

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 2)

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community – Based Training)

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุง

ฉบับ พ.ศ. 2566



รายนามคณะกรรมการ

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุง ฉบับ
พ.ศ. 2566

1. นพ. ธีรยุทธ์ คงทองสังข์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานกรรมการ
2. นพ. เชษฐพงศ์ สัจจาผล	นายแพทย์ชำนาญการ	รองประธานกรรมการ
3. พญ. น้ำทิพย์ บุรพเกียรติ	นายแพทย์ปฏิบัติการ	เลขาธิการ
4. พญ. ชนาภานต์ ชัยธนกุล	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
5. นพ. กันตพงศ์ ธรรมเจริญศักดิ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
6. พญ. ปิยธิดา ชุมดวง	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
7. นพ. อานนท์ เอียดปราบ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
8. นพ. สุขน ตันติโสภณวนิช	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
9. พญ. สุพรรณษา อุ๋นสอาด	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
10. นางสาววรุณพร สุขการ	นักจัดการงานทั่วไป	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คำนำ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อพื้นฐานระบบสุขภาพที่ดีของประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐบาลมีการเพิ่มบทบาทเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 (5) กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม กล่าวคือมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ต่อการดูแลประชาชน 10,000 คน และทำงานร่วมกับทีมในคลินิกหมอครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันอุดมศึกษา วางแผนผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งเป้าหมายผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 6,500 คน เพื่อดูแลประชาชน 65 ล้านคนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใน 10 ปี

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพหลุลงได้เล็งเห็นความสำคัญของการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อตอบสนองนโยบายการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน จึงได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community- Based Training) พ.ศ. 2566 ตามมาตรฐานของ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standards Quality for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education ค.ศ. 2015 เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรได้รับความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างครอบคลุมมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

คณะกรรมการการฝึกอบรมเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพหลุลง

24 กันยายน พ.ศ. 2565

สารบัญ

หน้า

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1
1. ชื่อสาขา	1
2. ชื่อหนังสือฉบับตราเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิบัตร	1
3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง	1
4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา	1
5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	3
6. มาตรฐานการเรียนรู้	5
7. โครงสร้างหลักสูตร/ แผนงานฝึกอบรม	6
8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา	11
9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย	15
10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง	26
11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้	27
12. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม	29
13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ	30
14. แนวทางการพัฒนาคณาจารย์	31
15. การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/ แผนงานฝึกอบรม และการทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม	32
ภาคผนวก	34
<i>ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง</i>	35
<i>โรคหรือภาวะของผู้ป่วย</i>	56
<i>หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วย</i>	116
<i>กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมโยงได้</i>	121
<i>การทำวิจัย</i>	231
<i>ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว</i>	238
<i>แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</i>	295
<i>แนวทางการจัดวัตถุประสงค์การเรียนรู้</i>	296
<i>แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม</i>	302
<i>วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาขารอง</i>	313
<i>คำแนะนำการปฏิบัติงานและสวัสดิการ</i>	320

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว. 2)
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุง

1. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Medicine

2. ชื่อหนังสือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา

ระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นรากฐานสำคัญของระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบัน ซึ่งให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู โดยดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ในด้านยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ คือ พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ แต่ปัจจุบันยังมีความขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะให้บริการและดูแล

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุง

ประชาชนในด้านนี้ ข้อมูลจาก ทำให้ต้องมีการเรียนและฝึกฝนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่สามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) วันที่ 25 มิถุนายน 2566 พบว่าจังหวัดพัทลุงได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2562 โดยปัจจุบันมีประชากรรวม 396,221 คน และมีประชากรผู้สูงอายุ 93,751 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66 นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาด้านพฤติกรรม การบริโภค ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงในการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย จากปัญหาดังกล่าว ประชากรไทยต้องการบริการทางการแพทย์ที่มีความต่อเนื่อง และดูแลทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม แพทย์ผู้เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาและให้บริการดังกล่าวได้ คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีบทบาทหลักคือ การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เน้นความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuity) ผสมผสาน (Comprehensive) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ที่พิจารณาทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ควบคู่กับสภาพเศรษฐกิจสังคม ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด หน่วยงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพัทลุง ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความรู้ความสามารถเพื่อเป็นการสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศต่อไป

พันธกิจของสาขา

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถตามมาตรฐานสากล มีคุณธรรม จริยธรรม สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นของตนเอง และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบปฐมภูมิของประเทศไทยต่อไป

5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

- 5.1.1 สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)
- 5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)
- 5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)
- 5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- 5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้และทักษะที่ถดถอยทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

- 5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 5.2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)
- 5.3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ
- 5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family)

relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

5.4.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้

5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต

5.5.3 มีทักษะ non-technical skills

5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

5.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

5.6.3 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine)

และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.6.5 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)

5.6.6 เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

5.6.7 สามารถร่วมดำเนินการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

(Quality Assurance - QA and Continuous Quality Improvement - CQI)

6. มาตรฐานการเรียนรู้

6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- 6.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 6.1.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 6.1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 6.1.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- 6.1.5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6.1.6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
- 6.1.7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ (Research in Family medicine)

6.2 ชั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ตารางที่ 1 ระดับชั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ความสามารถ
1	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
2	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
3	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
4	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
5	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ตารางที่ 2 ชั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	3	3

7. โครงสร้างหลักสูตร/ แผนงานฝึกอบรม

7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

7.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีการจัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม ได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไป

7.1.2 ระยะเวลาและระดับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด

จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น **ไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์** จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร

สถาบันฝึกอบรมที่หน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือใน

ระดับชั้นปีที่ 1

เรียนรู้ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย
เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว
และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

ตารางที่ 3 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ปี 1

Training Program	Community-based training
รายงานตัวปฏิบัติงาน	มิถุนายน
ปฐมนิเทศ	มิถุนายน
Interactive Lecture: IL 01 – IL 06	ราชวิทยาลัย
Workshop 7-12	ศูนย์การเรียนรู้เขต 12
การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	โรงพยาบาลขอนแก่น /ศสม.ของรพ.พัทลุง
Minor rotation <ul style="list-style-type: none"> - จิตเวชศาสตร์ - ตจวิทยา - เวชศาสตร์ฟื้นฟู - จักษุวิทยา - โสต ศอ นาสิก - รังสีวิทยา - วิสัญญีวิทยา/คลินิกกระดูก 	8 ครั้ง 4 ครั้ง 4 ครั้ง 2 ครั้ง 2 ครั้ง 2 ครั้ง 2 ครั้ง
กิจกรรม Academic day 1 ครั้ง/ สัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)	09.00 - 16.00 น.
นำเสนอ Case / Topic/ Journal	8-10 ครั้ง
นำเสนอคำถามงานวิจัย	4 ครั้ง
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/ สัปดาห์
ตรวจแฟ้มสะสมผลงาน	4 ครั้ง/ ปี
พบอาจารย์ที่ปรึกษา	2 ครั้ง/ เดือน
ประเมินความรู้ประจำปี	1 ครั้ง (MEQ, MCQ)
วันลาพักผ่อน/ลากิจ	10 วัน/ ปี

ระดับชั้นปีที่ 2

กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความสามารถในการกำกับดูแล(supervision)แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 4 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ปี 2

Training Program	Community-based training
Workshop 13 - 18	ราชวิทยาลัย
Workshop 19 - 30	ศูนย์การเรียนรู้เขต 12
Workshop 22 - 31	ศูนย์การเรียนรู้เขต 12
การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	รพ.ควนขนุน/ศสม.ของรพ.พัทลุง
Free Elective	2 เดือน
Selective (Palliative care จำนวน 1 เดือน และสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวอีก 1 เดือน)	2 เดือน
กิจกรรม Academic day 1 ครั้ง/ สัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)	09.00 - 16.00 น.
นำเสนอ Case / Topic/ Journal	6-8 ครั้ง
นำเสนอ proposal	2 ครั้ง
ยื่นขอจริยธรรมวิจัย	(ต.ค.-ก.พ.)
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์
ตรวจแฟ้มสะสมผลงาน	4 ครั้ง/ปี
พบอาจารย์ที่ปรึกษา	2 ครั้ง/เดือน
ประเมินความรู้ประจำปี	1 ครั้ง (MEQ,MCQ)
วันลาพักผ่อน/ลากิจ	10 วัน/ปี

ระดับชั้นปีที่ 3

เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้
มีโอกาสนำทีมให้เกิดทักษะทางการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแล
ผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

ตารางที่ 5 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ปี 3

Training Program	Community-based training
Workshop 31 - 36	ราชวิทยาลัย
การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนหรือศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง	รพ.ควนขนุน/ศสม.ของรพ.พัทลุง
Free Elective	2 เดือน
Clinical core rotation (3 เดือนปฏิบัติงานภายในจังหวัดที่เป็นสถาบันฝึกอบรม เฉพาะในเวลาราชการ)	6 เดือน
กิจกรรม Academic day 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ทุกวันศุกร์)	เวลา 09.00-12.00 น.
นำเสนอ Case /Topic/Journal	4-6 ครั้ง
นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย	2 ครั้ง
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์
ประเมินความรู้ประจำปี	1 ครั้ง (OSCE)
ส่งผลงานก่อนสอบ - วิจัย - รายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - โครงการชุมชน	1 เรื่อง 2 ครอบครั้ว 1 โครงการ
ตรวจประเมินสะสมผลงาน	4 ครั้ง/ปี
พบอาจารย์ที่ปรึกษา	2 ครั้ง/เดือน
ส่งประเมินสะสมผลงาน	ม.ค.-มี.ค.
วันลาพักผ่อน/ลากิจ	10 วัน/ปี

7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/ หลักสูตร

- 7.2.1 ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก 1)
- 7.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)
- 7.2.3 หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก 3)

7.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

3 ปี

7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหารและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ประธานกรรมการฝึกอบรมได้แก่ นพ. ธีรยุทธ คงทองสังข์ ซึ่งเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวไม่น้อยกว่า 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิปัตร

7.5 สถานะการปฏิบัติงาน

1) ภาระงาน

- ให้ปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 8 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 1 วัน /สัปดาห์
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 1 ครั้ง / สัปดาห์
- เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระดับประจักษ์ร่วมกับอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยใน
คลินิกระงับปวด หรือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1 วัน/สัปดาห์
- แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิปัตร **ต้อง** ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/เดือน
- มีชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย 1/2 วัน/ สัปดาห์

2) ค่าตอบแทน

- ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนตามระเบียบของข้าราชการ
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งในคลินิกบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉิน และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จะได้รับค่าตอบแทนลักษณะงาน

3) การลา

- การลาคลอด ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ
- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ และไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการฝึกอบรม
จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิปัตร
 - การลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ กรณีปฏิบัติงานในภาควิชาอื่นต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลและส่งสำเนาใบลาให้กลุ่มงานเวชกรรมทุกครั้ง

- การลากิจ จะพิจารณา เมื่อ
 - แพทย์ประจำบ้านจะได้ใช้สิทธิลาพักร้อนครบแล้ว
 - ต้องเป็นเหตุผลอันควรและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม
 - จะต้องเป็นผู้รับมอบหมายงานแทนทุกครั้ง
- การลาทุกประเภทต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่หน่วยเรียนรู้
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Friday activity หรือ กิจกรรมวิชาการที่เป็นภาคบังคับ ไม่น้อยกว่า 3 half days/ เดือน และหากขาดในวันใดให้ทำงาน reflection ส่ง 1 หัวข้อที่สนใจที่มีการนำเสนอในวันนั้นโดยหาอ่านออกจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เป็นต้น
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน 30 วัน ต้องนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาการฝึกอบรมทดแทนและปฏิบัติงานเพิ่มเติม

4) การประชุมวิชาการ

(ยกเว้นการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ)

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้ปีละ 1 ครั้ง ระยะเวลาไม่เกิน 7 วันติดต่อกัน ถ้าการประชุมเกิน 7 วัน ให้ถือว่าเป็นระยะเวลาวิชาเลือกอิสระ (Elective)
- การเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชุม เป็นไปตามระเบียบการเงิน
- การไปประชุมวิชาการต้องไม่กระทบต่อระยะเวลาของการฝึกอบรม โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมอบหมายงานผู้ที่รับผิดชอบภาระงานแทน

8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา

8.1 ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน รวมทั้งโรคหรือภาวะของผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่จำเป็นในสาขานั้น

โดยความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- 8.1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 8.1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 8.1.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 8.1.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

8.2 การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 8.2.1 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 8.2.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม

และจิตวิญญาณ รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

8.3 ทักษะการสื่อสาร

- 8.3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 8.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 8.3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

8.4 จริยธรรมทางการแพทย์

- 8.4.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 8.4.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.4.3 การให้การรักษาดูแลที่ดีที่ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 8.4.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

8.5 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

- 8.5.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 8.5.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 8.5.3 ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)
- 8.5.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

8.6 กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา

- 8.6.1 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
- 8.6.2 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12
บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายนวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 8.6.3 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ
ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม
- 8.6.4 ทักษะทางด้านนิติเวชคลินิก (Clinical Jurisprudence or Clinical Forensic Medicine)

8.7 หลักการบริหารจัดการ

- 8.7.1 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- 8.7.2 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

- 8.7.3 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

8.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 8.8.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติ และทุกด้านของการดูแลรักษา
- 8.8.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- 8.8.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- 8.8.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 8.8.5 นำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติ ไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน
- 8.8.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 8.8.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 8.8.8 อธิบายโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและการรักษา
- 8.8.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงให้ทีมงานทุกระดับรับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 8.8.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 8.8.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.8.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 8.8.13 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 8.8.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 8.8.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

8.9 การดูแลตนเองของแพทย์

- 8.9.1 การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องและเหมาะสม
- 8.9.2 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย
การรับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย
มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

- 8.9.3 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง
โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์
ความเศร้า หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้

- การมีอาจารย์แพทย์ที่เลี้ยงคอบให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม
- 8.9.4 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ
โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา
และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม
การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต

- รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
- 8.9.5 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based)
ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่
การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit
Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 8.9.6 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
การเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

8.10 การเกี่ยวพันกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม

- 8.10.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น
และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
- 8.10.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น
และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบท
ของพื้นที่

- 8.10.3 นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

8.11 พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและเวชวิทยาการระบาด

- 8.11.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
- 8.11.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
- 8.11.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 8.11.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 8.11.5 การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 8.11.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 8.11.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย

8.12 เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

- 8.12.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.12.2 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ Evidence-Based Medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 8.12.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ มีแหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 8.12.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 8.12.5 การเปรียบเทียบของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 8.12.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
- 8.12.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้เหมาะสมตามบริบท

9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย

9.1 กลวิธีการฝึกอบรม

9.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนให้เหมาะสม เปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างพอเพียง โดยจัดให้มีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครอบครัวรวมกันตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ประกอบด้วย การปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึง การดูแลผู้ป่วยใน

ตารางที่ 6 การฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปี 1	Family medicine											
	Minor rotation											
ปี 2	Family medicine								Selective		Elective	
ปี 3	Family medicine						Clinical core rotations					

● เวชปฏิบัติครอบครัว

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

กลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกให้บริการดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ และฝึกให้บริการดูแลผู้ป่วยรายครอบครัวและชุมชนที่หน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่รับผิดชอบของตนเองอย่างต่อเนื่อง 1 วัน/สัปดาห์ โดยมีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
- การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย

2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเยี่ยมผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับอาจารย์และทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการบันทึกผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในแฟ้มครอบครัวและระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

3) ผู้ป่วยใน

จัดให้แพทย์ประจำบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง สั่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ตลอดจนการส่งต่อ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม

4) การปฏิบัติงานในชุมชน

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน กลุ่มงานฯ จึงจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน อย่างต่อเนื่อง

● การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ดังนี้

1. อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
2. ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopaedics)
3. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)

4. กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
5. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)
6. การบริบาลผู้สูงอายุ (Older adult care)
7. การบริบาลแบบประคับประคอง (Palliative care)

● **การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง**

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับแพทย์ประจำบ้านแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฝึกปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง 24 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

1. จิตเวชศาสตร์	8	ครั้ง
2. ตจวิทยา	4	ครั้ง
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	ครั้ง
4. รังสีวิทยา	2	ครั้ง
5. วิสัญญีวิทยา / คลินิกระงับปวด	2	ครั้ง
6. จักษุวิทยา	2	ครั้ง
7. โสต ศอ นาสิก	2	ครั้ง

● **วิชาบังคับเลือก (Selective)**

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือนในช่วงชั้นปีที่ 2 โดยให้สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก ได้แก่

1. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) 1 เดือน
2. สาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว 1 เดือน

● **วิชาเลือกอิสระ (Elective)**

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 3 ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

9.1.3 การเรียนรู้ในห้องเรียน

สถาบันฝึกอบรมจัดกิจกรรมวิชาการ 1 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

- 1) การประชุมภายในหน่วยงาน
 - Interesting Case Conference
 - Common Problem in Primary Care
 - Morbidity/ Mortality Conference
 - Family Medicine Topic Review
 - EBM and Critical Appraisal
 - ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน (Chart Review)
- 2) การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน
 - ร่วมประชุมวิชาการของโรงพยาบาลเช่น การบรรยายพิเศษ การทำ Grand Round การทำ Morbidity/ Mortality Conference การทำ Interdepartmental Conference เมื่อมีโอกาส
 - สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเลือกไป Elective ในสถาบันที่เกี่ยวข้องได้ทั้งในและต่างประเทศ
 - สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านให้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ
- 3) การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- 4) การสอนทางวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก
- 5) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป ภาษาอังกฤษ

ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ ตาม EPAs และเพิ่ม 1 ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด 8 ชุดการเรียนรู้ จัดในรูปแบบการบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL) และการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยมีชุดการเรียนรู้ ดังนี้

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 2) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 3) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- 5) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- 7) การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)
- 8) การทำโครงการวิจัย (Research project)

ตารางที่ 7 จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module

	Module							
	1	2	3	4	5	6	7	total
ปี1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	2 IL04 IL06	1 IL05			6
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	2 WS10 WS12	1 WS11		2 WS27 WS28	8
ปี2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	2 WS16 WS18	1 WS17			6
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 WS26	1 WS29	9

ปี3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลา 3 วัน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL 01-06
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (สามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 13-18
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (สามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 31-36

ทั้งนี้ WS 07-12 และ WS 19-30 สามารถจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 2 ได้ตามความเหมาะสม ขึ้นกับดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรม

9.1.4 การเรียนรู้แบบอื่น เช่น

- 1) Clinical Teaching Skills เช่น การประชุม Medical Education for Residency
- 2) Communication Skills
- 3) การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล Patient Safety, Medical Audit,
- 4) องค์กรเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล
- 5) เรียนรู้การจัดการและฝึกปฏิบัติงานในคลินิกหอออดคริว DHS, DHML, Practice Management
- 6) ประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับเครือข่ายระดับเขตบริการสุขภาพ
- 7) จรรยาบรรณทางการแพทย์
 - ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการตรวจรักษา
การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
 - การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่
การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่

การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง
ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ
ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์

8) การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

- ทักษะและวิธีการในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature) การใช้ internet
- การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ
- การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางกายภาพ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

9.1.5 การฝึกฝนหัตถการ

กลุ่มงานฯ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ฝึกอบรมได้ฝึกทักษะและหัตถการที่จำเป็น ตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะ (EPA) โดยการกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์ที่เลี้ยงในสถาบันปฏิบัติงาน (Preceptor)

9.1.6 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง โดยกลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปของวิทยานิพนธ์ และบันทึกการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์ที่เลี้ยงในสถาบันปฏิบัติงาน (Preceptor) ให้คำแนะนำและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

9.2.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

กลุ่มงานฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

- มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity)
- มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบ จัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ ไม่ผ่าน)
- มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน
- มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มติที่ 6 การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ Interpersonal and Communication Skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบทำโดย

- 1) ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ/ สถาบันฝึกอบรบ ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- 2) สถาบันฝึกอบรบสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบในมติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- 1) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
- 2) เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรบโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบได้สมบูรณ์ขึ้น

9.2.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 กำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ดังนี้

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- 1.1. ผ่านการฝึกอบรบครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรบ
- 1.2. สถาบันฝึกอบรบเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2) เอกสารประกอบ

- 2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติ และผลผ่านการประเมิน EPAs จากสถาบันฝึกอบรบ

- 2.2 ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (36 modules)
- 2.3 ผลงานวิจัย เรื่องงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัย โดย
- 2.3.1 มีบทความงานวิจัย Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- 2.3.2 เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ
- 2.4 รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย
- 2.5 รายงานการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- 2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน
- 3) วิธีการประเมินประกอบด้วย**
- 3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
- 3.1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
- 3.1.2 อัจฉริยะ (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
- 3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
- 3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)
- 3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) หลักฐานการผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)
- 3.3 การสอบปากเปล่า/การสอบสัมภาษณ์เพื่อหนังสืออนุมัติบัตรและอนุมัติบัตร
- 3.4 การประเมินผลงานที่กำหนดได้แก่
- งานวิจัย
 - รายงานการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
 - การประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
- หมายเหตุ
- กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือกรณีอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการสอบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยรายละเอียดและรูปแบบการสอบจะมีการประกาศแจ้งในแต่ละปี

- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือตามดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

9.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขานั้นให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

9.3.1 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงาน ต้องทำงานวิจัย เช่น งานวิจัยแบบ retrospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. ชื่อเรื่อง
2. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
3. จุดประสงค์ของการวิจัย
4. วิธีการวิจัย
5. ผลการวิจัย
6. การวิจารณ์ผลการวิจัย
7. เอกสารอ้างอิง
8. บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2566 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 5) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจคือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

10.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ ร่วมกับสถาบันฝึกอบรมในเครือข่าย ดำเนินการจัดทำการทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้งเมื่อสิ้นปีการศึกษา โดยมีคณะกรรมการประเมินผล

- วางแผน ประสานงานและดำเนินการจัดสอบ
- รวบรวมผลการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้
- สรุปผลการประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านรายงานแก่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ
- ประกาศผลและดำเนินการกรณีมีการอุทธรณ์
- รายงานผลการทวนสอบต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีการดำเนินการประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านตามมาตรฐาน คุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

11.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

11.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

● การรับสมัครและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ทางสถาบันฝึกอบรมได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม และให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวเป็นผู้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งนี้ยึดหลักเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
- 3) สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ
 - เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และผ่านการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้ว

- ผู้สมัครต้องยื่นเอกสารแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติราชการชดใช้ทุนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- หากผู้สมัครผ่านการคัดเลือก สอบไม่ผ่านการประเมินและรับรองความสามารถ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายในวันเริ่มปีการศึกษา (วันที่ 1 กรกฎาคม) จะถูกตัดสิทธิ์เข้าร่วมโครงการ

● การเทียบโอนผลการเรียนรู้

ปัจจุบันกลุ่มงานฯ ไม่มีนโยบายการรับและการเทียบโอนผลการเรียนรู้จากสถาบันฝึกอบรมหรือราชวิทยาลัยเฉพาะทางสาขาอื่น

11.3 ศักยภาพการฝึกอบรม

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุงกำหนดสัดส่วนของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีต่อจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ดังตารางต่อไปนี้

สัดส่วนตามข้อกำหนด	Community-based		เครือข่าย
	. รพ.พัทลุง	รพ.ควนขนุน	รพ.พัทลุง
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	2	2	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	5	4	9
จำนวนผู้ป่วยนอกในความดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี/ ต่อปี	3,800	2,800	6,600
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้ง/ปี)	30	30	60
จำนวนกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้ง/ปี)	2	2	4
อาจารย์แพทย์เฉพาะทางประจำหลักสูตร			
อายุศาสตร์ (คน)	1	-	1
กุมารเวชศาสตร์ (คน)	1	-	1
สูติศาสตร์ (คน)	1	-	1
ศัลยศาสตร์ (คน)	1	-	1
ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1	-	1

12. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

12.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมได้แก่ นพ. ธีรยุทธ คงทองสังข์ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

12.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

เครือข่ายการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจังหวัดพัทลุง

มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การอบรม 5 คน ทุกท่านเป็นข้าราชการปฏิบัติงานเต็มเวลาและเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือ หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

สถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ

ทุกโรงพยาบาลที่มีแพทย์ที่เลี้ยงซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 คน โดยทุกท่านเป็นข้าราชการและปฏิบัติงานเต็มเวลา

12.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ จัดการฝึกอบรมเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพียงสาขาเดียว และมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ โดยไม่มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา

● **หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์**

- 1) มีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและภาระงานที่เหมาะสมของอาจารย์ในการฝึกอบรม ตลอดจนกำกับดูแลสมดุระหว่างงานด้านบริการ การเรียนการสอน และงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ
- 2) จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์แพทย์สมาคมฯ ในกรณีสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติทางสถาบันอาจพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสม เพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

● **การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม**

นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุงได้แก่

- 1) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ
- 3) มีคุณลักษณะและพฤติกรรมเหมาะสมตามข้อกำหนดแพทยสภา และไม่เคยกระทำความผิดร้ายแรงตามระเบียบข้าราชการ

13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ

ในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจังหวัดพัทลุงได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษาโดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 1) สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้
 - โรงพยาบาลพัทลุง เป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับ 5 ขนาด 450 เตียงที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้วิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ อย่างเพียงพอ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์แพทย์
 - มีระบบบริการและเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองพัทลุง 3 แห่ง แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกฝนความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่พบบ่อยสามารถให้บริการด้านหน้า การประสานส่งต่อ/รับกลับระหว่างหน่วยบริการ ได้เรียนรู้การปฏิบัติงานจริงในชุมชน ฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน รวมถึงได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย เข้าใจความหมายและตระหนักในคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมายิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อจบการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป
 - สถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ คือ โรงพยาบาลควนขนุน ซึ่งมีประสบการณ์การเป็นสถาบันสมทบของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้รับการประเมินผ่านการคัดเลือกและรับรองจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีชนิดของโรคที่หลากหลาย จำนวนผู้ป่วยเพียงพอ สอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การดูแลที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่เพียงพอสำหรับการสนับสนุนการเรียนรู้

- 2) ห้องเรียน ห้องประชุม อินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการเรียนการสอน
- 3) ห้องสมุดของโรงพยาบาล ห้องสมุดภาควิชา เพียงพอสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถสืบค้นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางวิชาการได้ ทั้งในและต่างประเทศ
- 4) มีห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนสำหรับประชุมย่อย หรือพักผ่อนอิริยาบถ
- 5) มีรณเี่ยมนบ้านผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน
- 6) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในคลินิกหออภิบาลผู้ป่วยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับผิดชอบได้แก่ เกษัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ทันตภิบาล นักสุขภาพครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น
- 7) มีการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และระบาดวิทยาพื้นฐาน ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมและจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยกำหนดเวลาสำหรับค้นคว้าและทำวิจัยให้สมดุลควบคู่ไปกับการฝึกอบรม
- 8) มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ในการให้คำปรึกษา การทำแผน การดำเนินงาน และประเมินผลการฝึกอบรม
- 9) มีเลขาประจำรายวิชา ทำหน้าที่ประสานงานด้านต่าง ๆ
- 10) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเลือกฝึกประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจได้ทั้งในและต่างประเทศได้ตามข้อกำหนดของหลักสูตรโดยจะมีแบบประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งให้สถาบันที่ให้การฝึกวิชาเลือกนั้นเป็นผู้ประเมินและส่งกลับมายังสถาบันหลักเพื่อใช้ประเมินผลต่อไป

14. แนวทางการพัฒนาคณาจารย์

- 1) จัดให้มีการปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตรศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯและแพทยสภา
- 2) มีแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงานทางวิชาการและวิชาชีพ เข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
- 3) กำหนดให้อาจารย์ต้องเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านการแพทย์หรือแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัย ตามกระบวนการแพทยศาสตรศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้

- 4) สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
- 5) สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ

15. การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/ แผนงานฝึกอบรม และการทบทวน/พัฒนา

แผนงานฝึกอบรม

15.1 การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพหลักสูตร ทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เป็นไปตามแผนการเป็นประจำ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป แพทย์พี่เลี้ยงในสถาบันฝึกปฏิบัติงาน ผู้ใช้บัณฑิต และตัวแทนศิษย์เก่า การประเมินครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- 2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 3) แผนการฝึกอบรม
- 4) ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- 5) การวัดและประเมินผล
- 6) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 7) ทรัพยากรทางการศึกษา
- 8) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 9) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 10) สถาบันร่วมฯ
- 11) ข้อควรปรับปรุง

โดยผลการประเมินจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนา การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทันสมัยความตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

15.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุงมีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ดังนี้

1. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุก 2 ปี โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญาและศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่
2. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ทุก 5 ปี โดยคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

15.3 การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลพัทลุงมีแผนการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรเป็นระยะ ๆ อย่างน้อยทุก 5 ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลต่อการทบทวนและการพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1	ความรู้พื้นฐาน
ภาคผนวก 2	โรคหรือภาวะของผู้ป่วย
ภาคผนวก 3	หัตถการและทักษะ
ภาคผนวก 4	EPA
ภาคผนวก 5	การทำวิจัย
ภาคผนวก 6	ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ภาคผนวก 7	เพิ่มสะสมผลงาน
ภาคผนวก 8	แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
ภาคผนวก 9	แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม
ภาคผนวก 10	วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาขารอง
ภาคผนวก 11	คำแนะนำการปฏิบัติงานและสวัสดิการ

ภาคผนวก 1

ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

จากสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ต้องมี ได้แก่

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

เพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีความรู้พื้นฐานโดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ ประกอบด้วย

- 1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)
- 1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)
- 1.3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)
- 1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)
- 1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย
- 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

2.4 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

สมรรถนะด้านที่ 4: การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

สมรรถนะด้านที่ 5: ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

- 5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การรักษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

สมรรถนะด้านที่ 6: การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

- 6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- 6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

สมรรถนะด้านที่ 1: การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย

และส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการ ให้ยาและไม่ให้ยา

1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังและบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น

1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่ม การรักษาเบื้องต้น

1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง

1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า

1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา

1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา

1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล

1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.1.2 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค

1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา

1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา

1.1.3

การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อกำหนดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

- 1.1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
- 1.1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล
- 1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
- 1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
- 1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
- 1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยบริการอื่น
- 1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
- 1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเช่นกลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ
- 1.1.4 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วยเป็นผู้นำต่อรองหรือประนีประนอม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
 - 1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทักษะคิด อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม
 - 1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
 - 1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย
 - 1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง
 - 1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
 - 1.2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข
- 1.2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 1.2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ป่วย

- 1.2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
- 1.2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
- 1.2.3 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน
 - 1.2.3.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ
 - 1.2.3.2 การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 1.2.3.3 การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน

1.3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

- 1.3.1 การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ (evidence-based medicine) และความคุ้มค่า (cost-efficiency)
- 1.3.2 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ
 - 1.3.2.1 โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล
 - 1.3.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล
 - 1.3.2.3 การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย
 - 1.3.2.4 การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน
 - 1.3.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
- 1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
- 1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient Care)

- 1.4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ (Intermediate care) เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้านอนที่โรงพยาบาล จนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge care plan)
- 1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)

1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยใน ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

1.5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.1 ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

1.5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

1.5.2.1 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย

- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

1.5.3.1 การประเมิน วินิจฉัย และจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

- การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย

- การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของความเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

- การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน

-

การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน

โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย

- ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่จำเป็น และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

- อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะอุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา

- 1.5.4.1 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- 1.5.5.1 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ
- 1.5.3 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
- 1.5.3.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)
- 1.5.3.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.5.4 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
- 1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
- 1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
- 1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- 2.1.2 จิตวิทยาและพัฒนาการของมนุษย์
- 2.1.3 กลไกของความชรา

2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- 2.2.1 การศึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 2.2.2 การบริหารเวลาในการศึกษาดูแล
- 2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้คำปรึกษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
- 2.2.6 การศึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
- 2.2.7 การบูรณาการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2.2.8 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 2.2.9 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2.10 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 2.3.1 การให้คำแนะนำข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
 - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษหากมีความจำเป็น
 - 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น
- 2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน
 - 2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
 - 2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
 - 2.3.2.5 การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - 2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว

2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา

2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ

2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีการเลือกข้าง

2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

2.3.3.4

การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัวเกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้

2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคล และของชุมชน ได้แก่

2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา

2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม

2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม

2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอากาศผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม

2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้

2.4.2.4 การประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

2.4.2.5

การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน

2.4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

2.4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน

2.4.4 การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ

2.4.5 ความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการ

2.4.6 การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน

2.4.7 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

2.4.8

การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก

2.4.8.1

การบริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

2.4.8.2

การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน

2.4.8.3

การส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.4.9

นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสาธารณสุขชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน

2.4.9.1 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการ การบริการ การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง

2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน

2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

(Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม

3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.1.2.2

บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์

3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.1 การดูแลโดยเคาเรพในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

3.1.3.3

การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย

การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น

3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล

ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย

3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง

3.1.4.3

การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย

บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา

3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่

3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล

การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้อ
องการเฉพาะของผู้เรียน

3.3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

3.3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้

3.3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)

- 3.3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง
สร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
- 3.3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ
ของการจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการและความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
- 3.3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
- 3.3.9 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน
ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.10 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.11 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- 3.3.12 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.3.13 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

สมรรถนะด้านที่ 4: การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์
ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 4.1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)
- 4.1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)
ในองค์กร
- 4.1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

- 4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)
- 4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
- 4.2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข

4.3.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

4.3.1.1 การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3.1.2 การวิพากษ์งานวิจัย

4.3.1.3 การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม

4.3.1.4 การสืบค้นข้อมูล

4.3.1.5 การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง

4.3.1.6 สถิติ จริยธรรมทางการแพทย์

4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน

4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม

4.3.2.3 การประเมินผลการสอน

4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น

4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม

4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา

4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ

4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดียิ่งที่สุดอย่างสม่ำเสมอ

4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี

4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น

4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความงานวิจัย

4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

สมรรถนะด้านที่ 5: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก

5.1.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก อันได้แก่

5.1.1.1 การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน

5.1.1.2 ความเป็นผู้นำ

5.1.1.3 การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ

5.1.1.4 การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ

5.1.1.5 การลดความเสี่ยงทางคลินิก

5.1.1.6 การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

5.1.1.7 การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน

5.1.1.8 การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์

5.1.1.9 การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

5.1.4 คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนง และภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

5.1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

5.1.6 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคลด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล

5.1.7 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.8 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน

5.1.9 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.10 การค้นหาข้อมูลที่เป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ

- 5.1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 5.1.13 กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act)
- 5.1.14 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน
- 5.1.15 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 5.1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว
- 5.1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน
- 5.1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น
- 5.1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- 5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
- 5.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์
- 5.2.4 การให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์
- 5.2.5 การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย
- 5.2.6 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส
- 5.2.7 การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแลรักษา
- 5.2.8 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วยในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 5.2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย
 - 5.2.9.1 ผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

- 5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรมและมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่างเพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 5.2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่าง ถูกต้อง
- 5.2.9.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 5.2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- 5.2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม
- 5.2.12 การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.13 การตอบสนองในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน
- 5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
- 5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง
- 5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ
- 5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรครวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย
- 5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรม การศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว
- 5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว
- 5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม

- 5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม
- 5.2.22 การร่วมสมมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ

- 5.3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย
- 5.3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน และไม่มีอคติ
- 5.3.3 การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- 5.3.4 การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
- 5.3.5 การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ
- 5.3.6 การรักษาเวลาในการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.7 การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การปรึกษาดูแลของตนเอง
- 5.3.8 การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.9 การตระหนักว่าอารมณ์วิถีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ส่งผลต่อความสามารถในการ ให้การปรึกษาและดูแลตนเอง

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

- 5.4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน
- 5.4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีกรกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความแตกต่างนั้น
- 5.4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
- 5.4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- 5.4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

สมรรถนะด้านที่ 6: การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

- 6.1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
- 6.1.2 ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย
- 6.1.3 บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 6.2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

- 6.3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ
- 6.3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 6.3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
- 6.3.4 การเป็นผู้นำในการจัดการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น
- 6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
- 6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
- 6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสม และคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
- 6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- 6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
- 6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม

- 6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
- 6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
- 6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

- 6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ
 - 6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ
 - 6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
 - 6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 6.4.1.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 6.4.2 ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน
- 6.4.3 ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มาประยุกต์ใช้
- 6.4.4 การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.4.5 การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
 - 6.4.5.1 ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว
 - 6.4.5.2 ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.4.6 นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ
- 6.4.7 การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ

6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 6.5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง
- 6.5.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กร ที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้ บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อ

เหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน

6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา

6.5.6.1 การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง

6.5.6.2 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6.5.6.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ

6.5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้าน แก่ครอบครัว

6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรค และการรักษา

6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง

6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติโดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

6.5.13 การวิเคราะห์รากของสาเหตุ (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษาที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา

6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

6.6.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)

6.6.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี

6.6.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

- 6.6.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
- 6.6.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล
- 6.6.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรอื่นๆ
- 6.6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
- 6.6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.6.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 6.6.10 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน (community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

- 6.7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล
 - 6.7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย
 - 6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้
- 6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)
- 6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
 - 6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
 - 6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่าง ๆ และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่า เหมาะสม
 - 6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพ โดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียง
 - 6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

ภาคผนวก 2

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

1. Care of couple
2. Care of children and adolescent health
3. Care of elderly
4. Gender-specific health issues: women and men's health
5. Sexual health
6. Palliative Care
7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
8. Care of Specific Populations and occupational health
9. Disaster Medicine
10. International Health and travel medicine
11. Human behavior and mental health
12. Clinical management
 - 12.1 Cardiovascular problems
 - 12.2 Digestive problems
 - 12.3 Drug and alcohol problems
 - 12.4 ENT and facial problems
 - 12.5 Eye problems
 - 12.6 Endocrine problems
 - 12.7 Neurological problems
 - 12.8 Respiratory problems
 - 12.9 Rheumatology and musculoskeletal problems
 - 12.10 Skin problems
 - 12.11 Hematologic problems
 - 12.12 Renal problems
 - 12.13 Nutritional problems

1. Care of couple

การดูแลคู่ครอง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
- 1.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การหย่าร้างของคู่ครอง
- 1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ ของคู่ครอง
- 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้งของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.4 ติดตามเผื่อระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยงในคู่ครอง มีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร หรือสูญเสียคู่ครองตัวเองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
- 4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- 4.3 อธิบายผลกระทบต่อการบริการสุขภาพคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- 4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
- 5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- 5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)
- 5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครองและครอบครัวนั้นได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
- 6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคู่ครองที่มีปัญหา
- 6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้
- 6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้
- 6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

2. Care of children and adolescent health

การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็กได้ ดังนี้

- เด็กที่มีพัฒนาการช้า
- เด็กโรคสมาธิสั้นและปัญหาการเรียน (ADHD, LD)
- เด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง
- ไข้
- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- การติดเชื้อทางเดินหายใจ
- การติดเชื้อในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก
- โรคหอบหืด
- ผื่น
- โรคเบาหวาน
- ทำเดินผิดปกติ
- โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก
- ปวดศีรษะ
- โรคทางศัลยกรรมเด็ก เช่น ลำไส้กลืนกัน
- ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร
- ภาวะฉุกเฉินในเด็ก
- การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ

1.2 ในวัยรุ่น

- การใช้สารเสพติด
- การกินผิดปกติ
- ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น
- ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น
- ปัญหาสุขภาพจิต
- ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น

1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม
- 2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
- 2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น
- 2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกต้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
- 3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ
- 4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีน ป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน
- 4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละปัญหา

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น
- 5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
- 5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
- 6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
- 6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ในการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

3. Care of older adults

การดูแลผู้สูงอายุ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการด่านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- 1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)
- 1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- 1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- 1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามระดับความสามารถเชิงปฏิบัติที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ดังนี้
 - 1.5.1 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติปกติ (High functional ability)
 - Provision of health promotion and health prevention including nutrition, exercise and cognitive stimulation
 - Appropriate management of non-communication diseases and multiple comorbidities
 - Identification of drug safety
 - 1.5.2 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติที่เสื่อมถอยลง (Decline functional ability)
 - Early detection to reversion of slow decline problems
 - Cognitive impairment and delirium
 - Depression
 - Common vision and hearing problems
 - Sleep-related problems
 - Weight loss and malnutrition
 - Medication-related problems
 - Sarcopenia and frailty
 - Instability, falls and immobilization
 - Urinary and fecal incontinence
 - 1.5.3 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลงมากอย่างมีนัยสำคัญ (Significant loss of function)

- Identification of caregiver burden and supportation of caregivers Provision of transitional or Intermediate care and rehabilitation to improve functional ability

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย, ความสามารถเชิงปฏิบัติ, จิตใจ, จิตวิญญาณ และสังคม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมมีส่วนร่วม
- 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลระยะยาว (Long-term care) โดยมีการประสานส่งต่อ และให้การดูแลเป็นทีม
- 2.5 เข้าใจลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า รวมถึงกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้สูงอายุได้เหมาะสม
- 3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- 3.4 ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการคัดกรองปัญหาที่พบบ่อย และกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
- 4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟันฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (elder abuse)
- 5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- 5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- 5.4 วิเคราะห์เศรษฐกิจฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่ออาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
- 6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- 6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

4. Gender-specific Health Issues

การดูแลสุขภาพบุคคลในเพศต่าง ๆ

4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพผู้หญิง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast pain, breast lumps, nipple discharge
- Pelvic mass
- Pain
- Reproductive organ:
 - Menstruation and abnormal vaginal bleeding: amenorrhea, menorrhagia, dysmenorrhea, inter-menstrual bleeding, irregular bleeding patterns, post-menopausal bleeding, pre-menstrual syndrome, menopause, menopausal problem
 - Vagina, vulva: pruritus vulva, vagina discharge, painful ulcer/lesion at vulvae
 - Dyspareunia, pelvic pain
 - Infertility-primary and secondary
 - Urinary tract: Dysuria, urinary incontinence

- Anorectal: Fecal incontinence
- Emotional problems: Anxiety, depression

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast augmentation, CA breast
- organ: Fibroids, vaginal and uterine prolapsed, STDs, Bartholin's abscess, abnormal pap smear and CA cervix, CA endometrium, CA ovary, endometriosis
- Pregnancy condition
- Miscarriage and abortion
- Ectopic pregnancy
- Trophoblastic disease
- Normal pregnancy and pregnancy problem : hyperemesis, back pain, symphysis pubic dysfunction, multiple pregnancy, growth retardation (IUGR), pre-eclampsia, eclampsia, antepartum hemorrhage and abruption, PROM, premature labor, polyhydramnios, abnormalities, placenta previa, deep vein thrombosis and pulmonary embolism, postdates, reduced movements, intra-uterine infection, intra-uterine death, fetal abnormality
- Medical and surgical condition and complication in pregnancy
- Elderly pregnancy
- Trauma in pregnancy
- Sexual health: sexual dysfunction including psychosocial condition
- Mental health issue: eating disorder, suicide, pregnancy (maternal blue/depression), menopause

การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย:

- Prenatal counseling and investigation (rubella titer, thalassemia, pap smear, HBV, HIV)
- Mammogram, FNA
- Pregnancy testing
- Basic Ultrasonography in Ob-Gyn (gestational age, fetal movement)
- Fetal well-being test
- Urinalysis, mid-stream urine (MSU), urine dipstick

- Blood test
- Bacteriological (gram stain, culture) and virology tests (tzanc test, titer, pcr)
- Pap smear
- Swab for sperm, acid phosphatase (rape)
- Knowledge of secondary-care investigations including colposcopy and subfertility investigations

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้
- 2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกรังแกทางเพศ
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี
- 2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และหญิงรักสองเพศ (bisexual woman)
- 2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเซ็นใบยินยอม
- 2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล
- 2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและตั้งคำถามในประเด็นนี้ ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ภาวะช็อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรี และพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ
- 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกพร่องบาง
- 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อการกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
- 4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
- 5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสาธารณสุขของสตรี
- 6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพผู้ชาย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
- 1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

- Dysuria
- Frequency of micturition
- Hematuria
- Retention of urine
- Abdominal and groin pain
- Testicular lumps

- Testicular pain
- Sore or painful penis, ulceration
- Erectile dysfunction

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Male specific cancer: testicular and prostate cancer
- Benign prostatic hypertrophy (BPH) and prostatitis
- Other testicular conditions e.g., cryptorchidism, varicocele, hematocele, Epididymitis
- Sexual dysfunction e.g., premature ejaculation and erectile dysfunction
- Male contraception: vasectomy
- Male infertility
- Phimosi s and circumcision
- Mental health issues including depression, suicide and andropause
- Sexually transmitted infections

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- 2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมีอาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความมั่นใจน้อยที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง
- 3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง

3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย

4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว

5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

4.3 การดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ and Health)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้โอรับและเป็นมิตรต่อบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ inclusive and welcome environment) ได้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

1.2 อบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางเพศ สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นกลางทางเพศ (gender neutral language) ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ผลักดันให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับด้วยความหลากหลายทางเพศและมีการประกาศไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในฐานะหมอประจำตัวของผู้ป่วย (Primary care physician) ได้อย่างเหมาะสม
- 2.2 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้
- 2.3 ประเมินและให้การดูแลสุขภาพของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น บุคคลหลากหลายทางเพศวัยเด็ก (LGBTQ+ child health) บุคคลหลากหลายทางเพศที่เป็นวัยรุ่น (LGBTQ+ Adolescent health) บุคคลหลากหลายทางเพศที่เป็นผู้สูงอายุ (LGBTQ+ older adult health) และบุคคลหลากหลายทางเพศระยะท้าย (LGBTQ+ dying person)
- 2.4 ตระหนักถึงอคติ (prejudice) มายาคติ (myth) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศที่เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งที่ชัดเจน (explicit) หรือซ่อนเร้น (implicit) เช่น กรอบแนวคิดสองเพศ (gender binary) กรอบแนวคิดรักต่างเพศ (heteronormativity) หรือ ภาวะเกลียดกลัวบุคคลหลากหลายทางเพศ (homophobia) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และมีความพยายามในการพัฒนาตนเองให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้นอยู่เสมอ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาเพื่อการค้นหา พัฒนาและสร้างความมั่นใจในอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (LGBTQ+ affirmative counseling) ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out) ของบุคคลหลากหลายทางเพศในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย
- 3.3 สัมภาษณ์เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในบุคคลหลากหลายทางเพศวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับบริบท ใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศ
- 3.4 สัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศได้
- 3.5 ตรวจร่างกายบุคคลหลากหลายทางเพศด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศได้
- 3.6 วินิจฉัยภาวะ Gender Dysphoria (DSM 5) /Gender Incongruence (ICD 11) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไปนารีวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย
- 3.7 ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Gender Affirming Hormone Treatment) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไปนารีวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้ในเบื้องต้น ทั้งการเริ่มฮอร์โมนเองหรือการดูแลต่อเนื่อง และสามารถ

ปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

3.8 ปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับกระบวนการข้ามเพศ (Gender transition) ของคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารี เช่น การขอใบรับรองแพทย์จากจิตแพทย์ การผ่าตัดข้ามเพศ (gender affirming surgery) การบำบัดเสียง (voice therapy) ฯลฯ

3.9 ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เพื่อใช้ประกอบเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญาทางกฎหมาย การขอรับพระราชทานปริญญาบัตร การแต่งกายในที่ทำงานตามอัตลักษณ์ทางเพศ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ตรวจสอบคัดกรองโรค และให้วัคซีนได้เหมาะสมกับกลุ่มย่อยต่างๆในบุคคลหลากหลายทางเพศต่างๆ เช่น หญิงข้ามเพศ (Transgender woman) ชายข้ามเพศ (Transgender man) ชายรักชาย (Gay) หญิงรักหญิง (Lesbian) คนรักสองเพศ (Bisexual people) อินเตอร์เซ็กส์ (Intersex) และ บุคคลนอนไบนารี (Nonbinary)

4.2 ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เหมาะสมกับบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น การเลิกบุหรี่ สุรา การลดน้ำหนัก การบำบัดการใช้สารเสพติด หรือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

4.3 ให้อาป้องกันโรค เช่น Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) หรือ non-occupational Post Exposure Prophylaxis (nPEP) ในบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

5.2 ให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม พร้อมทั้งไม่สนับสนุนการแก้ไขภาวะความหลากหลายทางเพศ (conversion therapy) ในทุกรูปแบบ

5.3 ให้คำปรึกษาปัญหาคู่ครองในคู่รักเพศเดียวกัน (Same-sex couple) หรือคู่รักที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ เช่น ความขัดแย้งในคู่ครอง (couple conflict) หรือความรุนแรงในคู่ครอง (intimate partner violence) และปรึกษาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

5.4 ให้คำปรึกษาเรื่องของการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศในเบื้องต้นได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม

5.5 เคารพในความหลากหลายของคู่ครองในปัจจุบัน เช่น ความสัมพันธ์แบบเปิด (opened relationship) หรือ ความสัมพันธ์แบบหลายคน (polyamory) และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นมิตร และให้เกียรติต่อทุกรูปแบบของคู่ครองของบุคคลหลากหลายทางเพศ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

6.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

6.2 ประเมินความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในฐานะบุคคลหลากหลายทางเพศ ในทั้งบริบทครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน หรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งช่วยประสานดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการชีวิตให้มากที่สุด

6.3 สนับสนุนนโยบายต่างๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุมเรื่องฮอร์โมนในคนข้ามเพศ การจดทะเบียนสมรสหรือการมีบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศ

5. Sexual Health

สุขภาพเพศ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศจะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี
- 1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ
- 1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย
- 1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and

holistic care)

- 2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจมีการตอบสนองต่อปฏิกริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือ เพศของคู่นอน ผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ นั้น
- 2.4 เข้าใจถึง การที่สังคมตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอายในการที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศ
- 2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ดิถยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้
- 2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้
- 2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะถูกกละเลยในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์
- 2.8 เคารพในความหลากหลายของพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบันที่ไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นความผิดปกติ เช่น Kink BDSM และให้คำแนะนำที่เหมาะสมในเบื้องต้นและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน sexual medicine หรือ clinical sexology ได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย และเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- 3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatization ได้
- 3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้
- 3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษาแก่ผู้ป่วย ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้

- 3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
- 3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบาย ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้
- 3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการทั้ง ๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย
- 3.9 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทารุณกรรมทางเพศ (sexual assault) ในทุกเพศ ทุกช่วงอายุได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสม และร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นในการดูแลผู้ป่วยได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และ มะเร็งปากมดลูกได้
- 4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำ และดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ได้
- 4.3 อธิบายปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงจะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่า ในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค
- 4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง
- 4.5 4.5 ให้การดูแลเกี่ยวกับ HIV ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาก่อนและ หลังการตรวจเลือด HIV (pre and post HIV counseling) การให้ยาก่อนและหลังการมีความเสี่ยงการ ติดเชื้อ HIV (Pre and non-occupational Post Exposure Prophylaxis ; PrEP & nPEP) และการ ดูแล mother-to-baby transmission ได้
- 4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัดและความ จำเป็นที่จะต้องมี informed consent
- 4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และ เห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย
- 5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย
- 5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้
- 5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ๆ ได้
- 6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชนต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ
- 6.3 ทราบระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ Specialist contraception care, termination of pregnancy, STD diagnosis and management, HIV management และ sexual dysfunction
- 6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

6. Palliative Care

การดูแลแบบประคับประคอง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.2 อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้
- 1.3 ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม
- 1.4 จัดการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในบริบทการดูแลแบบปฐมภูมิได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2.2 ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนการวางแผนดูแลรักษา

2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น

2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้าย สามารถแจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

3.2 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้

3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.6 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

4.2 อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

4.3 อธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้

4.4 อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้

4.5 ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

5.2 ให้คำปรึกษาคำแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล

5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้

5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้

5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น

5.7 ประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำ และดูแลภาวะเหนื่อยล้าในผู้ดูแลได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยแผนการรักษาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)

การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือก ที่มีใช้อยู่ในพื้นที่
- 1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้
- 1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับ บริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละ บริบทในประเทศไทย
- 2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา
- 2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทาง การแพทย์

- 3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด
- 3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
- 4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น
- 5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว
- 5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
- 6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

8. Care of Specific Populations and occupational health

การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และภาคบริการ

- 1.2 รู้ระดับวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 1.6 จัดบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.7 รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
- 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
- 2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
- 2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สสำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 3.6 ทำหัตถการได้ ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 4.5 ดูแลรักษาในกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง
- 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง
- 5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง
- 5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานสถานที่ทำงานและชุมชน
- 6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างอย่างเท่าเทียมกัน

6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

9. Disaster medicine

เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติเบื้องต้นได้
- 1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของโรคภัยไข้เจ็บ เชี่ยว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- 1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
- 1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- 1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้ง สามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่เกิดทรัพยากรมีจำกัด
- 1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสถานะเครียด
- 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ

1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากทำงานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
- 2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
- 2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย
- 2.4 ส่งเสริมสุขภาพ และบอกวิธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างจำเพาะ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อกองร้ายได้
- 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อกองร้ายได้
- 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบบดงกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว
- 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใกายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้

4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้

5.2 คำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแลแก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง

5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้

6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้

6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

6.4 เป็นผู้ประสานแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

10. International Health and travel medicine

สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้

1.2 อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้ (International Health Regulations หรือ IHR 2005)

1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย

1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and

holistic care)

- 2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
- 2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ
- 2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
- 2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
- 2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- 3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้
- 3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่น ๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
- 4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศ
- 4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
- 5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
- 5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

11. Human behavior and mental health

พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
- 1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- 1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- 1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร การใช้ยา และการดูแลตนเอง
- 1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- 1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
- 1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- 2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้

- 2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยยากจะกล่าวถึง
- 2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชและปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
- 3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
- 3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวข้องกับภาวะทางกาย
- 3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- 3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
- 3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ การทำร้ายตนเองบ่อย ๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
- 4.4 อธิบายหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 6.4 ประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12. Clinical management

การจัดการปัญหาทางคลินิก

- 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems) (หน้า 88)
- 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems) (หน้า 91)
- 12.3 ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems) (หน้า 93)
- 12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems) (หน้า 94)
- 12.5 ปัญหาทางตา (Eye problems) (หน้า 95)
- 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems) (หน้า 96)
- 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems) (หน้า 98)
- 12.8 ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems) (หน้า 101)
- 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems) (หน้า 102)
- 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin problems) (หน้า 106)
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems) (หน้า 108)

12.12 ปัญหาทางไต (Renal problems) (หน้า 109)

12.13 ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems) (หน้า 112)

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

- เจ็บหน้าอก (Chest pain)
- หายใจไม่อิ่ม (Breathlessness)
- ข้อมเท้าบวม (Ankle swelling)
- ใจสั่น (Palpitation)
- หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmias)
- อาการและอาการแสดงของโรคระบบหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease)
- เป็นลม (Syncope)
- หมดสติ (Collapse)

ภาวะความเจ็บป่วย

- Coronary heart disease: angina, acute coronary syndromes, cardiac arrest
- Heart failure
- Arrhythmia
- Other heart disease: valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease
- Cerebrovascular disease: stroke, TIA
- Thromboembolic disease

Investigation

- Blood pressure measurement
- ทำการแปลผล Electrocardiogram พื้นฐานได้

- ทำการตรวจ และแปลผล Venous dopplers and ankle brachial pressure index measurement

การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
- ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรค การดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย หัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างทัน่วงที่

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดดังต่อไปนี้

- ภาวะความดันโลหิตสูง
- ภาวะไขมันในเลือดสูง
- การสูบบุหรี่
- การดื่มสุรา
- ภาวะโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน
- ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือโรคเบาหวาน
- จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายโดยข้อมูลนี้ๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก้ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม

2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

- 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
- 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischemia
- 3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
- 3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
- 3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากกลุ่ม Statins

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ละรายได้
- 4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และ ความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย

4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทาง ระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้

5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่ แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้

6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหากระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหากระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย

1.2 รู้ระบาคติวิทยาของโรคระบบย่อยอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุจจาระร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี

1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคระบบย่อยอาหาร

1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ได้

1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
- 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรมอาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สืบค้น รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 3.4 ทำให้ผลการได้ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหา แนวทางแก้ปัญหาโรคระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรคระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน

6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม

1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา

1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง

1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT

1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา

1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้

1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล

1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ

ของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง

2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- 4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
- 4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกัน และดูแลปัญหา เหล่านั้นได้
- 4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวข้องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
- 5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายความเกี่ยวข้องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่าง ๆ
- 6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติดโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
- 6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- 6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- 1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- 1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยารักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้
- 2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก

2.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย

3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ ศีรษะและคอ

3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้

4.2 รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก

4.3 อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease

5.การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก

5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

6.การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน

6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชนเกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก

6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้

1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม

1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา

- 2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำและโรคทางตาได้
- 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 3.2 ใช้อุบัติการณ์ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
- 3.3 อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
- 3.4 ใช้ข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย และวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
- 3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
- 4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
- 4.4 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขี้ขายนพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
- 6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา
- 6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้

- 1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรัง ระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยใน การเลือกแนวทางการรักษา
- 2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวาน อย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- 2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิง ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 2.6 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบ ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ ซับซ้อน
- 3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
- 4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
- 4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- 5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ
- 6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
- 6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ

12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาท ในภาวะปกติ
- 1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 อาการและโรคทางระบบประสาท
 - 1.2.1.1 ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri,

Emergent headaches ได้แก่ Subarachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis

1.2.1.2 การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death

1.2.1.3 หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis

1.2.1.4 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea

1.2.1.5 โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง, Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis

1.2.1.6 การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy

1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง

1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง

1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น

1.2.2.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI

1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.2.2.4 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.2.3 การดูแลรักษา

1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม

1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง

1.2.3.3

อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้

1.2.4 การป้องกัน

1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่าง ๆ

อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้ป่วย ได้

1.2.4.2

แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างเหมาะสม

ครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย

1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม

1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ยังไม่แน่นอน หรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ

2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง

2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกันโดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้

3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาทที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น

3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง

3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรือ อธิบายไม่ได้

3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ

4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
- 5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้
- 6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม
- 6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติ ทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดิน หายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
- 3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรคโรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่าง เหมาะสม
- 3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิดและแต่ละกลุ่มอายุได้อย่าง เหมาะสม
- 3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น
- 3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม
- 3.8 แปลผลฟิล์มเอกซเรย์โรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้
- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้

4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืดเพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรคและสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้

6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้

6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่างๆ

1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่างๆ ของร่างกาย

1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของ กระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

1.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

1.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)

1.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)

1.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)

1.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)

1.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)

1.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

1.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

1.1.2.8 Somatization / Fibromyalgia & allied syndromes

1.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)

1.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)

1.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)

1.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)

1.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)

1.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)

1.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

1.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

1.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

1.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.1.4 การดูแลรักษา

1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษา เบื้องต้น

ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว

1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ

1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก
กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก

1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น
เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และ การใช้ defibrillator

1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้

1.1.5.4 ระวังปวดโดยการให้ยาหรือวิธีอื่น

1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ

1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

1.1.5.6 คำเนิ่งถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

1.1.6 การป้องกัน

1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูกกล้ามเนื้อและ ข้อที่พบบ่อยและสำคัญ
ได้

1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบ
ผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบาย แนวทางที่ เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่
ผู้บริการในระดับ
ทุติยภูมิได้

1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูก
และข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ ฟื้นฟูตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไข
และเวลาที่เหมาะสมได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอน สูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง
- 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การฟื้นฟูชีพในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)
- 3.4 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatization)
- 3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจ ด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผล ดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้าน กระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการ หรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน กระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทหาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์
- 6.4 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- 1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
- 1.3 ชักประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้
 - Eczema
 - Dermatitis
 - Bacterial Skin infection
 - Fungal Skin Infection
 - Viral Skin Infection
 - Parasitic Infection

- Psoriasis
- Pityriasis rosea (PR)
- Lichen planus (LP)
- Allergy

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.3 สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบ ที่เกิดกับคนรอบข้าง
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
- 3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัย โรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
- 4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งใน ระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้

5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth

6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้
หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน
- 1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกาย จิตสังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือดโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด

3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion

3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือด ได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง

4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้

4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้

4.4 พิจารณาสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วย และครอบครัวก่อนการตั้งครรรภ์ล่วงหน้าได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้

6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อย ในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรค และปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

1.1.1 Hereditary and congenital disorders

- Polycystic kidney

1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders

- Pyelonephritis
- Cystitis
- Urethritis
- Acute glomerulonephritis
- Chronic glomerulonephritis
- Tubular / Interstitial nephritis
- Nephritic syndrome
- Nephrotic syndrome

1.1.3 Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system

- Diabetic nephropathy
- Hypertensive nephrosclerosis
- Athero-embolic kidney disease

1.1.5 Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease

1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions

- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders

- Renal and urethral tract injury
- urethral stricture
- Obstructive and reflux uropathy
- Urolithiasis

1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย

วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria
- 1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine
- 1.2.3 Proteinuria
- 1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence
- 1.2.5 Acute urinary retention
- 1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders
- 1.2.7 Acute renal failure
- 1.2.8 Chronic kidney disease

1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

- 1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
- 1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
- 1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
- 1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.4 การดูแลรักษา

- 1.4.1 อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs
- 1.4.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.4.3 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด

(Hemodialysis)

1.5 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้

1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

2.การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอน สูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.2 สรุบบัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต

2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ

3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่ เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อน มีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้

- สารอาหารและส่วนประกอบของอาหาร
- ธงโภชนาการ (Food Pyramid)
- ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (Thai Recommended Dietary Intake หรือ Thai RDI)
- หลักการใช้อาหารทดแทน (Food Exchange)

1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)

1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย

- Cancer
- Cardiovascular disease
- Diabetes
- Gastrointestinal disease
- Hematologic disorders
- Hyperlipidemia
- Hypertension
- Liver disease
- Obesity
- osteoporosis
- Renal disease

1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย

- การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน (Anthropometries) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศรีษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น
- การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
- เศรษฐฐานะ
- สภาวะจิตใจและสุขภาพจิต
- ระดับการศึกษา
- สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต

2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

3.ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น

3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้

- Alcoholism
- Cancer
- HIV/AIDS
- Mal-absorption
- Pulmonary disease

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค

4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

- Anorexia nervosa
- Binge eating
- Bulimia nervosa

4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว

5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 บอกนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์ คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์

6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับ ภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวทางเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูลปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือ การให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ

(Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม หรือกฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Procedural skill

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตรและแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้

จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

**สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้

*ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ

และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น

ระดับความจำเป็น P Perform A Attend (or assist/observe)

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
อายุรศาสตร์	Abdominal paracentesis	P
	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient]	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Lumbar puncture (adult)	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A

	Intercostal drainage	A
	Joint aspiration (knee)	A
ศัลยศาสตร์	Aspiration of skin and subcutaneous tissue	A
	Debridement of wound	P
	Incision and drainage	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Suture	P
	Excision of benign tumor or cyst of skin and subcutaneous tissue	A
	Intercostal drainage	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
	Removal of nail or nail fold	A
กุมารเวชศาสตร์	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Neonatal resuscitation, ET tube children	A
ภาควิชาสูติศาสตร์	Pap smear	P
	Contraceptive drug implantation and removal	A
	Normal labor or OB&GYNE emergency delivery	A
	Contraceptive drug implantation and removal	A
วิสัญญี	Basic mechanical ventilation	A
	Local infiltration and digital nerve block	A

ออร์โธปิดิกส์/เวชศาสตร์พื นฟู	Stump bandaging	P
	External splinter or slab	A
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient	P
	Focused assessment with sonography in trauma [FAST]	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	External splinter or slab	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
โสต ศอ นาสิก/จักษุ	Removal of foreign body from ear/nose/throat	A
	Removal of foreign body from conjunctiva	A
เวชศาสตร์ครอบครัว	Abdominal paracentesis	P
/Primary care unit	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous	P

	Peritoneal dialysis care	P
	Stomal care	P
	Urethral catheterization	P
	Thoracentesis	A

ลำดับเหตุการณ์และทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

รายการทักษะนอกเหนือจากเหตุการณ์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Nonprocedural skill (advice and knowledge)

ทักษะตามเกณฑ์แพทย์สภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางทักษะ (การให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติ)

ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆหรือในสาขาวิชาต่างๆ

***สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้*

**ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ*

และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น

ระดับความจำเป็น P Perform A Attend (or assist/observe)

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อทักษะ (advice and knowledge) **	ระดับ*
Primary care/เวชศาสตร์ครอบครัว	Breathing exercise advice/demonstration	P
	Blood and blood component transfusion	P
	Strengthening , stretching exercise and Balance training	P
	Oxygen therapy	P

ลำดับเหตุการณ์และทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก 4

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

(Entrustable Professional Activity: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: EPA) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ความสามารถ
1	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (Allowed to practice under full supervision)
2	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (Practice with supervision)
3	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

	(Practice with supervision on demand)
4	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล ("Unsupervised" practice allowed)
5	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ ("Unsupervised" practice allowed and supervision task may be given)

ขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	2	3

ตารางที่ 4.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System – Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่บ้าน	5.1.1 5.1.5 5.1.6	5.2.2 5.2.3	5.3.1 5.3.2	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.4 5.6.6
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.4 5.1.6	5.2.2	5.3.2	5.4.2 5.4.4 5.4.6	5.5.2 5.5.4	5.6.3 5.6.6 5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2 5.1.3 5.1.4 5.1.5	5.2.2	5.3.2 5.3.5	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.2 5.6.4 5.6.5 5.6.8
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1 5.1.2 5.1.5	5.2.1 5.2.3	5.3.1 5.3.2 5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.4 5.6.8
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบครัว รวมทั้งการรักษา ส่งเสริม	5.1.2 5.1.3	5.2.1 5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.3	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.5

ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						
6. การพัฒนาทางด้านสุขภาพ ที่สอดคล้องกับชุมชนและระ บบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1 5.1.2 5.1.3	5.2.2 5.2.3	5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.3 5.6.4 5.6.7 5.6.8
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาส ตร์ครอบครัว	5.1.1 5.1.2	5.2.1 5.2.2	5.3.6	5.4.1 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.2 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.6 5.6.8

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 1 (EPA 1 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และ ฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicine และการดูแลต่อเนื่อง และ เป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการ เยี่ยมบ้าน
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Patient-centered and Holistic care 3.2 Family- and community-oriented care 3.3 Working with patient and family 3.4 Working with multidisciplinary team

<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ)</p> <p>การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน</p>	<p>ชั้นปีที่ 1</p> <p>3</p>	<p>ชั้นปีที่ 2</p> <p>4</p>	<p>ชั้นปีที่ 3</p> <p>5</p>
<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</p> <p>5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p>5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>			
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p>6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือ ปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.3 work place based assessment (MINICEX,360)</p>			

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	3	4	5
ข้อย่อย EPA	1-3	2-4	4-6

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย • ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน • ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

	<p>2. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย • ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย • ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน • บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้
	<p>3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน • ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล • ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น • ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

2	<p>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะ เวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน • ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด • ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย • สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา • <p>เป็นผู้หน้าที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
3	<p>5. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา • ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข • พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน

	<p>6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเย็บบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้</p> <ul style="list-style-type: none">• วางแผนการสอนการเย็บบ้านที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ• ควบคุมการสอนการเย็บบ้านที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้• ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้
--	---

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 2 (EPA 2 Description)

EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 Pain management and supportive care</p> <p>3.2 End of life care (advance care plan, living will, grief and bereavement)</p> <p>3.3 Spiritual Health</p> <p>3.4 Family Meeting and counselling</p> <p>3.5 Doctor-patient-family relationship</p>			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่	ขั้นปีที่	ขั้นปีที่
	การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
		2	2	3
	(รายละเอียดในตารางหน้า 157)			

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p>
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.3 work place based assessment(MINICEX,360)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

<p>ชั้นปีที่</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
<p>ขีดความสามารถ</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
<p>ข้อย่อย EPA</p>	<p>1-2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>

EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทย ได้ • ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง • ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว • ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล • ลักษณะการปวดและกลไกความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง • หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> ○ ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา ○ ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ ○ วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้ <p>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living wills) • ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว • ประเมินปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล

2	<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ <ul style="list-style-type: none"> ○ อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ○ อาการไม่สุขสบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น • ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น • สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> ○ แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) ○ ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ○ ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติและไม่ปกติ
---	--

3	<p>4. สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ในผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ (End of life care, advance care plan, living will) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหารเป็นต้น • นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ • <p>ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม</p>
---	---

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 3 (EPA 3 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 Common chronic diseases in primary care</p> <p>3.2 Continuous care and long-term care</p> <p>3.3 Evidence based practice</p> <p>3.4 Doctor-patient relationship</p>			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
(รายละเอียดในตารางหน้า 162)				

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง</p> <p>5.2 แบบบันทึกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง</p> <p>5.3 รายงานแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรังระยะยาว</p> <p>5.4 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.3 การนำเสนอ case conference</p> <p>6.4 work place based assessment (MINI-CEX,360)</p>

EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	2	3
ข้อย่อย EPA	1-2	3	4

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มNCDs และโรคติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษา และป้องกันโรคเรื้อรัง <p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย

2	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย • ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน • <p>ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</p>
3	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน • จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง

EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 4 (EPA 4 Description)

<p>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</p>	<p>การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)</p>
<p>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</p>	<p>ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน</p> <p>ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้</p>
<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 Periodic Health Screening</p> <p>3.2 Vaccination program</p> <p>3.3 Behavioral change and counselling</p> <p>3.4 Population health</p> <p>3.5 Patient education and health literacy</p> <p>3.6 Coaching, self-management and supporting self-efficacy</p>

<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ) การสร้างเสริม สุขภาพและป้องกัน โรค</p>	<p>ชั้นปีที่ 1 2</p>	<p>ชั้นปีที่ 2 3</p>	<p>ชั้นปีที่ 3 4</p>
<p>(รายละเอียดในตารางหน้า 166)</p>				
<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5.4 รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองกับ ชุมชน (Community project)</p> <p>5.5 การนำเสนอ case conference/นำเสนอการสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน</p> <p>5.6 ชิ้นงาน,สื่อการสอนหรือตัวกลางในการสร้างเสริม สุขภาพ</p>			

<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay)</p> <p>6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.4 workplace based assessment (MINI-CEX,360)</p>
--	---

EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ช้อย่อย EPA	1-2	2-4	3-5

EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น • ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน • หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) • รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style) <p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ <p>โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย <ul style="list-style-type: none"> • ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล

2	<p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <p>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว • วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย • ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย • จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน • ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ • ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ได้รับ
3	<p>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ • <p>ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง

	<ul style="list-style-type: none"> • ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้
--	--

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 5 (EPA 5 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประยุกต์และผสมผสานการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก

<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง</p> <p>(Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 Treatment-management for acute and chronic ambulatory care (conventional and alternative medicine)</p> <p>3.2 Health promotion</p> <p>3.3 Disease prevention</p> <p>3.4 Rehabilitation for ambulatory case</p> <p>3.5 Coordinate care, consult and refer</p>			
<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ)</p> <p>การดูแลที่ครอบคลุม ทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและ ฟื้นฟูสุขภาพ</p>	<p>ขั้นปีที่ 1</p> <p>2</p>	<p>ขั้นปีที่ 2</p> <p>3</p>	<p>ขั้นปีที่ 3</p> <p>4</p>
<p>(รายละเอียดในตารางหน้า 173)</p>				
<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>5.2 การนำเสนอ case conference</p> <p>5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยนอก</p>			

<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay)</p> <p>6.2 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.3 workplace based assessment (MINI-CEX,360)</p>
--	---

EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

<p>ชั้นปีที่</p>	<p>1</p>	<p>2</p>	<p>3</p>
<p>ขีดความสามารถ</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>
<p>ช้อย่อย EPA</p>	<p>1-2</p>	<p>2-3</p>	<p>2-4</p>

EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ • ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ • หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity) <p>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน • ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา • ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก
2	<p>3.</p> <p>ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

	<ul style="list-style-type: none"> • สามารถปรึกษาและส่งต่อ <p>และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</p>
3	<p>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ • <p>สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</p>

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	<p>มีความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพและสามารถประสานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในพื้นที่</p> <p>สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ดำเนินโครงการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน</p>

<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง</p> <p>(Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System and Primary Health Care)</p> <p>3.2 ระบบสุขภาพระดับอำเภอและการจัดระบบบริการปฐมภูมิ (District Health System and Primary care management)</p> <p>3.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p> <p>3.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)</p> <p>3.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)</p> <p>3.6 Community-oriented primary care and community participation</p> <p>3.7 Working with public private partnership</p>			
<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ)</p> <p>โครงการพัฒนา งานด้านสุขภาพ ในชุมชน</p>	<p>ขั้นปีที่ 1</p> <p>2</p>	<p>ขั้นปีที่ 2</p> <p>3</p>	<p>ขั้นปีที่ 3</p> <p>4</p>
<p>(รายละเอียดในตารางหน้า 178)</p>				

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 นำเสนอในห้องเรียน การวิเคราะห์ วิจัย เปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ (health care system) และสามารถเสนอนโยบายสุขภาพอย่างมีระบบ</p> <p>5.2 แบบใบงานวิเคราะห์ระบบสถานการณ์บริบทสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และออกแบบพัฒนาระบบบริการหรือโครงการของหน่วยบริการที่รับผิดชอบ</p> <p>5.3 การนำเสนอโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)</p> <p>5.4 การนำเสนอผลการประเมินคุณภาพของระบบบริการในหน่วยบริการที่รับผิดชอบ</p> <p>5.5 แบบใบงานวิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น</p> <p>5.6 แบบใบงานเรื่องการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ และติดตามความก้าวหน้าของระบบงานที่สนใจ</p>
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ (QI project , System innovation project) หรือ รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองต่อชุมชน (Community project)</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, CRQ และ short essay)</p> <p>6.3 Workplace based assessment (multisource feedback 360)</p>

EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

(System and community based practice)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ข้อย่อย EPA	1-2	3-4	5-6

EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

(System and community based practice)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
--------	--

1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ • โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ • ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม • บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง • ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน
	<p>2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะคติของการเป็นผู้นำ • ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) • มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ

2	<p>3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ • วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ • นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้ • วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ • ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ
	<p>4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ

3	<p>5.สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน (Develop system/service improvement program or community intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> •วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน • ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ • มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)
	<p>6.สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน ได้ (Monitor and evaluation of intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน • วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น • วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

<p>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</p>	<p>การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)</p>			
<p>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</p>	<p>ทำงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและมีประสบการณ์ในการเผยแพร่งานวิจัยผ่านกระบวนการส่งตีพิมพ์</p>			
<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 Research question and searching 3.2 Study design 3.3 Proposal development, tools development data collection and ethics 3.4 Basic statistics for data analysis 3.5 Manuscript writing 3.6 Publication</p>			
<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ) การทำงานวิจัยด้าน เวชศาสตร์ ครอบครัว</p>	<p>ชั้นปีที่ 1 2</p>	<p>ชั้นปีที่ 2 3</p>	<p>ชั้นปีที่ 3 3</p>

5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 โครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรม 5.2 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript) 6.2 หลักฐานแสดงการส่ง Manuscript เพื่อตีพิมพ์

EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ข้อย่อย EPA	1-2	3	4

EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
--------	--

1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> • Research question and searching • Study design • Proposal development, tools development, data collection and ethics • Basic statistics for data analysis • Manuscript writing • Publication
	<p>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนที่มีความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น • สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน • เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย • สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน • การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย • ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย

2	<p>3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) • วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ • แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ • <p>อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้าได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนม า</p> <ul style="list-style-type: none"> • สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้
3	<p>4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) • มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review

เกณฑ์ประเมินตาม EPA และตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมิน

คำแนะนำในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPA1-7

1. แนวทางในการประเมิน EPA

1.1 ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการเลือก EPA ที่จะประเมินในแต่ละกิจกรรม และทำการแจ้งผู้ประเมินล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ประเมินเตรียมดูเกณฑ์การประเมินมาก่อน เช่น แจ้งอาจารย์ที่จะไปเยี่ยมบ้านด้วยก่อน อย่างน้อย 1 วันก่อนทำกิจกรรมนั้น

1.2 เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมให้ดำเนินกระบวนการดังนี้

- ผู้เรียนส่งแบบประเมิน (หรือหากทำเป็นระบบ electronic ให้ส่ง link/QR ของตนเอง) ให้แก่อาจารย์หลังทำกิจกรรมเพื่อประเมิน
- ผู้ประเมินให้ประเมินตามจริงซึ่งอาจไม่ครบหัวข้อได้ โดยระบุแต่ละข้อที่ประเมินว่า ผ่าน ไม่ผ่าน หรือไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวไม่ครอบคลุม
- เมื่ออาจารย์ประเมินแล้วจะให้การ feedback ได้ทันที (face to face) และช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนสรุปการเรียนรู้ รวมถึงแผนการพัฒนาตนเอง (Reflection)

1.3 ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนา EPA ลงในแบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่าน ตามขีดความสามารถ

1.4 ในการประเมินแต่ละ EPA ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี

2. เกณฑ์การประเมิน EPA จะมีรายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ ทั้งนี้สถาบันสามารถเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ได้และขอให้ระบุลงในใบประเมิน

3. ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ใช้ ได้แก่

3.1 แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ประเมินตลอด 3 ชั้นปี (ใบขวาง)

สถาบันต้องสำเนาส่งเอกสารคืนแก่ราชวิทยาลัยเพื่อพิจารณาการเลื่อนชั้นชั้นปี แบบประเมิน มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น เป็นการประเมินความสามารถตามรายละเอียด ชั้นต่ำของแต่ละชั้นปี ขอให้ระบุวิธีการประเมินตามตัวอย่างหรือที่สถาบัน เพิ่มเติมเอง

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน ให้อาจารย์ feedback ผลการประเมินคืนแก่ผู้เรียนและกระตุ้นให้สะท้อนการเรียนรู้เพื่อทำแผนพัฒนา EPA ที่ไม่ผ่านและให้เซ็นชื่อ ของทั้งผู้เรียนและอาจารย์ในแบบฟอร์ม

3.2 แบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ ให้เขียนทุกครั้งที่เกิดผลการประเมิน EPA ไม่ผ่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาแผนที่เขียนมา เมื่ออาจารย์เห็นชอบแล้วจึงให้ผู้เรียนเก็บเป็นส่วนของแฟ้มสะสมผลงาน (ไม่ต้องนำส่งราชวิทยาลัย)

3.3 แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA1-7 สถาบันต้องสรุปเมื่อฝึกอบรมครบ 3 ปี และนำส่งราชวิทยาลัย เพื่อใช้เป็นเอกสารในการยื่นสอบบอร์ด

*แบบฟอร์มเหล่านี้สถาบันสามารถปรับให้เป็นในรูปแบบ electronic และใช้เป็นส่วนหนึ่งของแฟ้มสะสมผลงานได้

4. เอกสารที่ต้องส่งคืนราชวิทยาลัย

4.1 เอกสารที่ต้องรวบรวมส่งรายปี เพื่อยืนยันการผ่านแต่ละชั้นปี ได้แก่ แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ทั้ง 7 ด้าน

- ขอให้ใช้เอกสารชุดเดิมตลอด 3 ชั้นปี และในแต่ละปีให้ทำสำเนาส่งราชวิทยาลัย ส่วนฉบับจริงให้นำส่งเมื่อครบ 3 ปี
- กรณีที่ไม่สามารถประเมิน EPA ได้ตามปีที่กำหนด ขอให้สถาบันระบุเหตุผล (เช่น ไม่มีผลการประเมิน EPA 6 ในชั้นปี 1 เนื่องจากแผนการเรียนออกชุมชนอยู่ในชั้นปีที่ 2 สถาบันจะส่งผลการประเมินได้ชั้นปีที่ 2 เป็นต้น)

4.2 เอกสารที่ต้องส่งเมื่อฝึกอบรมเสร็จสิ้น 3 ปี เพื่อให้ผู้เรียนใช้ยื่นเป็นหลักฐานสอบบอร์ด ได้แก่ แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7

- ช่วงเวลาของการส่งเอกสาร ให้สถาบันเป็นผู้ส่งผลการประเมินคืนแก่ราชวิทยาลัย

ช่วงเวลา*	เอกสารที่ใช้	วัตถุประสงค์
1-30 พ.ค.	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA (สำเนา)	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ 1
	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA (สำเนา)	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ 2
1-28 ก.พ.	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ฉบับจริง	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ 3
1-30 มี.ค.	แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7	เพื่อขอยื่นสอบบอร์ด

* ช่วงเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ให้สถาบันติดตามประกาศจากราชวิทยาลัยในปีนั้นๆ

เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1.มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน :</p> <p>ข้อสอบวัดความรู้, สอบสัมภาษณ์</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p>Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ความสำคัญวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
<p>2.สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p>	<p>เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่</p>	<p>สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน โดย</p>

<p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการเตรียมอุปกรณ์ ในการเยี่ยมบ้านที่ จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดแบบประเมินปัญหา สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ</p>	<p><input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้าน ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและส ภาพ</p> <p>แวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> สอน case conference (Home visit case)</p>	<p>ผู้ป่วยรวมถึงและ สภาพแวดล้อม ความ ปลอดภัยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อกา รวางแผนร่วมกับบุคลากรทา งการแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยใ นแต่ขาดการ เชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อ ที่บ้าน จัดลำดับความ สำคัญของปัญหาและ ระยะเวลาไม่เหมาะสม ในการเข้าเยี่ยมบ้าน</p>	<p><input type="checkbox"/> แบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ ให้เขียนทุกครั้งที่ผลการประเมิน EPA ไม่ผ่าน และให้อาจารย์ที่ ปรึกษาพิจารณาแผนที่เขียนมา เมื่ออาจารย์เห็นชอบแล้วจึงให้ ผู้เรียนเก็บเป็นส่วนของแฟ้มสะสม ผลงาน (ไม่ต้องนำเสนอราชวิทยาลัย)</p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตาม ต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแล ผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</p>

<p>3.ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p>	<p>ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</p>	<p>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด</p>	<p><input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด</p>

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference (home visit) 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆในทีมเยี่ยมบ้าน <p>ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึง บทบาทของบุคลากรอื่นๆในทีม เยี่ยมบ้าน <p>เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
---	---	--

<p>4. การจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p>	<p>จัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้านใน บริการปฐมภูมิแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วย งานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อ การดูแลต่อเรื่องในสถานบริก การของตนเอง</p>	<p>สามารถจัดการบริการดูแลผู้ป่วย ที่ บ้านในบริการปฐมภูมิโดย</p> <p><input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่ เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแ ตละสาขา</p> <p><input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านและแนวทางการแก้ไข</p> <p>ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้ าน</p> <p>ร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือ ชุมชน</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับที มสหสาขาวิชาชีพ</p>		
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระ บบบริการเยี่ยมบ้าน ในหน่วยงาน</p>		
<p>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทาง การแพทย์สาขาอื่นๆ ได้</p>	<p>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการวางแผนการ สอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แ แต่ละระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนโดย ไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรี ยนรู้</p>	<p>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการ เยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทาง การ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับ ผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p>
<p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p>		

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้</p>	<p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</p>
---	---	--

แบบประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients and family)

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback

อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน						
• ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						

<ul style="list-style-type: none"> • ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 						
<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตาม ความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย 						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัย ที่บ้าน 						
<ul style="list-style-type: none"> • บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้ 						
<p>3.สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</p>						

<ul style="list-style-type: none"> • ให้การวินิจฉัยปัญหาและรักษาเบื้องต้น/ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามความเหมาะสม 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน 						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น 						
<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล 						
<p>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง 						

ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน						
<ul style="list-style-type: none"> ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัดที่มี 						
<ul style="list-style-type: none"> ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 						

<p>5.</p> <p>การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p>						
<ul style="list-style-type: none"> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา 						
<ul style="list-style-type: none"> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข 						
<ul style="list-style-type: none"> ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน 						
<p>6.</p> <p>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ 						
<ul style="list-style-type: none"> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ 						

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

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดั่งเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดั่งเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดั่งเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic

สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแล ผู้ป่วย palliative care</p> <p>การประเมิน :</p> <p>ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง</p> <p>รายงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจ</p> <p>เรื่องการดูแลผู้ป่วย</p> <p>palliative care</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สถานการณ์ palliative care ในประเทศไทย</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</p> <p><input type="checkbox"/> อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับ ประคอง (ชนิด กลไก)</p> <p><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและ ครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>หลักการบำบัดความปวดโดยการ ใช้ยาและไม่ใช้ยาได้</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p>Lecture, conference วิชาการ</p>		
<p>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</p>	<p>ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัว ที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย</p>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative</p>

<p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการดูแลเบื้องต้น <p>ในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย <p>แต่ไม่สามารถตอบสนองความ รู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว ได้</p>	<p>และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน ได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <p>ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทาง จิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัว ทั้งลักษณะผู้ป่วย OPD, IPD, Home visit และในชุมชน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่สามารถการดูแล ภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย ที่เป็นปกติ และไม่ปกติ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถสื่อสาร ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโ ลกแห่งความเป็นจริง <input type="checkbox"/> <p>ไม่สามารถประเมินระบบคร อบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความ รู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดย แสดงความเข้าใจในความกังวลต่อ ความตาย <input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการ สูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ <input type="checkbox"/> สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ ผู้ป่วย และญาติอยู่ในโลกแห่งความ เป็นจริง <input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัว และผู้ดูแลได้

<p>3. ดูแลผู้ป่วย Palliative</p> <p>ครอบครัวและ:</p> <p>ชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ โดย</p>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาการเจ็บป่วยไม่ สบายที่พบบ่อย <input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายแต่ขาดการยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางใน ประเด็นการใช้อุปกรณ์ การช่วยชีวิตและการ ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุข ภาพและความตาย ตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบ ครัวมาประยุกต์ ใช้ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้ำน อาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษา และวางแผนการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ การช่วยชีวิตและการทำหนังสือ แสดงเจตนาฯ</p> <p><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความ ตายตามวัฒนธรรมประเพณีของ ผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และครอบครัว OPD, IPD, Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุข ภาพและความตาย ตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบ ครัวมาประยุกต์ ใช้ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษา และวางแผนการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ การช่วยชีวิตและการทำหนังสือ แสดงเจตนาฯ</p> <p><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความ ตายตามวัฒนธรรมประเพณีของ ผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>

	และขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม
--	---	--

แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback

อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ใน แต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้						
• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้						
• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง						

<ul style="list-style-type: none"> • ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสียและแนวทางการดูแล 						
<ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะการปวดและกลไกของความปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 						
<ul style="list-style-type: none"> • หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใน ซ้ำยาและไม่ซ้ำยา 						
<ul style="list-style-type: none"> - ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการซ้ำยา 						
<ul style="list-style-type: none"> - ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> - วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ซ้ำยาได้ 						
<p>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม 						

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living will)						
• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ประเมินปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล						
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน						
• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิต ของผู้ป่วยได้						
- อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- อาการไม่สุขสบายอื่น ๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น						
• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย ในผู้ป่วย แบบประคับประคอง						

และครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น						
<ul style="list-style-type: none"> สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แจ้งข่าวร้าย ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม 						
<ul style="list-style-type: none"> ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ 						
3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และ/หรือ ชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
<ul style="list-style-type: none"> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น 						

<ul style="list-style-type: none"> นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม 						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic

สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี

หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และ โรคติดเชื้อ</p> <p>การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</p> <p><input type="checkbox"/> ผลแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยครอบครัวและสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง</p>
<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</p>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน แต่</p>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</p>

<p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและเป็นองค์รวม 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม <input type="checkbox"/>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทำการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้
<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย 	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้
<p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ <input type="checkbox"/> ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยขาด 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>การมีส่วนร่วม</p> <p>ในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับครอบครัว</p>	<p><input type="checkbox"/> ทำการปรึกษา</p> <p>ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p>
<p>4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</p>	<p>จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนแต่</p>	<p>สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชน โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง</p>	<p><input type="checkbox"/> ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>ตนเอง</p>	

แบบประเมิน EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

 Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ใน แต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้					
	ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1.มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และโรคติดต่อ						
• ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค						
• แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ						
• ทราบผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อ						

<p>สุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง</p>						
<ul style="list-style-type: none"> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง 						
<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</p>						
<ul style="list-style-type: none"> ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (1. ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4 รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5. สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและ หน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข) 						

<ul style="list-style-type: none"> • ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้ 						
<p>3.</p> <p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> • วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 						
<p>4.</p> <p>สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</p>						

<ul style="list-style-type: none"> • ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> • จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้ 						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	มีความรู้ดังนี้ <input type="checkbox"/> ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น <input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน หรือการป้องกันโรคแบบอื่น ๆ ที่พบในเวชปฏิบัติ <input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) <input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)
การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้		
กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture		

<p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p>	<p>ให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p>	<p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าที่เหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล</p>	<p>o โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</p> <p>o การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล</p> <p>o การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้</p>

<p>3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้</p>	<p>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ แต่</p>	<p>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้ หรือจัดทำสื่อที่ไม่เหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำ หรือเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม</p> <p>ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ สำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย</p>

		<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้
4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้
การประเมิน : <input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว <input type="checkbox"/> ขาดการตรวจคัดกรองโรคแล	<input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว <input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</p> <p>ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>ะความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว</p>	<p>รวมทั้งเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว โดยให้คำแนะนำ/เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้</p>
--	--	--

แบบประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง						
• ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น						
• ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกันหรือการป้องกันโรคแบบอื่น ๆ						

<ul style="list-style-type: none"> • หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) 						
<ul style="list-style-type: none"> • รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style) 						
<p>2.</p> <p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย 						

<ul style="list-style-type: none"> • ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ 						
<ul style="list-style-type: none"> • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล 						
<p>3.</p> <p>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> • ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้เรียน 						

<ul style="list-style-type: none"> • ให้คำแนะนำ/เสริมสร้างแรงจูงใจ/หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ ให้ feedback และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้ 						
<p>4.</p> <p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว 						

<p>5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพ พในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่ เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างกา รมมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนไ ด้ 						
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนได้สา มารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง 						
<ul style="list-style-type: none"> • ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่ อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพครอบค วและ/หรือชุมชนได้ 						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี
หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุม	ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบ	

<p>การประเมิน :</p> <p>ข้อสอบวัดความรู้</p>	<p>บคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วย วายนอก</p>	<p>มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุม ทุกด้าน ดังนี้</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p>Lecture</p>		<p><input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบท ปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> ความหลากหลายขอวิธีดูแลความเจ็บ ป่วยในบริการปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</p>
<p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับกา รรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระ ดับบุคคลได้</p>	<p>ให้การดูแลปัญหาความผิด ปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเ รื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย แต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการระบุปัญหา</p>	<p>สามารถให้การดูแลและจัดการปี ญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพ ลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิ ธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรา ยโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์ และความคุ้มค่าคุ้มทุน</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p>	<p>วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญขอ งปัญหา</p>	

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา <input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก
<p>3. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p>	<p>สามารถให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ แต่</p>	<p>ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</p>	<p>จัดการและประสานงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้ แต่</p>	<p>จัดการและประสานงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ยังขาดภาวะผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</p>	<p><input type="checkbox"/> เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>		

แบบประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ใน แต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งกา รรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง						
• ธรรมชาติขอความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภู มิ						

<ul style="list-style-type: none"> • ความหลากหลายขอวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ 						
<ul style="list-style-type: none"> • หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity) 						
<p>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน โดย</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน 						
<ul style="list-style-type: none"> • ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตีอรรถนัย และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 						
<ul style="list-style-type: none"> • ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก 						
<p>3. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p>						

<ul style="list-style-type: none"> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 						
<ul style="list-style-type: none"> สามารถปรึกษาและส่งต่อและประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 						
4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้						
<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 						
<ul style="list-style-type: none"> สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว 						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic

สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน

<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่</p> <p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p> <p><input type="checkbox"/> อภิปรายในกลุ่ม</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่ สอดคล้องกับชุมชนและระบบ สุขภาพในพื้นที่</p>	<p>มีความรู้อย่างนี้</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>การหาความต้องการด้านสุขภาพ ของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะ ประชากรและระบาดวิทยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน</p> <p>เชื้อชาติและการระบาดของโรค</p> <p>ท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด</p>
---	---	--

<p>2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแล สุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวาง แผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชน</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> แผนโครงการพัฒนา/โครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปราย แผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม</p>	<p>วิเคราะห์โครงการของตนเอง แต่ขาดการเชื่อมโยงและค วามสอดคล้องกับระบบการ ดูแลสุขภาพ ที่จำเพาะในชุมชน</p>	<p>สามารถวิเคราะห์โครงการของตน เอง โดยระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการ และให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การ ลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการ ด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของ ชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ และบทบาทของ บุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบาย สุขภาพของท้องถิ่น</p>
---	--	--

<p>3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</p> <p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอโครงการชุมชน/โครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ</p>	<p>วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ ชุมชนโดยขาดการคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</p>	<p>สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรม ได้โดยคำนึงทั้ง 2 ประเด็น</p> <p><input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึง ถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของ คนชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้การทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน</p>
--	---	--

แบบประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam

Direct observe

Case report

Multisource feedback

อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติงาน และ ลักษณะของชุมชน บริบทของชุมชนโดยทั่วไป ในเรื่องดังต่อไปนี้						
• ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ และโครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่						

<ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม 						
<ul style="list-style-type: none"> • บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยาและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง 						
<ul style="list-style-type: none"> • ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่น ของคนในชุมชน 						
<p>2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผน พัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทศนคติของการเป็นผู้นำ 						
<ul style="list-style-type: none"> • ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) 						

<ul style="list-style-type: none"> • มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ 						
<p>3.</p> <p>วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพกา รจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและ เสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริ การปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมาย</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของ ไทยกับต่างประเทศ 						
<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐม ภูมิในพื้นที่ 						
<ul style="list-style-type: none"> • นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับ สนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริ การในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมา ยได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบ ริการปฐมภูมิ 						

<ul style="list-style-type: none"> • ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ 						
<p>4.</p> <p>มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง</p> <p>ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) 						
<p>วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ</p>						
<p>5.</p> <p>สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ</p> <p>ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน</p>						
<ul style="list-style-type: none"> • วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน 						

<p>ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชา ชน</p>						
<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ 						
<ul style="list-style-type: none"> มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วม ของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรม ที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์ จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk) 						
<p>6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของ โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน</p>						
<ul style="list-style-type: none"> ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่ อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น 						

โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา 						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา

EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา
EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้
ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี
หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงาน วิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและ สุขภาพปฐมภูมิ	<input type="checkbox"/> ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงาน วิจัยด้าน	มีความรู้ดังนี้ <input type="checkbox"/> Research question and searching

<p>การประเมิน :</p> <p>ข้อสอบวัดความรู้ (K1)</p>	<p>เวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ</p>	<p><input type="checkbox"/> Study design</p> <p><input type="checkbox"/> Proposal development, tools development and data collection and ethics</p> <p><input type="checkbox"/> Basic statistics for data analysis</p> <p><input type="checkbox"/> Manuscript writing</p> <p><input type="checkbox"/> Publication</p>
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p>Lecture , conference วิชาการ</p>		
<p>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิได้</p>	<p><input type="checkbox"/> โครงการไม่สมบูรณ์</p> <p>มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยไม่ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> โครงการไม่ผ่านจริยธรรมทางวิจัย</p>	<p><input type="checkbox"/> โครงการสมบูรณ์</p> <p>มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> โครงการผ่านจริยธรรมทางวิจัย</p>
<p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> โครงร่างวิจัยที่ได้รับอนุมัติจริยธรรมงานวิจัย (S1)</p> <p><input type="checkbox"/> การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1)</p>		
<p>กิจกรรมการเรียนรู้:</p> <p>การอภิปรายงานกับที่ปรึกษาวิจัย</p>		

<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1)</p> <p><input type="checkbox"/> แสดงฐานข้อมูล การวิเคราะห์สถิติ</p> <p><input type="checkbox"/> ร่างรายงานวิจัยที่มี ตารางแสดงผลวิจัยและการอภิปรายผล</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินงานและปฏิบัติงาน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนองานวิจัยใน conference</p>	<p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่ไม่น่าเชื่อถือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ (ให้ยึดตามวิจัยที่ทำการศึกษ</p> <p>า)</p> <p><input type="checkbox"/> แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติผิดหรือไม่สอดคล้องกับงานวิจัยตาม วัตถุประสงค์ได้</p> <p><input type="checkbox"/> อภิปรายผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการทำวิจัยหรือไม่วิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีสรุปแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญห</p> <p>าที่ศึกษาได้</p>	<p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่น่าเชื่อถือ(วิธีการเก็บ</p> <p>การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย)</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้</p> <p><input type="checkbox"/> แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ</p> <p><input type="checkbox"/> อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา</p> <p><input type="checkbox"/> สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญห</p> <p>าที่ศึกษาได้</p>
---	---	--

<p>4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบการเผยแพร่ ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</p> <p>การประเมิน :</p> <p>Manuscript + หลักฐานการส่งงาน ตีพิมพ์</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> อภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p><input type="checkbox"/> การศึกษาแนวทางเพื่อการตีพิมพ์</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการ เขียนสรุปรายงาน วิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการมีประสบการณ์ ในขบวนการเผยแพร่ งานวิจัยโดยการส่ง ตีพิมพ์ได้</p>	<p><input type="checkbox"/> เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)</p> <p><input type="checkbox"/> มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่ งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ในวารสาร ที่มี peer review ได้</p> <p>(ทั้งนี้จะไม่นำผลการรับตีพิมพ์มาใช้ ในการประเมิน)</p>
--	---	---

แบบประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้รับการเข้าประเมิน

สถาบันฝึกอบรม

ปีเข้ารับการศึกษ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ)

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการ ศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวช ศาสตร์ครอบครัว ในเรื่อง						
• Research question and searching						
• Study design						
• Proposal development, tools development and data collection and ethics						
• Basic statistics for data analysis						

• Manuscript writing						
• Publication						
2. เขียนโครงร่างวิจัยด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวได้ โดย						
• เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรม ในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น						
• สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน						
• เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย						
• สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล หรือใช้แบบสอบถามมาตรฐาน						
• วางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะเวลาที่เหมาะสม						
• ดำเนินการขอจริยธรรมทางวิจัยจนสามารถผ่าน การอนุมัติได้						

3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ ไม่ซับซ้อนได้						
• ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อ ถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลัก จริยธรรมงานวิจัย)						
• วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่ หาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้						
• แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ						
• อภิปรายผลการศึกษได้สอดคล้องกับการทำ วิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวน						
• สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ใน การแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้						
4.สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)						
• เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)						

<ul style="list-style-type: none"> มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review 						
---	--	--	--	--	--	--

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 2 วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน _____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี

หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นตอนขีดความสามารถ (เก็บไว้ใน portfolio)

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่	ครั้งที่.....
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	

3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	
---------------------------	--

แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7 เพื่อยืนยันเป็นหลักฐานในการขอสอบวุฒิบัตร

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____

รายละเอียดกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA 1-7)	ผลการประเมินระดับความเชื่อมั่นผ่าน		
	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
3.การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)			
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้อง กันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)			

6. การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)			
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family Medicine)			

- ผ่านการประเมิน (ต้องผ่านตามระดับขั้นขีดความสามารถขั้นต่ำที่กำหนดทุกข้อ/ตามช่องสี่ทึบ)
- ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน

_____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

ภาคผนวก 5

การทำวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิบัตร/อนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และ คำแนะนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์

คุณลักษณะของงานวิจัยที่ส่งสอบบอร์ด

1. หัวข้องานวิจัยต้องเป็นงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือการบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. งานวิจัยต้องดำเนินการในช่วง 3 ปี ของการฝึกอบรมสำหรับการขอ วว. และภายใน 5 ปี สำหรับการขอ อว.
3. งานวิจัยต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยให้ดำเนินงานวิจัยในมนุษย์หรืออนุมัติให้ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รายละเอียดในหมายเหตุ 1) ทั้งนี้การวิจัยแบบ **Systematic review** หรือ **Meta-analysis** ยกเว้นให้ไม่ต้องขอจริยธรรมวิจัยได้
4. งานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)
5. ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ **GCP (Good clinical Practice)** ไม่มีการปลอมแปลงข้อมูลในงานวิจัย
6. ชนิดของงานวิจัยที่สามารถทำ ได้แก่ งานวิจัยเชิงปริมาณ (**Quantitative study**) หรือเชิงคุณภาพ (**Qualitative study**) หรือแบบผสม (**Mixed method study**) หรือ แบบ **Systematic review** หรือ **Meta-analysis**
 - 6.1. งานวิจัยเชิงปริมาณ
 - 6.1.1. เป็นรูปแบบการวิจัย **Experimental study** หรือ **Observational study** ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้ง **Descriptive** หรือ **Analytic study** (โดยอาจเป็นการศึกษาแบบ **retrospective, cross sectional** หรือ **cohort study**) ทั้งนี้ไม่สามารถใช้ **Case report** หรือ **Case series** ได้
 - 6.1.2. กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาไม่ควรน้อยกว่า 30 คน หากน้อยกว่านี้ต้องระบุเหตุผลและวิธีการคำนวณ **sample size** และแหล่งข้อมูลอย่างละเอียด
 - 6.2. งานวิจัยเชิงคุณภาพ

6.2.1. มีกระบวนการทวนปัญหา วางแผนวิจัย ดำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบตามแนวทางมาตรฐานสากล โดยใช้หัวข้อพิจารณาตาม **Critical Appraisal Skills Program** หรือ **COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist** (รายละเอียดในหมายเหตุ 2)

7. ผู้สมัครสอบต้องเป็นผู้นิพนธ์หลัก (ชื่อแรกของงาน) การมีชื่อเป็น **Co-responding author** เพียงอย่างเดียวไม่สามารถใช้งานวิจัยนี้ยื่นสอบได้

1. วารสารที่ตีพิมพ์ภายในประเทศต้องเป็นวารสารที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลTCIระดับ1หรือ2ที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง

2. การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อยู่ใน **PubMed, Scopus, Web of Science** หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อ และมีการตีพิมพ์ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นวารสารที่เข้าข่ายกลุ่มวารสารที่ไม่น่าเชื่อถือ (รายละเอียดในหมายเหตุ 3)

3. ห้ามทำการคัดลอก หรือนำงานวิจัยของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ราชวิทยาลัยฯจะใช้โปรแกรมตรวจสอบการคัดลอกผลงานการเขียนทางวิชาการ โดยกำหนดให้มีเนื้อหาที่เหมือนกับเอกสารอื่นไม่เกิน ร้อยละ20

4. ผลงานที่ใช้ยื่นส่งสอบ

- เอกสารการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)

- สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- สำเนาบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร(**Manuscript**) หรือบทความวิจัยที่ส่งขอเพื่อตีพิมพ์

- หากเป็นบทความที่ได้รับแล้วแต่ยังอยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ ให้ส่งใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ

- หลักฐานการส่งตีพิมพ์จากวารสาร (**Submission**) และ/หรือ หลักฐานการตอบรับ/ปฏิเสธเพื่อตีพิมพ์เช่น **email**ผลการตอบรับการลงทะเบียนส่งงานจากบรรณาธิการวารสาร

รายละเอียดหมายเหตุ 1 - 3

หมายเหตุ 1 โครงการวิจัยที่สามารถขอรับการยกเว้นจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้ มีดังนี้ (ทั้งนี้ผู้วิจัยยังต้องทำเรื่องขอรับการยกเว้นจากคณะกรรมการวิจัย)

1. เป็นกิจกรรมการเรียนการสอน การประกันคุณภาพการศึกษา การประกันคุณภาพโรงพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพงาน การประเมินผลการให้บริการของหน่วยงาน ทั้งนี้ต้องเป็นการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ หรือกรรมการอื่นในระดับคณะขึ้นไป

2. โครงการวิจัยที่จัดเข้าในประเภทต่อไปนี้

- เป็นการวิจัยที่ไม่ได้นำบุคคลมาเป็นผู้ถูกทดลองหรือเป็นการเก็บข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล
- เป็นการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์หรือสถาบันการศึกษาอื่นเกี่ยวกับการบริการการศึกษาหรือแพทยศาสตร์ศึกษา (เช่น การวิจัยยุทธศาสตร์ทางการศึกษา หรือ การวิจัยประสิทธิผล หรือเปรียบเทียบเทคนิคการสอน หลักสูตร หรือการจัดการชั้นเรียน ที่ดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้วโดยไม่มีการเพิ่มเติมมาตรการใด ๆ เข้าไป) หรือเป็นการวิจัยเพื่อประเมินโครงการบริหารจัดการของหน่วยงานของคณะแพทยศาสตร์
- เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการสำรวจ สัมภาษณ์ ในประชากรที่เป็นผู้ใหญ่สุขภาพดี ทั้งนี้ต้อง (ก) ไม่มีหัวข้อ/คำถามที่อ่อนไหว เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมผิดกฎหมาย พฤติกรรมที่เสื่อมเสียชื่อเสียงบุคคล/ชุมชน หรือ (ข) ไม่ถามทัศนคติที่หากเปิดเผยเป็นผลเสียแก่การจ้างงาน เช่น การสำรวจความพึงพอใจของข้าราชการเกี่ยวกับสวัสดิการที่ได้รับ หรือ (ค) ผลการสำรวจไม่ทำให้องค์กรที่ให้ข้อมูลเสื่อมเสียชื่อเสียง
- เป็นการวิจัยโดยการสังเกตพฤติกรรมของประชาชนในที่สาธารณะโดยที่ (๑) ผู้วิจัยไม่ไปแทรกแซงหรือจัดฉาก (๒) พฤติกรรมที่ถูกสังเกต/สถานที่ที่ใช้สังเกตไม่ล่วงล้ำความเป็นส่วนตัว และ (๓) ไม่บันทึกข้อมูลในลักษณะที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้
- เป็นการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะอยู่แล้วตามกฎหมาย หรือไม่คาดหวังว่าเป็นข้อมูลข่าวสารที่เป็นความลับ
- เป็นการวิจัยที่ใช้ข้อมูลข่าวสารทุติยภูมิแบบนิรนาม เช่น การใช้ข้อมูลจากรายงานประจำปีของหน่วยงาน
- เป็นการวิจัยในห้องปฏิบัติการโดยใช้ตัวอย่างจากแหล่งที่ให้บริการทั่วไป เช่น การวิจัยโดยใช้ cell line ที่ขอจาก ATCC และปฏิบัติตามข้อตกลงโอนถ่ายวัสดุ (ถ้ามี)
- เป็นการวิจัยย้อนหลังในตัวอย่างชีวภาพที่เหลือจากการตรวจวินิจฉัยและเก็บรักษาไว้ในคลังของหน่วยงาน โดยตัวอย่างที่นำมาวิจัยต้องไม่มีรหัสหรือสิ่งใด ๆ ที่ทำให้ทราบตัวเจ้าของตัวอย่างได้ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม และไม่เกี่ยวกับหัวข้อวิจัยที่อ่อนไหว
- เป็นการวิจัยโดยทดสอบรสชาติอาหารที่เป็นอาหารทั่วไปที่ไม่มีสารปรุงแต่งหรือสารปนเปื้อน หรือถ้ามีต้องไม่เกินปริมาณที่กำหนดโดย อย. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การทดสอบรสชาติผลไม้จากแหล่งผลิตต่าง ๆ โดยไม่เติมสารปรุงรส

อนึ่งโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับนักโทษหรือผู้อยู่ในทัณฑสถาน, ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ, ทารกในครรภ์, ทารกแรกเกิด, เด็ก, หญิงมีครรภ์ และ human in vitro fertilization ไม่สามารถขอรับการยกเว้นการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้

(อ้างอิง ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง “แนวปฏิบัติสำหรับนักวิจัย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2559)

หมายเหตุ 2 แนวทางการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

- Critical Appraisal Skills Program <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf> หรือ
- COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist http://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf

หมายเหตุ 3 วารสาร ที่ราชวิทยาลัยพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การฝึกอบรม

- วารสารต่างประเทศ ขอให้เป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, PubMed หรือ Web of Science
- ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวไม่รับพิจารณางานที่ตีพิมพ์ในวารสารกลุ่มที่ไม่มีคุณภาพ เชื่อถือ (Predatory journals and Publishers) เนื่องจากวารสารดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับหน่วยงานวิชาการ ระดับประเทศและสากล ขอให้เช็ครายวารสารและสำนักพิมพ์ตาม BEALL'S LIST ดัง link ที่แนบมา <https://beallist.net/> และ <https://predatoryjournals.com/journals/>
- วารสารภายในประเทศ ต้องอยู่ในระดับTCI: 1, 2 และเกี่ยวข้องกับงานวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือสุขภาพปฐมภูมิ

คำแนะนำการประเมินคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์

แนวทางประเมินคุณภาพการประเมินความเหมาะสมของงานแต่ละด้าน

1. ชื่อบทความ (Title) - Appropriate length of the title text
- Relevant to research question and objectives

น้อย	ไม่มีความชัดเจน (ขาดวัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ)
ปานกลาง	มีความชัดเจน (วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) ไม่กระชับ สั้นหรือยาวเกินไป ใช้คำย่อหรือไม่ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
มาก	มีความชัดเจน(วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) กระชับ ไม่ใช้คำย่อ, ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
2. บทคัดย่อ (Abstract) - Research question appropriately stated
- Study design and methods used clearly outlined
- Major results clearly outlined

- Main conclusions/recommendations clearly outlined

น้อย แต่ละส่วนไม่สอดคล้องกัน อ่านแล้วไม่สามารถเข้าใจงานได้

ปานกลาง แต่ละส่วนยังไม่ชัดเจนแต่มีความสอดคล้องกันอยู่ อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้ส่วนมาก แต่เนื้อหาไม่

กระชับ เกิน 300 คำ

มาก แต่ละส่วนมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้เป็นอย่างดี เนื้อหากระชับไม่เกิน

300 คำ

3. บทนำ (Introduction)

- Research question/ hypothesis clearly stated

- Research question was relevant

- Relevant literature analyzed and referenced properly

น้อย ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ไม่ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้)

งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ไม่ทันยุคสมัยของปัญหา อ่านเข้าใจยาก ลำดับวกวน

ปานกลาง ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้พอเข้าใจ (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ทันยุคสมัยของปัญหาและมีจำนวนอย่างน้อยกว่า 5 เรื่อง อ่านพอเข้าใจ ลำดับวกวนบ้าง

มาก ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้)

งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษาทันยุคสมัยของปัญหาอย่างน้อย 5 เรื่อง อ่านเข้าใจง่ายลำดับเหมาะสม

4. วิธีการ (Methodology) - Presented methods allow other researchers to carry out similar studies

- Study design was appropriate for the research question

- Methods were appropriate for the research question

- Statistical methods were appropriate for the research question

น้อย เขียนกระบวนการวิจัยไม่ครบ ไม่เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้บางส่วน

study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องส่วนมาก

ปานกลาง เขียนกระบวนการวิจัยเกือบสมบูรณ์ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้

study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย

ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องบางส่วน

มาก เขียนขบวนการวิจัยครบ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ **study design** และวิธีการดำเนินงาน (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) สอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน

- 5. ผลการศึกษา (Results)** - Results were clearly presented
- Results were relevant to the research subject
 - Tables and figures were appropriate and clear
 - Data are credible

น้อย ระบุผลคลุมเครือ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์บางส่วน

ตาราง/กราฟ/ภาพ มีรายละเอียด ไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติในการศึกษา) ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ขาดหาย และไม่สม่ำเสมอ

ปานกลาง ระบุผลชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ตาราง ภาพ กราฟมีรายละเอียดไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน อ่านพอเข้าใจ แต่ไม่เป็นลำดับ

มาก ระบุผลชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง/ภาพ/กราฟ มีรายละเอียดสมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน สามารถอ่านเข้าใจง่าย เป็นตามลำดับ

- 6. บทวิจารณ์ (Discussion)** - Discussion and conclusions follow from the results

- Limits of the study and of the results were described บอกข้อจำกัดของการศึกษา

น้อย อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์บางส่วน ไม่ระบุ key result และไม่อธิบายงานเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่น ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา

ปานกลาง อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นบางส่วน แต่ไม่ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา

มาก อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นอย่างเหมาะสม ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ระบุข้อจำกัดของการศึกษา

7. เอกสารอ้างอิง (References) - Right format (ตัวอย่างเช่น ตาม Vancouver style)

- Number of Reference ตรงตามอ้างอิง จำนวนเหมาะสมอย่างน้อย 15-20 เรื่องขึ้นไป

- Appropriate for context สอดคล้องกับเรื่องและมีความเป็นปัจจุบัน (Update) สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีไม่เกิน 20%

น้อย Reference style ปนกัน เลขในบทไม่ตรงตามอ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า 10 เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องบ้าง และไม่ Update สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีเกิน 50%

ปานกลาง Vancouver style เป็นส่วนมาก เลขในบทตรงตามอ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า 15 เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องส่วนมาก และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปี มีจำนวนเกิน 20%)

มาก Vancouver style เลขตรงตามอ้างอิง และมีจำนวนเหมาะสม อย่างน้อย 15-20 เรื่องขึ้นไป สอดคล้องกับเนื้อหา และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปี ไม่เกิน 20%)

ภาคผนวก 6

ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(Family Medicine Modular Learning)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ (modular learning) ทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้หลัก รวม 36 ชุดการเรียนรู้
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการจัดการเรียนรู้ในระดับชั้นปีต่างๆ ตามชุดการเรียนรู้ 36 ชุด

EPA ^a	Modules							total
	1	2	3	4	5	6	7	
ปี 1	1	1	1	2	1			6
	IL01	IL02	IL03	IL04 IL06	IL05			
ปี 1	1	1	1	2	1		2	8
	WS07	WS08	WS09	WS10 WS12	WS11		WS27 WS28	
ปี 2	1	1	1	2	1			6
	WS13	WS14	WS15	WS16 WS18	WS17			

	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 WS26	1 WS29	9
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

แผนการสอน 7 ชุดการเรียนรู้หลัก

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

Home care for patient and family

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง

Palliative care

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Care for patients with chronic diseases

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

Health promotion and disease prevention for individual, family and community

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

Comprehensive ambulatory Care

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

System and community based practice

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

Research in family medicine

สารบัญชุดการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 1

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

(Home care for patient and family)

IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)

WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)

WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)

WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)

WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2

การดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative care)

IL02 หลักการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Principle of palliative care)

WS08 การประเมินผู้ป่วยประคับประคอง (Assessment in palliative care)

WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยประคับประคอง (Symptom management in palliative care)

WS20 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)

WS32 การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 3

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(Care for patients with chronic diseases)

IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)

WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)

WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)

WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)

WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

IL04 หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)

IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)

WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)

WS12 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)

WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)

WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)

WS22 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)

WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)

WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)

WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5

การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)

WS11 หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)

WS17 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)

WS23 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในคู่ครอง และสุขภาพทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)

WS35 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6

การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

(System and community based practice)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)

WS26 การดำเนินงานโครงการพัฒนาบริการปฐมภูมิ และ/หรือ ประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of QI project, System innovation project and/or community project)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7

การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(Research in family medicine)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)

WS 28 การออกแบบวิจัย (Study design)

WS 29 การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียนโครงร่างวิจัย (Data collection, tools development and proposal development)

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)

หมายเหตุ สื่อการเรียนรู้และเอกสารอ้างอิงระบุเป็นตัวอย่างเพื่อใช้ประกอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถพิจารณาใช้แหล่งอ้างอิงอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และเป็นสากลเพิ่มเติมหรือทดแทนได้

แผนการสอนชุดการเรียนรู้ตาม EPA 1-7

(ลำดับชุดการเรียนรู้ ตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPAs)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)

WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)

WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)

WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)

WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)

IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายรูปแบบและแนวทางการดูแลที่บ้านได้
2. นำหลักการของการดูแลสุขภาพที่บ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้

เนื้อหา

1. รูปแบบของการดูแลที่บ้าน เช่น Illness home visits, Dying patient home visits, Assessment home visits, Hospitalization follow-up home visits

2. แนวทางการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน ขณะเยี่ยมบ้าน และหลังเยี่ยมบ้าน
3. บทบาทของแพทย์ในการดูแลที่บ้าน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive lecture
2. Case study
3. Small group discussion

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Case presentation

สื่อการเรียนรู้

1. Ramsdell JW editor. Medical management of the home care patient. Guidelines for physicians. 3rd ed. USA: American Medical Association and American Academy of Home Care Physicians; 2007.
2. Montauk SL. Home health care. Am Fam Physician 1998;58(7):1608-1614
3. สายพิน หัตถ์รัตน์. เยี่ยมบ้าน ทักษะทางคลินิกที่หายไป ชุดที่ 1 และ 2. ใน: สายพิน หัตถ์รัตน์, บรรณาธิการ.

คู่มือหมอครอบครัว (FAMILY MEDICINE HANDBOOK). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน; 2551. หน้า 102-118

WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน

(INHOMESS and tools for Home care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกเครื่องมือในการดูแลที่บ้านและข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องมือได้
2. ประยุกต์ใช้เครื่องมือในการดูแลที่บ้าน เพื่อใช้ในการทำเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมได้

เนื้อหา

1. Conducting the home visit; equipment and planning
2. INHOMESS Checklist และเครื่องมือช่วยในการประเมิน Checklist เช่น Barthel Activities of Daily Living Index (ADL), Instrumental Activities of Daily Living Index (IADL), Morse Fall Scale, Mini Nutritional Assessment (MNA), Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)
3. Basic health data of the patient and family; Census, Genogram, Time Flow Family Chart and Psychological Figure

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture
2. Case scenario and small group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Formative assessment (MEQ, MCQ)

3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. Urwin BK, Jerant AF. The Home Visit. Am Fam Physician 1999; 60:1481-8. Available

from: <http://www.aafp.org/afp/991001ap/1484.htm>.

2. Giovino JM. House Calls : Taking the Practice to the Patient. Family Practice

Management 2000. Available from: <http://www.aafp.org/fpm/20000600/49hous.htm> .

3. โสภณ เมฆธน และคณะ. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.

WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน

(Working with multidisciplinary team for home care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการดูแลที่บ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้
2. วิเคราะห์หน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ร่วมในการดูแลที่บ้านได้
3. ประยุกต์ใช้หลักการการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพพร้อมกันในการดูแลที่บ้าน

เนื้อหา

1. What is a multidisciplinary team?
2. Roles and duties of multidisciplinary team members for patient care at home
3. Roles of family doctor as a leader of the team.

4. Teamwork skills

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture
2. Case scenario and small group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MEQ MCQ
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. Rakel DP, Jonas W. The Patient-Centered Medical Home. In: Rakel RE, Rakel DP editors. Textbook of family medicine. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011. p. 17-23.
2. Kurashi NYA. Home Health Care Team Members. Middle East Journal of Family Medicine 2006;4:3: Available from: <http://mejfm.com/journal/july2006/HOME%20HEALTH%20CARE%20TEAM%20MEMBERS.htm>
3. Grol, S.M., Molleman, G.R.M., Kuijpers, A. et al. The role of the general practitioner in multidisciplinary teams: a qualitative study in elderly care. BMC Fam Pract 19, 40 (2018) doi:10.1186/s12875-018-0726-5 Available from: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0726-5>

4. Anna T. Mayo, MS, Anita Williams Woolley. Teamwork in Health Care: Maximizing Collective Intelligence via Inclusive Collaboration and Open Communication, *AMA J Ethics*. 2016;18(9):933-940. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.9.stas2-1609. Available from: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-05/stas2-1609.pdf>

5. โสภณ เมฆธน. คู่มือการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว สำหรับหน่วยบริการ[อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.moph.go.th/new_bps/node/86

WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ

(Home care in specific population)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายวัตถุประสงค์ในการดูแลที่บ้านกลุ่มประชากรเฉพาะได้
2. วิเคราะห์ลักษณะโครงสร้างทางครอบครัวที่แตกต่างกันในการดูแลที่บ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ
3. ประยุกต์ใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามกลุ่มประชากรเฉพาะ

เนื้อหา

1. Definition, objectives, and health issue in home care in specific population
2. Home care for patients with acute, chronic disease, caregiver, and specific concern in specific population such as adolescent, LGBT, religion, race, and ethnicity etc.

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Home Visit / Case study
2. Small group discussion
3. Individual study assignment: Home visit case presentation (Scenario case or home visit case)

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

Focused specific population: adolescent, LGBT, religion race and ethnicity

1. <https://www.aafp.org/about/policies/all/adolescent-role.html>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2975689/pdf/0080533.pdf>
3. Strumpf, E. (2011). Racial/Ethnic Disparities in Primary Care: The Role of Physician-Patient Concordance. *Medical Care*, 49(5), 496-503

WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน

(Setting home care in community)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการของการดูแลที่บ้านในชุมชน (Home care in community)
2. อธิบายโครงสร้างองค์กรชุมชน และแหล่งทรัพยากรของชุมชนในการดูแลที่บ้านในชุมชนได้
3. วิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านในชุมชนตามลักษณะบริบทชุมชนเมืองและชนบท

เนื้อหา

1. หลักการของ“การดูแลที่บ้านในชุมชน (Home care in community)” “ระบบบริการสุขภาพ (health care services)” “ระบบสุขภาพชุมชน (Community health system)” “โครงสร้างองค์กรชุมชน (Community organization)” นโยบายในการทำงานฐานการดูแลที่บ้านร่วมกับชุมชน (Policy framework of home base care in community)”
2. โครงสร้างองค์กรชุมชน อัตตลักษณ์ ความผูกพันและค่านิยมของชุมชน รวมทั้งแหล่งทรัพยากรในชุมชนเพื่อการดูแลที่บ้านได้
3. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านในชุมชน และการวางแผนทางการทำงานร่วมกับองค์กรชุมชน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive lecture
2. Case study
3. Small group discussion , Social network mapping assignment, Route cause analysis

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Case presentation & Summary

3. Scenario case in community setting with route cause analysis plan presentation (or real case)

สื่อการเรียนรู้

1. Ramsdell JW editor. Medical management of the home care patient. Guidelines for physicians. 3rd ed. USA: American Medical Association and American Academy of Home Care Physicians; 2007.

2. WHO. Community home-based care: family caregiving. Caring for family members with HIV/AIDS and other chronic illnesses: the impact on older women and girls. Geneva, World Health Organization, 2000.

3. ภูษิต ประคองสาย ,บรรณาธิการ; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559. หน้า 192-239.

4. ทศนีย์ ญาณะ, พกษา บุกบุญ, บรรณาธิการ. ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน. กรุงเทพฯ: ปิยอนพับลิสซิ่ง; 2556.

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

IL02 หลักการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Principle of palliative care)

WS08 การประเมินผู้ป่วยประคับประคอง (Assessment in palliative care)

WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยประคับประคอง (Symptom management in palliative care)

WS20 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)

WS32 การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)

IL02 หลักการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(Principle of palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. สื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและครอบครัว
3. ดูแลอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดได้

เนื้อหา

1. นิยามการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. การสื่อสารเบื้องต้นกับผู้ป่วยและครอบครัวต่อการรับมือกับข่าวร้าย
4. อาการปวด และการจัดการความปวดเบื้องต้น

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ

สื่อการเรียนรู้

1. WHO definition of palliative care: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
2. Oxford textbook of palliative medicine
3. The Pallium palliative pocketbook

WS08 การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(Assessment in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
2. ประเมินครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงภาวะความเหนื่อยล้าของครอบครัวได้

เนื้อหา

1. หลักการประเมินผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับบริการการรักษาแบบประคับประคอง
2. หลักการประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง
3. หลักการประเมินครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. OPD case/ Home visit

การประเมินผล

1. MCQ

2. Direct observe

สื่อการเรียนรู้

1. Oxford textbook of palliative medicine
2. The Pallium palliative pocketbook

WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(Symptom management in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ดูแลอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

เนื้อหา

1. การประเมินอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง
2. อาการที่พบบ่อย และการจัดการ ได้แก่ อาการปวด หอบเหนื่อย อ่อนแรง (Fatigue) ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน ชีมีเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม สับสน เป็นต้น

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. OPD palliative/ Home visit

การประเมินผล

1. Direct observation

2. ข้อสอบ MCQ/ MEQ/ SAQ

สื่อการเรียนรู้

1. Oxford textbook of palliative medicine
2. The Pallium palliative pocketbook

WS20 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า

(Last hour, grief and bereavement)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิตได้
2. ดูแลภาวะเศร้าโศกของครอบครัวหลังผู้ป่วยเสียชีวิตได้
3. ประเมินความเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Complicated grief) และจัดการได้

เนื้อหา

1. อาการช่วงสุดท้ายของชีวิต (Last hour) และการดูแลอาการที่เกิดขึ้น
2. การดูแลจิตใจ และความเศร้าโศกของครอบครัวต่อการจากไปของผู้ป่วย
3. ความเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Complicated grief) และการจัดการความเศร้าโศกของครอบครัว

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference

การประเมินผล

1. MCQ/ MEQ/ SAQ
2. direct observation at OPD

สื่อการเรียนรู้

1. Oxford textbook of palliative medicine
2. The Pallium palliative pocketbook

WS32 การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

(Working with multidisciplinary team in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้
2. ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้

เนื้อหา

1. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และครอบครัวแบบเป็นองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว
3. การประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture

2. Case study/ Case conference

3. OPD/ Home visit

การประเมินผล

1. การสอบ MCQ/ MEQ/ SAQ

2. Direct observation at OPD, Home care

3. การประเมิน 360 องศา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

สื่อการเรียนรู้

1. Oxford textbook of palliative medicine

2. The Pallium palliative pocketbook

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)

WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)

WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)

WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)

WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)

IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

(Doctor-patient relationship)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกนิยาม การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว
2. อธิบายลักษณะของการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย
3. อธิบายผลของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และครอบครัว
4. บอกหลักการของการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
5. ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เนื้อหา

1. Definition of doctor-patient-family relationship and principle of establishing rapport
2. Characteristic of doctor-patient communication
3. Impact of doctor-patient-family relationship
4. Principle of patient-centered care

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Case study
2. Small group discussion
3. Role play
4. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom

2. Quiz as formative assessment

3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. Rakel ER, Jonas WB. Patient-Centered Medical Home. In: Rakel ER, Rakel PD. editors. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier saunder; 2016. p. 17-24.

2. Rakel ER. Establishing Rapport. In: Rakel ER, Rakel PD. editors. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier saunder; 2016. p. 141-56.

WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

(Common chronic diseases in primary care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกนิยาม ปัจจัยกำเนิด และชนิดของโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
2. อธิบายผลกระทบของโรคเรื้อรังต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม
3. ประยุกต์ใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วย

เนื้อหา

1. Definition, health determinants, and common chronic diseases in primary care
2. Impact of chronic disease to individual, family and community
3. Care for patients with chronic disease / caregivers in context of family medicine

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Case study
2. Small group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Quiz as formative assessment
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. WHO Global Report on Preventing chronic diseases
2. Chronic Care Model: CCM

WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง

(Continuous and long term care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกนิยาม องค์ประกอบ ชนิด และมิติของการดูแลต่อเนื่องได้
2. อธิบายผลของการดูแลต่อเนื่องต่อสุขภาพ ค่าใช้จ่าย และคุณภาพของการรักษาได้
3. ประยุกต์ใช้เครื่องมือเพื่อวัดการดูแลต่อเนื่องชนิดต่างๆได้

เนื้อหา

1. Definition, core element, type and dimensions of continuity and long term care
2. Impact of continuity of care
3. Measuring of continuity

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Case study
2. ออกเยี่ยมบ้านกับผู้ป่วยจริง
3. Small group discussion
4. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Quiz as formative assessment
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. AAFP. Continuity of care. Definition of American Academy of Family Physicians
2. Measure of continuity of care

WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก

(Evidence based practice / Clinical practice guideline)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายขั้นตอนของเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ได้
2. ตั้งคำถามหรือปัญหาทางการแพทย์ได้
3. ค้นคว้าแหล่งข้อมูลงานวิจัยที่น่าเชื่อถือเพื่อตอบคำถามได้
4. ประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ค้นคว้าเพื่อตอบคำถามได้

เนื้อหา

1. Evidence based medicine
2. Interpreting the medical literature: applying evidence-based medicine in practice scope of:
 - Therapy
 - Systematic review
 - Harm
 - Diagnosis and screening
 - Prognosis
 - Guidelines

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Small group discussion

2. Individual study assignment : critical appraisal worksheet

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Quiz as formative assessment
3. Evaluation of critical appraisal worksheet

สื่อการเรียนรู้

1. Smucker DR. Interpreting the Medical Literature: Applying Evidence-Based Medicine in Practice. In: Rakel ER, Rakel PD. editors. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier saunder; 2016. p. 110-5.

WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย

(Care for caregivers)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกนิยามของผู้ดูแลผู้ป่วยได้
2. อภิปรายบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยได้
3. ประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

เนื้อหา

1. Definition of caregiver
2. Roles of caregiver

3. Care for caregiver

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายในชั้นเรียน
2. การอภิปรายกลุ่มย่อยโดยใช้กรณีศึกษา
3. สรุปการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในรายงานการดูแลผู้ป่วย/การนำเสนอการเยี่ยมบ้าน

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Quiz as formative assessment
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. Family Caregiver Alliance, National Center on Caregiving. Definitions. <https://www.caregiver.org> (Access February 10, 2020)
2. American Liver Foundation. The role of a caregiver. <https://liverfoundation.org/caregivers/the-role-of-a-caregiver/> Accessed February 10, 2020.
3. Collins L. G., Swartz K. (2011). Caregiver Care. Am Fam Physician 83(11):1309-1317.

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

IL04 หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)

IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)

WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)

WS12 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)

WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)

WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)

WS22 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)

WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)

WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)

WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)

IL04 หลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

(Principle of health promotion and disease prevention)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการและทฤษฎี Health promotion และ disease prevention
2. อธิบายความแตกต่างระหว่าง health promotion กับ disease prevention ได้
- 3.

อธิบายแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับแพทย์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับ

ปฐมภูมิ

4. ประยุกต์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture
2. Case study
3. Small group discussion
4. Role Play

การประเมินผล

1. Quiz as formative assessment
2. Question and answer in classroom
3. Class participation

สื่อการเรียนรู้

1. World Health Organization. Ottawa Charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion; 17-21 November 1986; Ottawa: World Health Organization; 1986.
2. Murtagh J., John Murtagh's General Practice Companion Handbook. North Ryde, N.S.W: McGraw-Hill Australia; 2007.

IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

(Principle and theory of health education)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารเบื้องต้น

2. บอกหลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ
3. อธิบายและประยุกต์ใช้ทักษะการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเวชปฏิบัติ

เนื้อหา

1. Basic communication skills
2. Principle of health education
3. Theory of health education

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture ในหัวข้อ
 - a. ทักษะการสื่อสาร (45 นาที)
 - b. หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (45 นาที)
2. Small group discussion (90 นาที)

ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นการสื่อสาร โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Direct observation
3. MCQ

สื่อการเรียนรู้

1. Sadaf S, Ali SK, ZuberiRW. Educational models and strategies in health education. Introduction. Educ Health (Abingdon)2009 May;22(1):96.
2. Walt G. Introduction to community health education. J Trop Pediatr1986;32 Suppl:11-4.
3. Health education [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2013 [cited 2019 Aug 30]. Available from: https://www.who.int/topics/health_education/en/

WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการ และความสำคัญตรวจสุขภาพตามช่วงวัย
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการตรวจสุขภาพตามช่วงวัยของประเทศต่างๆ
3. วางแผนการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย และเพศสำหรับคนไทยได้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture
2. Small group discussion
3. Group assignment

การประเมินผล

1. Quiz as formative assessment
2. Class participation
3. Assignment

สื่อการเรียนรู้

1. U.S. Preventive Services Task Force

2. Canadian Task Force on Preventive Health Care
3. Periodic health examination: history and critical assessment. Eurohealth: Vol. 15 Number 4; 2009.
4. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน, กระทรวงสาธารณสุข; 2559.

WS12 ทักษะการสื่อสาร

(Communication skills)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องการสื่อสารเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน
2. มีความรู้เรื่องการประเมินผลการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย
3. อธิบายและประยุกต์ใช้ทักษะการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา

1. Communication skills for patients need analysis
2. Communication skills for evaluation of health education in person and/or community

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture (90 นาที)
 - a. Patients and Community need analysis (การวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการในผู้ป่วยและชุมชน)
 - b. Evaluation of Health education in community (การประเมินผลการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยและชุมชน)
2. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยจำลอง ในรูปแบบการสื่อสารทั้ง 7 ด้าน โดยศึกษาตัวอย่างสื่อที่ได้รับมอบหมาย

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Direct observation
3. MCQ

สื่อการเรียนรู้

1. สายพิน หัตถิรัตน์. คู่มือหมอครอบครัว ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2551.
2. สมจิตร พงษ์ชะริตานนท์, บรรณาธิการ. แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: รัชการพิมพ์; 2546.

WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(Health Behavioral Change)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายความหมาย ลักษณะ และประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้
2. อธิบายทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่างๆ ได้
3. ประยุกต์การปรับเปลี่ยนทฤษฎีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิ
4. ประยุกต์ใช้แนวทาง motivational interviewing ในการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture

2. Case study
3. Small group discussion
4. Role Play

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Class participation
3. Assignment (group or individual)

สื่อการเรียนรู้

1. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People Change. 3rd ed. New York: Guildford Press; 2013.

WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช

(Teaching and coaching skills)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องทักษะการสอนและการโค้ช
2. สอนและการโค้ชผ่านการแสดงบทบาทสมมติได้
3. อภิปราย ถอดบทเรียน และสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสอนและการโค้ช

เนื้อหา

1. Teaching skills for residency training program
2. Coaching skills for residency training program

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture ทักษะการสอนและการโค้ช (30 นาที)

2. Role play (2 ชั่วโมง)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านฝึกทักษะการสอนและการโค้ชผ่านการแสดงบทบาทสมมติ

3. Discussion and Reflection (30 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านอภิปราย ถอดบทเรียน และสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom

2. Direct observation

3. Evaluation of assignment and presentation

สื่อการเรียนรู้

1. Sadaf S, Ali SK, ZuberiRW. Educational models and strategies in health education. Introduction. Educ Health (Abingdon)2009 May;22(1):96.

2. Walt G. Introduction to community health education. J Trop Pediatr1986;32 Suppl:11-4.

3. McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. (2009). Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc

WS22 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ

(Health promotion and disease prevention in specific populations)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายนิยามของประชากรกลุ่มเฉพาะ
2. วิเคราะห์ความจำเป็นด้านสุขภาพ (health needs) ของประชากรกลุ่มเฉพาะได้
3. ประยุกต์ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture
2. Case study
3. Small group discussion

การประเมินผล

1. Quiz as formative assessment
2. Question and answer in classroom
3. Class participation

สื่อการเรียนรู้

1. World Health Organization. Ottawa Charter for health promotion. First International Conference on Health Promotion; 17-21 November 1986; Ottawa: World Health Organization; 1986.
2. Murtagh J. John Murtagh's General Practice Companion Handbook. North Ryde, N.S.W: McGraw-Hill Australia; 2007.

WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ

(Media and health communication)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องสื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ
2. อภิปรายการสื่อสารด้านสุขภาพในทางเวชปฏิบัติ
3. สร้างและประยุกต์ใช้สื่อเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในทางเวชปฏิบัติ

เนื้อหา

Media for health communication and application

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ศึกษาตัวอย่างสื่อที่ได้รับมอบหมายและร่วมกันอภิปราย

2. การนำเสนอรวม (90 นาที)

ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม
คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

1. Question and answer in classroom
2. Direct observation
3. Evaluation of assignment and presentation

สื่อการเรียนรู้

1. Sadaf S, Ali SK, ZuberiRW. Educational models and strategies in health education. Introduction. Educ Health (Abingdon)2009 May;22(1):96.
2. Walt G. Introduction to community health education. J Trop Pediatr1986;32 Suppl:11-4.

3. McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. (2009). Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc
4. Woods M, Rosenberg ME. Educational Tools: Thinking Outside the Box. Clin J Am Soc Nephrol. 2016 Mar 7;11(3):518-26. doi: 10.2215/CJN.02570315.
- 5.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สื่อสร้างสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563. สืบค้นจาก:
<https://www.thaihealth.or.th/Entertainment.html>

WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(Epidemiology and disease surveillance in primary care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการของระบาดวิทยาได้
2. ประยุกต์แนวคิดระบาดวิทยาในการวางแผนดูแลสุขภาพชุมชนได้
3. อธิบายแนวทางสอบสวนโรคเบื้องต้นได้
4. อธิบายแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคได้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture
2. Case study
3. Small group discussion

การประเมินผล

1. Class participation
2. Assignment

สื่อการเรียนรู้

1. Bonita R, Beaglehole R and Kjellström T. Basic epidemiology. 2nd ed. World Health Organization; 2006.
2. Communicable disease surveillance and response systems: Guide to monitoring and evaluating. World Health Organization; 2006.

WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม

(Group education)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้และอภิปรายผลของให้ความรู้แบบกลุ่ม
2. มีทักษะการสื่อสารเพื่อวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการในชุมชน
3. มีทักษะการประเมินผลการให้สุศึกษาแบบกลุ่ม/ในชุมชน

เนื้อหา

1. Group education; definition, method, outcome
2. Group education; community need analysis
3. Group education; evaluation of health education in community

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture (30 นาที)
 - a. Community need analysis (การวิเคราะห์ปัญหา/ความต้องการในชุมชน)
 - b. Evaluation of Health education in community (การประเมินผลการให้สุศึกษาในชุมชน)

2. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมกันอภิปรายผลของให้ความรู้แบบกลุ่ม

3. การนำเสนอรวม (60 นาที)

ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม
คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Direct observation
3. Evaluation of assignment and presentation

สื่อการเรียนรู้

1. McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. (2009). Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5

การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)

WS11 หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)

WS17 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)

WS23 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในคู่ครอง และสุขภาพทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)

WS35 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)

IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว

(Individual and family life cycles)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว
2. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบเป็นองค์รวม

เนื้อหา

1. Patient-centered care
2. Principle of family-oriented primary care
3. Family system and Family life cycle

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom

2. MCQ
3. Direct observation

สื่อการเรียนรู้

1. Family-oriented primary care
2. Mc Whinney's Textbook of family medicine
3. คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายพิณ หัตถิรัตน์ และคณะ

WS11 หลักการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ

(Principles of comprehensive care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม
2. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้

เนื้อหา

1. Principle of comprehensive care
2. Holistic care: Bio-Psycho-Social-Spiritual
3. Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. OPD case/ Home visit

การประเมินผล

1. MCQ

2. Direct observe

สื่อการเรียนรู้

1. Family-oriented primary care
2. Mc Whinney's Textbook of family medicine
3. คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายพิณ หัตถิรัตน์ และคณะ

WS17 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น

(Comprehensive care for children and adolescents)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่นได้

เนื้อหา

1. Working with family with young children
2. Family oriented care of adolescent
3. Common problems in children and adolescent

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. OPD palliative/ Home visit

การประเมินผล

1. Direct observation
2. ข้อสอบ MCQ/ MEQ/ SAQ

สื่อการเรียนรู้

1. Family-oriented primary care
2. Mc Whinney's Textbook of family medicine
3. The expanded family life cycle: Individual, family and social perspective; Betty Carter and Monica McGoldrick

WS23 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในคู่ครอง และ สุขภาวะทางเพศ

(Comprehensive care for adults: couple and sexual health)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยคู่ครอง
2. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่างและสุขภาวะทางเพศ

เนื้อหา

1. Working with couple in primary care
2. Sexual health in primary care
3. Common sexual problems in primary care

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. OPD palliative/ Home visit

การประเมินผล

1. Direct observation

2. ข้อสอบ MCQ/ MEQ/ SAQ

สื่อการเรียนรู้

1. Family-oriented primary care
2. Mc Whinney's Textbook of family medicine
3. Sexual medicine in primary care: William L. Maurice

WS35 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ

(Comprehensive care for elderly)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุได้

เนื้อหา

1. Working with family with Elder
2. Common problems in elder

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference
3. OPD palliative/ Home visit

การประเมินผล

1. Direct observation
2. ข้อสอบ MCQ/ MEQ/ SAQ

สื่อการเรียนรู้

1. Family-oriented primary care
2. Mc Whinney's Textbook of family medicine
3. คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว Working with the family: ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายพิณ หัตถิรัตน์ และคณะ

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6

การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

(System and community based practice)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)

WS26 การดำเนินงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ และ/หรือ ประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of QI project, System innovation project and/or community project)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(Community diagnosis and development of community project)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชนตามบริบทจริงได้
- 2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน
- 3) วางแผนการทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

เนื้อหา

- 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชน
- 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน
- 3) การวางแผนการทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(หมายเหตุ – การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนในที่นี้มีความหมายรวมถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture ในหัวข้อ
 - การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชน (15 นาที)
 - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (15 นาที)
 - การวางแผนการทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน (30 นาที)
2. Small group discussion
 - ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านวิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ปัญหาของสุขภาพใน

ชุมชนของตนเอง

- มีกิจกรรมการอภิปราย โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

การวัดและการประเมินผล

- Question and answer in classroom
- Evaluation of assignment and presentation

โดยหลังจากจบกิจกรรม แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านตอบใบงาน ประกอบไปด้วยหัวข้อ

1. การแจกแจงปัญหาสุขภาพในชุมชน
2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
3. การตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหา
4. การเลือกมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหาซึ่งนำมาสู่การวางแผนการทำโครงการสร้างเสริม สุขภาพในชุมชน

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนงานที่มอบหมายขณะฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

	1	2	3
1.การแจกแจงปัญหาสุขภาพในชุมชน	มีมิติเดียว, ข้อมูลสนับสนุนน้อย	ข้อมูลสนับสนุนปานกลาง	มีหลายมิติ, มีข้อมูลสนับสนุนมาก

2.การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	เกณฑ์ที่ใช้ไม่ชัดเจน, กระบวนการที่ใช้ไม่ทำให้เกิดฉันทามติ	เกณฑ์หรือกระบวนการไม่ชัดเจนแต่เข้าใจได้	เกณฑ์ชัดเจน, กระบวนการที่ทำให้เกิดฉันทามติ
3. การตั้งเป้าหมายการแก้ปัญหา	ไม่ชัดเจน ไม่ SMART, ไม่ท้าทาย, มุ่งทำเพียงประชากรหรือมุ่งทำกับกลุ่มเสี่ยงแต่เพียงอย่างเดียว	เป้าหมายชัดเจนปานกลาง	ชัดเจน SMART, ท้าทาย, มุ่งทำทั้งประชากรและกลุ่มเสี่ยง
4. การเลือกมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา	ไม่สมเหตุผล, ไม่มีนวัตกรรม, ไม่ครอบคลุมมิติ 5 Es อย่างเพียงพอ	มาตรการแก้ปัญหาสมเหตุผลแต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ	สมเหตุผล, มีนวัตกรรม, ครอบคลุมมิติ 5 Es อย่างเพียงพอ
คะแนนรวม	3	4-11	12
ความหมาย	น้อย	ปานกลาง	ดีมาก

ควรได้คะแนนผ่านมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนนจากผู้ประเมินทุกคนเฉลี่ย ≥ 7.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน)

สื่อการเรียนรู้

1. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์เคพีรินทร์; 2560.

WS26 การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(Implementation and evaluation of community project)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

- 1) วางแผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ
- 2) วางแผนการประเมินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

เนื้อหา

1. การทำแผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน
2. การประเมินโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- 1) Small group
 - a. แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอแผนการทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ
- 2) การนำเสนอรวม
 - a. ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม
 - b. คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

การวัดและการประเมินผล

- Question and answer in classroom
 - Evaluation of assignment and presentation
 - หลังจากจบกิจกรรม แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ตอบใบงาน ประกอบไปด้วยหัวข้อ
1. การแจกแจงกิจกรรมที่จะดำเนินงาน
 - ช่วงเตรียมการ
 - ช่วงดำเนินการ
 - ช่วงกำกับติดตาม
 2. การแจกแจงกิจกรรมการประเมินผล
 - การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัด
 - การกำหนดรูปแบบการประเมิน
 - การกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - การกำหนดวิธีวิเคราะห์ข้อมูล

- การกำหนดวิธีนำเสนอผลการประเมินและนำไปใช้ประโยชน์

สื่อการเรียนรู้

1. ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์เคพีริ้นท์; 2560.

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7

การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(Research in family medicine)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)

WS 28 การออกแบบวิจัย (Study design)

WS 29 การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียนโครงร่างวิจัย (Data collection, tools development and proposal development)

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น

(Research question and searching)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. กำหนดคำถามวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาที่ผู้วิจัยสนใจได้
2. กำหนดวัตถุประสงค์การทำวิจัยที่สอดคล้องกับคำถามวิจัยที่ตั้งไว้
3. อธิบายหลักการค้นหาและทบทวนวรรณกรรม
4. สามารถเลือกรวบรวมที่สอดคล้องกับปัญหาวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง

เนื้อหา

1. หลักการตั้งคำถามวิจัย
2. หลักการกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. หลักการค้นคว้าวรรณกรรมและการค้นหาในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น Pubmed

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study (research articles) with group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. ตัวอย่าง Research articles และ E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. Vandenbroucke JP, Pearce N. From ideas to studies: how to get ideas and sharpen them into research questions. Clin Epidemiol. 2018 Mar 6;10:253-264. doi: 10.2147/CLEP.S142940. PMID: 29563838; PMCID: PMC5846748.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846748/pdf/clep-10-253.pdf>

WS 28 การออกแบบวิจัย

(Study design)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายรูปแบบวิธีวิจัยลักษณะต่างๆได้
2. เลือกรูปแบบวิจัยวิธีวิจัยที่สอดคล้องกับคำถามวิจัยและจุดประสงค์ของงานวิจัยได้

เนื้อหา

1. รูปแบบงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ งานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยโดยการสังเกต และงานวิจัยเชิงทดลอง
2. จุดเด่นและข้อจำกัดของรูปแบบงานวิจัยแต่ละชนิด
3. หลักการเลือกรูปแบบงานวิจัยให้เหมาะสมกับคำถามวิจัย

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study (research articles) with group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. ตัวอย่าง Research articles ที่มีรูปแบบงานวิจัยต่าง ๆ กัน
2. E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
3. Website: Epidemiology for the uninitiated. Coggon D, Geoffrey R, Barker DJP.

<https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated>

WS 29 การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียนโครงร่างวิจัย

(Data collection, tools development and proposal development)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. เขียนโครงร่างงานวิจัยได้โดย
 - 1.1 ระบุแผนการเก็บข้อมูลวิจัยได้
 - 1.2. สร้างแบบสอบถาม (Research questionnaire) หรือแบบบันทึกข้อมูล (Case Record form) เพื่อใช้ในงานวิจัยได้อย่างเหมาะสม
2. อธิบายประเด็นด้านจริยธรรมของการดำเนินงานวิจัยได้

เนื้อหา

1. หัวข้อที่เป็นองค์ประกอบในการเขียนโครงร่างงานวิจัยและหลักการเขียนเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ
2. หลักการสร้างแบบสอบถาม (การเลือกรูปแบบการเก็บข้อมูลและการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน)
3. การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย
4. ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study (Standard questionnaire, research articles) with group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. ตัวอย่าง Research articles ที่มีรูปแบบงานวิจัยต่าง ๆ กัน
2. Standard questionnaire ทางด้านสุขภาพ เช่น ASSIST, PH-Q9, GPAQ, WHOQOL-BREF
3. E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
4. Website: Epidemiology for the uninitiated. Coggon D, Geoffrey R, Barker DJP.

<https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated>

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล

(Basic statistics for data analysis)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาได้
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้
3. แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ

เนื้อหา

1. ชนิดของตัวแปรและข้อมูล
2. การวิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลทางสถิติในเชิงพรรณนา (mean, SD, percentage)
3. การวิเคราะห์ แสดงผล และแปลผลข้อมูลทางสถิติในเชิงความสัมพันธ์ เช่น chi-square, t-test และ logistic regression ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้บ่อยในงานวิจัย

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study (research articles) with group discussion
3. Individual study assignment

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

2. หนังสือ: Essential Medical Statistics. Betty R.Krikwood and Jonathan A.C. Sterne. 2nd edition.

3.Website: Statistics at Square One. T D V Swinscow. (Revised by M J Campbell, University of Southampton). <https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/statistics-square-one>

ภาคผนวก 7

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562

แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

1. องค์ประกอบหลัก

- 1.1 ประวัติแพทย์ประจำบ้าน (Curriculum Vitae / Resume)
- 1.2 บันทึกการ Reflection and feedback
- 1.3 ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule)
- 1.4 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs)
- 1.5 การประเมินขีดความสามารถ (Milestones)
- 1.6 บันทึกการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
- 1.7 บันทึกความก้าวหน้าการวิจัย (Research)
- 1.8 บันทึกความก้าวหน้าการทำโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ (QI project, System innovation project) / โครงการในชุมชน (Community project)
- 1.9 สรุปผลการประเมินประจำปี

2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

- 2.1 การประเมินรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style)
- 2.2 ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษา
- 2.3 บันทึกการเรียนรู้ (Learning Log)
- 2.4 อื่น ๆ (Others)

ภาคผนวก 8
แนวทางการจัดวัตถุประสงค์การเรียนรู้

Clinical Rotation สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

เดือน PGY	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
R0	Med			Ob - Gyn		Ortho		Ped		Surgery		ER	
R1		FM	FM	Rehab รพ.พัทลุง	Psychi รพ.พัทลุง	FM	Eye รพ.พัทลุง	Anes รพ.พัทลุง	FM	Skin รพ.พัทลุง	FM	X-ray รพ.พัทลุง	ENT รพ.พัทลุง
R2		FM	FM	FM	Selective	Selective Palliative	FM	Free Elective		FM	FM	FM	FM
R3		Clinical Core Rotation I: OPD Med		FM	FM	FM	Clinical Core Rotation II: OPD med รพช.ควนขนุน		FM	Clinical Core Rotation III: Elderly care		FM	

** หมายเหตุ:

1. FM หมายถึง FM Clinic พัทลุง หรือ โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ
2. Workshop ภาคบังคับ โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและกำหนดการประชุมวิชาการประจำปี อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
3. Clinical core rotation เลือกอย่างน้อย 2 ใน 6 สาขาที่กำหนด
4. ทุกวันศุกร์แพทย์ประจำบ้านมีกิจกรรม Conference ณ ห้องประชุมกังสวรรค์ กรณีติดวันหยุดให้เลื่อนขึ้นมา 1 สัปดาห์

Family Medicine Activity สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร

● กรณีปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน

วัน เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	PCC	รพช	PCC	PCC	กิจกรรมวิชาการ โรงพยาบาลพัทลุง
บ่าย	HHC	รพช	HHC	HHC	

กรณีปฏิบัติงานพร้อมกับฝึกประสบการณ์ Minor Rotation

วัน เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	PCC	Minor Rotation	Minor Rotation	Minor Rotation	กิจกรรมวิชาการ โรงพยาบาลพัทลุง
บ่าย	HHC	Minor Rotation	Minor Rotation	Minor Rotation	

** หมายเหตุ

1. Chart Stimulation Recall (CSR) กรณีอยู่ที่ FM ให้ทำเพิ่มอีก 1 วัน/สัปดาห์ ในช่วงบ่าย ให้เลือกและติดต่อ Staff หรือ Tutor ประจำวันเอง ตั้งแต่ 15.00-16.00 น. ตามความเหมาะสม
2. PCC/ PCU เปลี่ยนแปลงได้ตามแต่ละสถานที่ฝึก
3. แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษาเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการฝึกอบรม/ ผลไม่พึงประสงค์ของการฝึกอบรม ทุกศุกร์สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

เครือข่ายการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจังหวัดพัทลุง

wk	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	13.30-14.30	14.30-15.30	15.30-16.30
1	Core FM topic/ FM book club (R1)	Bio-med (R1)	Chart review (R2)	Cinemeducation/ VDO consultation (R3)	Core FM topic/ FM book club (R1)	Mentorship
2	Core FM topic/ FM book club (R1)	Bio-med (R1)	Core FM topic/ FM book club (R3)	Core FM topic/ FM book club (R2)	Core FM topic/ FM book club (R1)	Mentorship
3	Core FM topic/ FM book club (R1)	Bio-med (R1)	Core FM topic/ FM book club (R3)	Core FM topic/ FM book club (R2)	Epidemiology/ EBM (R3)	Mentorship
4	Interesting case/ MM conference (R3)	Core FM topic/ FM book club (R2)	CPG (R1)	Home care conference/ Present research progression		Mentorship

1. Mentorship

แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษาทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือนเพื่อติดตามผลการเรียนรู้และให้คำแนะนำ

2. Bio-med นำเสนอ CPG guideline ระดับประเทศหรือของนานาชาติ

3. CPG นักศึกษาติดต่อแพทย์เฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อเรื่อง และจัดทำ CPG แนวทางการส่งต่อเคสของจังหวัดพัทลุง

4. FM book club นักศึกษาเลือกหนึ่งบทที่สนใจ สรุปจับใจความและนำเสนอ จากหนังสือเวชศาสตร์ครอบครัวต่างๆ เช่น Mc whiney, Swanson เป็นต้น

5. งดกิจกรรม Friday Activity 1 สัปดาห์ก่อนสอบเลื่อนชั้น

Family Medicine Topic Review*					
Competency	Topic	Session(1hr.)			
		R1	R2	R3	Total
1. Patient care Mc whiney 10 chapter	PCM/doctor patient relationship	0	1	0	1
	Family practice consultation	0	1	0	1
	Health promotion and prevention - Behavioral change - Periodic health examination - Vaccination	1	1	1	3
	Home health care	0	1	0	1
2. Medical knowledge and skill	Family life cycle	0	1	0	1
	child & adolescent assessment	0	1	0	1
	Couple assessment	0	1	0	1
	Geriatric Assessment	0	1	0	1
	Domestic Violence	0	1	0	1
	Home care assessment	1	0	0	1
	Comprehensive care	1	0	0	1
	Disability assessment	1	0	0	1
	Community assessment	1	0	0	1
	Complementary medicine	1	0	0	1
	Dying/Palliative care/grief & bereavement	2	2	1	5
	Gender specific/sexual health	1	1	0	2

	Human Behavior and social science e.g. - Illness and suffering/Satir	1	1	1	3
	international health	1	0	1	2
	Disaster medicine	1	0	1	2
3. Practice-based Management	Medical research	3	0	0	3
	Clinical epidemiology/Disease surveillance	2	0	0	2
4. Communication skill	Difficult patient	0	1	0	1
	Breaking bad new	0	1	0	1
5. Professionalism	Law and ethic	3	0	0	0
	CPG/Risk management	0	0	1	1
6. System-based practice	Primary care management	0	2	0	2
	Leadership	0	0	1	1
	Patient safety/Quality management	1	1	0	2
	Health economic	0	0	1	1
	Health care system e.g. - PCC/พชอ./รพสต.ติดตาม - Palliative care system in community	1	0	2	3
total		22	18	10	50

ภาคผนวก 9

แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม

แนวทางการประเมินระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(โรงพยาบาลพัทลุง)

ด้านความรู้

- ประเมินโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว
อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่ และแพทย์ประจำบ้านประเมินตนเอง
- ประเมินจากการ ทถาม-ตอบ ในระหว่างกิจกรรมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยทั้งวจาและลายลักษณ์อักษร
อันแสดงถึงความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา
- ประเมินโดยการสอบความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวปีละ 1 ครั้ง ด้วยข้อสอบปรนัยเช่น MCQ MEQ
CRQ Essay SAQ OSCE
- การเลื่อนขั้นยึดเกณฑ์ Minimal Passing Level โดยที่

แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 (MEQ, MCQ)	ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 (MCQ, MEQ)	ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 3 (OSCE)	ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ด้านทักษะ

- ประเมินโดยการสังเกตจากผลการบันทึก VDO Record การทำ Consultation Process
การทำหัตถการต่างๆ และใบบันทึกหัตถการ
- ประเมินการปฏิบัติงานในชุมชนโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว
พยาบาลประจำศูนย์และการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน
โดยคำนึงถึงแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมไปกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ
และวางแผนร่วมกับทีมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (แบบประเมิน 360 องศา)
- ประเมินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม จากจำนวนผู้ป่วยประจำของแพทย์ประจำบ้าน
การสุ่มตรวจการบันทึกเวชระเบียนและแฟ้มครอบครัว การตรวจรายงานการเยี่ยมบ้าน
แบบประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)
- ประเมินโดยการสอบภาคปฏิบัติ Mini-CEX
- การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัยและโครงการชุมชนตามระยะเวลาและเป้าหมาย
- การสรุปผลประเมินภาคปฏิบัติเมื่อครบ 6 เดือนและสิ้นปีของการศึกษา

- การแจ้งผลเป็น ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน
พิจารณาตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม(EPA) และสมรรถนะหลัก (Core Competency)

ด้านเจตคติ

- ประเมินผลการปฏิบัติงานพฤติกรรม ความรับผิดชอบในหน้าที่ งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา มนุษยสัมพันธ์ และจริยธรรมแห่งการเป็นแพทย์ที่ดี
โดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวอาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่และ การประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนแพทย์และทีมสหวิชาชีพทุก 6 เดือน

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
1. Patient care	1.1. สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภู มิตที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ 1.2. Comprehensive Care 1.3. Ambulatory Care 1.4. Appropriated Inpatient Care 1.5. Home Care 1.6. Palliative Care	1) แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการของราช วิทยาลัยซึ่งครอบคลุมหัวข้อที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำ บ้าน 2) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า ทบทวนความรู้ในหัวข้อครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลคร อบครัวแต่ละช่วงวัย ทั้งที่เป็นภาวะฉับพลัน เรื้อรัง และระยะท้ายการดูแลระดับประคอง เป็นต้น เพื่อนำเสนอและอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และอาจ ารยเวชศาสตร์ครอบครัวในกิจกรรมวิชาการของแผนก ทุกวันศุกร์ 3) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีผู้ป่วยและครอบครัว ที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครอบครัวต่อปี 4) มีตารางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับอาจารย์ อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ 5) จัดฝึกตารางปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัว ในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว/แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมกับอาจารย์แพทย์เฉพาะ ทางในสาขาหลักและสาขารอง เพื่อเพิ่มประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป วยในบริบทที่ต่างกัน	1) ใบประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรม Workshop in Family Medicine 2) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความเห็นและการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมวิชาการ 3) portfolio 4) รายงานเยี่ยมบ้าน 5) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (360องศา) 6) การสอบเลื่อนชั้น	ราชวิทยาลัยกำหนด ทุกวันศุกร์ ทุก 3 เดือน มีนาคม ทุกหน่วยการเรียน รู้ เมษายน	- เข้าร่วมครบตามเกณฑ์ - คะแนนการนำเสนอ \geq 70% อย่างน้อย 2 ครั้ง - สิ้นสุดปีการศึกษา ปี2 \geq 60% (L3) ปี 3 \geq 70% (L4) - คะแนนรายงาน \geq 80% (L5) - ผ่านการประเมินคุณลักษ ณะที่พึงประสงค์และ EPA - ปี1 \geq 50% - ปี2,3 $>$ 60%

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
2. Medical Knowledge and Skills	<p>2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย</p> <p>2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>2.3. ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว(Family Oriented Approach)</p> <p>2.4. ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน(Community Oriented Approach)</p>	<p>1) แพทย์ประจำบ้านต้องร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นของโรงพยาบาลขนาดใหญ่</p> <p>2) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า ทบทวนความรู้โรคและปัญหาที่พบบ่อย โดยบูรณาการความรู้พื้นฐานทางการแพทย์กับการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว มานำเสนอและอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกิจกรรมวิชาการของแผนก</p> <p>3) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีผู้ป่วยและครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครอบครัวต่อปี</p> <p>4) มีตารางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>5) กำหนด catchment area ให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และเข้าใจมิติของการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชน</p>	<p>1) อัตราเข้าเรียนและคะแนนสอบ basic science</p> <p>2) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ</p> <p>3) portfolio</p> <p>4) รายงานเยี่ยมบ้าน</p> <p>5) สอบเลื่อนชั้น</p>	<p>ทุกครั้ง</p> <p>ทุกวันศุกร์</p> <p>ทุก 3 เดือน</p> <p>มีนาคม</p> <p>เมษายน</p>	<p>- เข้าเรียน $\geq 80\%$</p> <p>- คะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ</p> <p>- คะแนนการนำเสนอ $\geq 70\%$ อย่างน้อย 2 ครั้ง</p> <p>- สิ้นสุดปีการศึกษา</p> <p>- ปี 1 $\geq 50\%$ (L2)</p> <p>- ปี 2 $\geq 60\%$ (L3)</p> <p>- ปี 3 $\geq 70\%$ (L4)</p> <p>- คะแนนรายงาน $\geq 80\%$ (L5)</p> <p>- ปี 1 $\geq 50\%$</p> <p>- ปี 2,3 $\geq 60\%$</p>

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
3. Practice-Based Learning and Improvement	<p>3.1. มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ</p> <p>3.2. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>3.3. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้</p> <p>3.4. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และนาหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ</p>	<p>1) จัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง เพื่อฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพ และมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแล</p> <p>2) แพทย์ประจำบ้านเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการภาคบังคับที่ราชวิทยาลัยฯ ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการทำวิจัย</p> <p>3) จัดทำโครงการส่งเสริมงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>4) กำหนดตารางกิจกรรมวิชาการให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการวิพากษ์บทความในวารสารทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ กำหนดชั่วโมงเรียนรู้ด้วยตนเอง > 8 ชม/สัปดาห์</p> <p>5) สนับสนุน/มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านสร้าง CPG เพื่อใช้ในหน่วยงาน</p>	<p>1) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (360องศา)</p> <p>2) ใ้ประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรม Workshop in Family Medicine</p> <p>3) นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย a. คำถามวิจัย b. โครงร่างวิจัย c. รายงานฉบับสมบูรณ์</p> <p>4) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ</p>	<p>ทุก 6 เดือน</p> <p>ราชวิทยาลัยกำหนด</p> <p>ตุลาคม มกราคม กุมภาพันธ์</p> <p>ทุกวันศุกร์</p>	<p>- ผ่านการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์และ EPA</p> <p>- ครบตามกำหนด</p> <p>- ทันทตามกำหนดและมีคะแนนคุณภาพงานวิจัย $\geq 60\%$</p> <p>- คะแนนการนำเสนอ $\geq 70\%$ อย่างน้อย 2 ครั้ง</p>

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
4. Interpersonal and Communication Skills	<p>4.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.2. Person-Centered and Holistic Care)</p> <p>4.3. การสอน การเป็นพี่เลี้ยง (แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ)</p> <p>4.4. Doctor-patient-family Relationship</p> <p>4.5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.6. การเป็นที่ปรึกษาทางคลินิกด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p>	<p>1) กำหนดตารางการเรียนรู้ Holistic care อย่างสม่ำเสมอ โดยมอบหมายแพทย์ประจำบ้าน สรุบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยหรือบันทึกเหตุการณ์ดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>นำมออภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และอาจารย์ เป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกทักษะการ Feedback สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรม</p> <p>2) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลนักศึกษาแพทย์ในวิชาเลือก Elective</p> <p>3) จัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพ โดยและมีอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิด</p> <p>4) มอบหมายให้ดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสร่วมทำงานกับภาคีเครือข่ายและบุคลากรหลายระดับ</p>	<p>1) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ</p> <p>2) ประเมินการทำ Consultation process และ self reflection</p> <p>3) รายงานเยี่ยมบ้าน</p> <p>4) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (360องศา)</p>	<p>ทุกวันศุกร์</p> <p>ทุก 1 เดือน (≥10 ครั้ง/ปี)</p> <p>มีนาคม</p> <p>ทุก 6 เดือน</p>	<p>- คะแนนการนำเสนอ ≥ 70% อย่างน้อย 2 ครั้ง</p> <p>- ปี 1 ≥50% (L2) ปี 2 ≥60% (L3) ปี 3 ≥70% (L4)</p> <p>- คะแนนรายงาน ≥80% (L5)</p> <p>- ผ่านการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์และ EPA</p>

		ได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ด้าน นเวชศาสตร์ครอบครัวแก่ชุมชนที่ตนรับผิดชอบ		
--	--	---	--	--

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ 5.2. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาสู่ความเป็นผู้เรี ยรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต 5.3. Non-technical skill 5.4. มีความรับผิดชอบต่องานที่รับมอบ หมาย 5.5. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนร่วมและ จริยธรรมทางการแพทย์	1) จัดตารางปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้จากกา รปฏิบัติงานจริงในบริบทที่หลากหลาย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล สถานบริการปฐมภูมิเขตเมืองและชนบท เป็นต้น เพื่อเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมและการดำเนินชีวิต 2) มีแนวทางการปฐมภูมิเพื่อชี้แจง ข้อตกลงและวิธีปฏิบัติด้านจริยธรรมของโรงพยาบาลแ ก่แพทย์ประจำบ้านในประเด็นสำคัญๆ เช่น การขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย 3) มีการเรียนการสอนเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ในกา รประชุมเชิงปฏิบัติการภาคบังคับของราชวิทยาลัย และของกลุ่มงานฯ	1) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (360องศา)	ทุก 6 เดือน	- ผ่านการประเมินคุณลั ักษณะที่พึงประสงค์แ ละ EPA

		4) มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาคอยดูแลติดตามความก้าวหน้าของงานที่มอบหมาย(assignment) และให้การ feedback			
--	--	---	--	--	--

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากัน ระบบ (System- Based Practice)	6.1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของ ประเทศ 6.2. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการ ปฐมภูมิ 6.3. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพ ฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย 6.4. การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหม าะสม การบริหารการเงินและเศรษฐศาส ตร์สาธารณสุข 6.5. Resource person of a define population Patient safety 6.6. QA and CQI	1) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้าและนำเสนอหัวข้อต่อไปในกิจกรรมวิชาการ เช่น - ระบบสาธารณสุข เช่น ระบบสุขภาพ พขอ primary care management & PCC - practice management, Health economic, Leadership, RDU - patient safety, Risk management CPG, medical audit - การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน 2) มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการระบบสุขภาพจ ากพื้นที่ต้นแบบ	1) คะแนนสอบเลื่อนชั้น	เมษายน	- ปี1 $\geq 50\%$ - ปี2,3 $\geq 60\%$

		3) แพทย์ประจำบ้านจะได้ปฏิบัติงานในคลินิกหอออดรอบคิ้ว ฝักวิเคราะห์ ตัดสินใจวางแผนใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสมและสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทตามมาตรฐานวิชาชีพและเข้าประชุมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเมื่อจบการฝึกอบรม			
--	--	--	--	--	--

งานที่มอบหมาย (เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้น)

ลำดับ	EPA	สมรรถนะที่พึงประสงค์	รายการ	Resident 1	Resident 2*	Resident 3#	รวม/ 3 ปี
1	1	PC, PBLI	<ul style="list-style-type: none"> - learning style - learning contract (FM & minor) - Reflection & Feedback (minor rotation) - learning Log (Friday conference) - Home ward round 	1 page 1 FM 7 minor 1 FM 7 minor weekly -	- - - - weekly	- - - - weekly	1 page 1 FM 7 minor 1 FM 7 minor weekly weekly

					weekly	weekly	
2	2	ICS, Prof	Breaking Bad News	-	2 ราย	2 ราย	4 ราย
3	3,5	PC, MKS	Holistic Care and Continuity family study	5 ครอบครัว	5 ครอบครัว	5 ครอบครัว	15 ครอบครัว
4	4,6	MKS, ICS	Mini-CEX / consultation process (VDO)	10 ครั้ง	10 ครั้ง	10 ครั้ง	30 ครั้ง
5		PBLI	Research progression [§]	Proposal	Full paper	-	Manuscript
6	4,7	SBP, Prof	Community project	Community survey	Action plan	Full report	Power point
7	1,2,3,4,5	PC, MKS	HHC reports (palliative care 1 case)	-	1 ฉบับ	1 ฉบับ	2 ฉบับ
<p>หมายเหตุ ผู้ฝึกอบรมต้องส่งงานที่มอบหมายภายในเวลาที่กำหนดจึงจะมีสิทธิสอบเลื่อนชั้น</p> <p>* Resident 2 ส่งวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเมษายน</p> <p># Resident 3 ส่งวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของกุมภาพันธ์ (ก่อนส่งรายวิทยาลัยอย่างน้อย 1 เดือน)</p> <p>§ งานวิจัยของแพทย์จะต้องผ่านการรับรองจาก Ethic committee</p>							

การดำเนินการกรณี ไม่ผ่านการประเมิน

- 1) หากไม่ผ่านการประเมินความรู้/ทฤษฎี กำหนดให้สอบแก้ได้ไม่เกิน 2 ครั้ง และหรือทำงานวิชาการเพิ่มเติม
- 2) หากไม่ผ่านการประเมินภาคปฏิบัติและทักษะ ให้วางแผนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยกำหนดงานพิเศษ และหาเวลาทำหัตถการเพิ่มเติม
- 3) หากไม่ผ่านการประเมินด้านการปฏิบัติงานในชุมชน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและองค์รวม ให้ตั้งเตือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและทำการปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์
- 4) หากไม่ผ่านการประเมินด้านความประพฤติและเจตคติ ให้ตั้งเตือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรับปรุง กรณียังไม่ปรับปรุงตนเองหรือทำความเสื่อมเสียขั้นร้ายแรง จะไม่อนุญาตให้ฝึกอบรมต่อ
- 5) เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์ในข้อ 1 - 4 ข้อใดข้อหนึ่ง จะต้องรื่อนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาสีทธิ์ตัดการสอบวุฒิปัตร์ และการขยายระยะเวลาฝึกอบรมเพิ่ม

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ โดยการทำบันทึกถึงผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน 2 สัปดาห์หลังประกาศผล

ภาคผนวก 10

วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาธารณสุข

หมวดวิชาสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ในการแก้ปัญหา การรักษา การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพด้านจักษุ และสามารถให้คำปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจักษุวิทยาได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

1. มีความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีระภาพและประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตา
2. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญดังต่อไปนี้
 - 2.1 โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียโดยฉับพลัน (Acute visual loss) ได้แก่ acute angle closure glaucoma, central or branch retinal occlusion, central of branch retinal vein occlusion, optic neuritis
 - 2.2 โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียไปอย่างช้า ๆ (chronic visual loss) ได้แก่ cataract. Chronic open angle glaucoma, senile macular degeneration และretinal detachment
 - 2.3 โรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคทาง systemic disease ได้แก่ diabetic retinopathy, hypertensive hypertensive retinopathy, thyroid associated orbitopathy
 - 2.4 สายตาคิดปกติ (สายตาสั้น ยาว เอียง) และตาเหล่
3. สามารถให้การวินิจฉัย ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น

เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ได้ในรายที่มี ocular injury ทั้ง blunt และ penetrating injury รวมทั้ง acid และ alkaline burn ด้วย
4. สามารถให้การวินิจฉัย และรักษาโรคที่ทำให้เกิดอาการตาแดงได้เอง เว้นแต่จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือรักษาไปแล้วไม่ได้ผล จึงส่งต่อไปยังจักษุแพทย์ ได้แก่ acute angle closure glaucoma, acute dacryocystitis conjunctivitis, meibomiaitis, blepharitis

5. สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ได้ในโรคตาแดงที่เกิดจาก corneal ulcer, iritis, acute angle closure glaucoma, acute dacryocystitis
6. รู้ basic principle ของการใช้ยาทางตา
7. มีความรู้พื้นฐานหัตถการทางจักษุดังนี้ (ข้อที่ 7.1 ไม่เน้นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน)

7.1 Slit lamp biomicroscope	7.2 Schiottz Tonometer
7.3 Direct ophthalmoscope	7.4 Exophthalmometer

การประเมินผล

ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวประจำภาคจักษุวิทยา สอบประเมินผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา การรักษาโรคต่าง ๆ ด้านหู คอ จมูก และสามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้อย่างเหมาะสม

โดยแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีรภาพ และประสาทวิทยา ที่สัมพันธ์ต่อระบบศีรษะ คอ หลอดลม และทางเดินอาหาร ระบบโสตสัมผัส และการพูดที่เกี่ยวข้องกับ หู คอ จมูก
2. วินิจฉัยและรักษาโรค หู คอ จมูก ที่พบบ่อย รวมทั้งการผ่าตัดอย่างง่าย
3. วินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการ หรือภาวะที่เกินขีดความสามารถและสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม เช่น ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์หรือเป็นมาแต่กำเนิด เนื้องอกต่าง ๆ และอันตรายจากภายนอก
4. มีความสามารถในการใช้เครื่องมือตรวจ ได้แก่ head mirror, indirect และ direct laryngoscope, nasal speculum, nasal and ear suction ได้อย่างเหมาะสม
5. มีความสามารถในการทำหัตถการดังนี้

หัตถการที่ต้องทำได้

- (1) Direct and indirect laryngoscope
 - (2) Indirect Nasopharyngoscopy
 - (3) Remove foreign body from nose, Tonsil, Pharynx (สำหรับ foreign body ใน ear ถ้าเป็นสิ่งมีชีวิต สามารถทำให้สิ่งมีชีวิตหยุดเคลื่อนไหวก่อนที่จะส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้)
หัตถการที่ควรทำได้
 - (1) Nasal toilet
 - (2) Anterior and posterior nasal packing
6. สามารถอธิบายหลักการและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยฝึกหัตถการพูดได้

การประเมินผล

ประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ประจำภาค โสตน นาสิก ลาริงซ์ วิทยา
สอบประเมินผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

จิตเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียน การสอนและจัดประสบการณ์เรียนรู้
เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้าน เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของบุคคล
ครอบครัวและชุมชน โดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ

1. วินิจฉัย แก้ไขปัญหา บำบัดรักษา พยากรณ์โรค
และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างถูกต้องในโรคทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยได้ เช่น
 - Mental disorder เช่น Schizophrenia, mood disorder, organic mental disorders ที่พบบ่อย neurosis บางชนิดเช่น anxiety disorders, dysthymia, somatoform disorders, psycho physiologic disorders ที่พบบ่อย เช่น alcohol and drug abuse and dependence และ adjustment disorders รวมทั้ง psychotropic drugs and their side effects และ common child psychiatric problem

- จิตเวชศาสตร์ชุมชน
- 2. วินิจฉัยภาวะหรือโรคที่ยากและซับซ้อนและส่งปรึกษาจิตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
- 3. ให้การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมและสามารถวิเคราะห์แยกโรคระหว่างการรักษาได้
- 4. สามารถให้คำแนะนำด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในเรื่องการรักษาป้องกันฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 5. ให้คำแนะนำ บริการและวางแผนการให้งานด้านเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ชุมชนได้
- 6. มีทักษะต่อไปนี้
 - 6.1 ควรทำได้
 - Psychiatric assessment
 - Physical and neurological examination
 - Therapeutic skill - drug therapy
 - Supportive or brief psychotherapy
 - Environment manipulation
 - Management of psychiatric emergencies
 - Practical guidance
 - 6.2 นำทำได้
 - Family counseling

การประเมินผล

ประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ประจำภาคจิตเวชศาสตร์

หมวดวิชาวิสัญญีวิทยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. สามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย

2. สามารถให้ยาสลบทั่วไปและยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะ spinal anesthesia ได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน พร้อมกับประเมินความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อรักษาผู้เชี่ยวชาญหรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะการรักษาปัญหาเร่งด่วนฉุกเฉินทางระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรืออาการผิดปกติทางสมองได้อย่างปลอดภัย
4. สามารถร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง (CPR)
5. อธิบายหลักการใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้กับผู้ป่วยได้
6. อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทของยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
7. สามารถประเมินความปวดและให้การดูแลการใช้ยาระงับปวดได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

ประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ประจำภาควิชาศัลยกรรม

หมวดวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาการรักษาโรค การป้องกันความพิการและส่งเสริมสุขภาพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งสามารถรักษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่
 - คำจำกัดความและขอบเขตของเวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมงาน
 - เครื่องมือทางกายภาพ
 - การออกกำลังกายเพื่อการรักษา
 - เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว กายอุปกรณ์
 - การแปลผลการวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)
2. อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยและสำคัญ สามารถให้การวินิจฉัยรักษาและ

ฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น รวมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสม

3. อธิบายเกี่ยวกับโรค

ภาวะหรือกลุ่มอาการที่ยากต่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยแพทย์ทั่วไป ได้แก่

ภาวะบาดเจ็บเส้นประสาทส่วนปลาย ภาวะข้ออักเสบ

และโรคปอดสามารถให้การวินิจฉัยและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าบางอย่างที่เกิดได้

ส่วนการปฏิบัติต่อไปให้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น

4. การตรวจที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการตรวจ และเข้าใจวิธีการพอสังเขป ได้แก่

การตรวจวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)

5. หัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ ได้แก่

5.1 หัตถการพื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการทำเข้าใจวิธีการทำภาวะ

แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเคยทำด้วยตนเอง ได้แก่ postural drainage, stump

bandage, gait aid training การจัดทำผู้ป่วย

การออกกำลังกายเพื่อการรักษาที่สำคัญ

5.2 หัตถการเฉพาะทางที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อน

ควรเคยเห็นและอาจทำได้ในกรณีที่เป็น ได้แก่ Trigger point injection,

injection for tendinitis

การประเมินผล

ประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ประจำภาคเวชศาสตร์ฟื้นฟู

หมวดวิชาชีพรังสีวิทยา

วัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีระบบเพื่อให้แพทย์มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. มีความรู้พื้นฐานด้านรังสีวิทยาและเครื่องมือตรวจวินิจฉัยและรักษาทางด้านรังสีวิทยาพร้อม กับ รู้ถึงผลข้างเคียง และผลกระทบจากเครื่องมือการตรวจทางด้านรังสีวิทยา
2. การอ่านผลเอกซเรย์ และผลการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพื้นฐานทางรังสีวิทยา

3. รู้ถึงข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้านรังสีวิทยาได้อย่างเหมาะสมและสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจได้ถูกต้อง
4. การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจ/รักษาด้วยเครื่องมือทางด้านรังสีวิทยา

การประเมินผล

ประเมินการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ประจำภาครังสีวิทยา

ภาคผนวก 11

คำแนะนำการปฏิบัติงานและสวัสดิการ

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานและสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน

1.ระเบียบการแต่งกาย ในและนอกเวลาราชการ

เพศ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
ชาย	<ul style="list-style-type: none"> - สวมเสื้อกาวน์ติดกระดุมเสื้อครบทุกเม็ด - สวมกางเกงขายาวสีสุภาพ ไม่มีรอยขาด - ไม่อนุญาตให้สวมกางเกงยีนส์ - สวมรองเท้าหุ้มส้น ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะ - ความยาวหนวด เครา ตามความเหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - สวมเสื้อด้านในทับด้วยเสื้อกาวน์ - ไม่ติดกระดุมเสื้อกาวน์ได้
หญิง	<ul style="list-style-type: none"> - สวมเสื้อกาวน์ติดกระดุมเสื้อครบทุกเม็ด หรือสวมเสื้อกาวน์ทับชุดกระโปรง ไม่ติดกระดุมเสื้อได้ - สวมกางเกงขายาวสีสุภาพ ไม่มีรอยขาด - ไม่อนุญาตให้สวมกางเกงยีนส์ - ใส่เครื่องประดับได้ แต่ต้องสะดวกในการปฏิบัติงาน - สวมรองเท้าหุ้มส้น ไม่อนุญาตให้สวมรองเท้าแตะ 	<ul style="list-style-type: none"> - สวมชุดสุภาพทับด้วยเสื้อกาวน์ - ไม่ติดกระดุมเสื้อกาวน์ได้

2.การปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation

- แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมดที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มงาน
- บทบาท หน้าที่การปฏิบัติงานตามระเบียบในแต่ละกลุ่มงาน เช่น
 - Service round เข้า-เย็น ร่วมกับแพทย์ประจำสาย
 - Ward work ในหอผู้ป่วยใน
 - OPD (ขึ้นอยู่กับกลุ่มงานกำหนด)
 - รับปรึกษาผู้ป่วยรายใหม่ที่ห้องฉุกเฉิน
 - รับปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก (ขึ้นกับกลุ่มงานกำหนด)
 - กิจกรรมวิชาการ (ขึ้นกับกลุ่มงานกำหนด)
- การอยู่เวรนอกเวลาราชการ (ขึ้นกับแต่ละกลุ่มงาน) ประกอบด้วย

- เวิร์กช็อปใน 10 เวิร์ก/เดือน (เวลา 16.30-8.30 น. ในวันถัดไป)
- เวิร์กช็อปฉุกเฉิน 2 เวิร์ก/เดือน (เวิร์กช็อป 4 ชั่วโมง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นผู้จัดเวิร์ก)

3. การเข้าประชุม/ อบรมวิชาการ

- เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ
- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวได้ปีละ 1 ครั้ง ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน โดยไม่นับรวมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และวิชาเลือกอิสระ (Elective)
- การเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชุม เป็นไปตามระเบียบการเงิน
- การไปประชุมวิชาการต้องไม่กระทบต่อระยะเวลาของการฝึกอบรมหรืองานที่ได้รับมอบหมายและต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาแล้ว

4. ระเบียบการลาราชการ

- การลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยส่งใบลาที่ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- การลาคลอด ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ
- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่ละหน่วยเรียนรู้ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิบัตร
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน 1 เดือน จะพิจารณาเลื่อนการจบการฝึกอบรมเท่ากับจำนวนวันลา
- การขยายระยะเวลาการฝึกอบรมและปฏิบัติงานเพิ่มเติมกรณีไม่มีสิทธิเข้าสอบ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการผู้ดูแลหลักสูตร
- แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิลากิจ เว้นแต่จะมีเหตุผลอันควรและต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาควิชา/สาขาอื่น ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลและส่งใบลาเป็นลายลักษณ์อักษร
- การลาป่วย พิจารณาตามความจำเป็น กรณีป่วยด้วยโรคที่พึงหยุดรักษาตัวบ่อยครั้งอาจต้องพิจารณาตนเองหยุดพักการฝึกอบรมระยะยาว หรือลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพ

5.การตรวจสุขภาพ

- การตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน (ชำระเงิน 1,440 บาท) โดยตรวจ CBC, CXR, Hepatitis B และ VZV ณ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ชั้น 2 ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- การตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคมของทุกปี
กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการและมาตรฐานจะเป็นผู้ประสานนัดคิวตรวจสุขภาพประจำปีให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

6.นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน

สวัสดิการ	รพ.พัทลุง	รพ.ควนขนุน
เงินเดือน	ได้	ได้
เงินไม่ปฏิบัติเวชปฏิบัติส่วนตัว	ได้	ได้
ค่าเวรนอกเวลา	ได้	ได้
พ.ต.ส.	ได้	ได้
ฉ10/11	ไม่ได้	ได้
P4P	ได้	ไม่ได้
ค่าใช้จ่ายในการประชุมวิชาการประจำปีสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	ได้	ได้
สนับสนุนทุนการวิจัย	ได้	ได้
สนับสนุนทุนการดำเนินงาน Community project	ได้	ได้
การตรวจสุขภาพประจำปี	ได้	ได้
การได้รับวัคซีน	ได้	ได้
ที่พัก	ได้	ได้
อาหาร	ได้	ได้
สวัสดิการอื่นๆ	เหมือนบุคลากร รพ.	เหมือนบุคลากร รพ.

7.สวัสดิการ

- สวัสดิการที่พักและที่จอดรถของศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพัทลุง
- มีห้องพักติดเครื่องปรับอากาศ ที่อาคารศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลพัทลุงสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- ระบบการดูแลความปลอดภัยทั้งภายนอกและภายในหอพัก เช่น ยามรักษาความปลอดภัย ระบบสแกนลายนิ้วมือ Key card
- สิ่งอำนวยความสะดวกในหอพัก เช่น ห้องอ่านหนังสือ ห้องสมุด ห้องคอมพิวเตอร์ของศูนย์แพทย์ฯ อินเทอร์เน็ตความเร็วสูง เพื่อให้เข้าถึงและสืบค้นข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ตลอด 24 ชั่วโมง
- มีฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง
- มีสถานที่สำหรับการทำกิจกรรมสันทนาการ เช่น Fitness Center
- มีห้องพักแพทย์และห้องสมุด มีการตรวจสุขภาพและให้วัคซีนป้องกันโรคที่จำเป็น
- มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน/แลกเปลี่ยน/การร่วมการประชุมต่างๆ ของแพทย์ประจำบ้าน ในประเทศ
- มีงบประมาณสนับสนุนการทำวิจัย และโครงการชุมชนและการอบรมเชิงปฏิบัติการของราชวิทยาลัยฯ
- กำหนดตารางเวรนอกเวลาเพื่อเพิ่มรายได้แก่แพทย์ประจำบ้าน

8. การพิจารณาความดีความชอบ

- ประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อพิจารณาความดีความชอบ และเลื่อนขั้นเงินเดือน 2 ครั้ง/ปีงบประมาณ (แบบการประเมินการปฏิบัติราชการ)
- ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
 - อาจารย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านในแต่ละกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงาน ในรอบเวลาการประเมิน เป็นผู้ประเมินครั้งที่ 1
 - ผู้บังคับบัญชา (หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม) เป็นผู้ประเมินร่วม
 - นำผลการประเมินที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของแพทย์ในแต่ละคน
 - จัดลำดับขั้นการเลื่อนเงินเดือน ประกอบด้วย กลุ่มดีมาก กลุ่มดี และกลุ่มพอใช้ ซึ่งมีการเลื่อนเงินเดือนมากน้อยตามลำดับ
 - แพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบผลการประเมิน (กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่ลงนามรับทราบผลการประเมิน จะต้องมีการลงนามยืนยันว่าผู้บังคับบัญชาได้แจ้งผลการประเมินเป็นที่เรียบร้อยแล้ว)

9. กรณีทำผิดวินัยข้าราชการ มีบทลงโทษ ดังนี้

- ตักเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร
- ภาคทัณฑ์ตลอดการฝึกอบรม
- ให้พ้นจากการฝึกอบรม