



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

หลักสูตรการฝึกอบรบ

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปีการศึกษา 2562



รายนามคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีการศึกษา 2562

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1. นายแพทย์วิรัช วิริยะอุตสาหกุล	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์สุเมธ ปุญญโชติ	ที่ปรึกษา
3. แพทย์หญิงสุทนต์ศรี กอแก้ววิเชียร	ประธาน
4. นายแพทย์ฉัตรชัย มโนกุลจิต	กรรมการ
5. ผศ.(พิเศษ)นายแพทย์สุชาติ ศุภปิติพร	กรรมการ
6. นายแพทย์เสรี ศิริเศรษฐ์	กรรมการ
7. นายแพทย์นรินทร์ เตชะนริตติชัย	กรรมการ
8. นายแพทย์มานพพ์ เงินวิวัฒน์กุล	กรรมการ
9. ผศ.(พิเศษ)นายแพทย์สุรินทร์ อัครวิฑูรทิพย์	กรรมการ
10. นายแพทย์สุวชาติ อนุมานไพศาล	กรรมการ
11. นายแพทย์ภรเอก มั่นสวานิช	กรรมการ
12. แพทย์หญิงสกุณี กระจุกสุขสถิตย์	กรรมการ
13. แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศรี	กรรมการ
14. นายแพทย์พรชัย อนิวรรณตรีระ	กรรมการ
15. นายแพทย์อิทธิชัย วัฒนโกศล	กรรมการ
16. แพทย์หญิงพรรณทิภา ไตรประวัตติ	กรรมการ

คำนำ

ในอดีตเมื่อมีผู้กล่าวถึงแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว น้อยคนที่จะรู้จักหรือเข้าใจในบริบทของการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แต่ในปัจจุบันประเทศไทยเริ่มรู้จักแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเป็นที่ยอมรับว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย โดยเมื่อปี 2558 ได้มีนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศให้มีทีมแพทย์ครอบครัว (Family care team) ออกให้บริการดูแลประชาชน จนกระทั่งถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ.2560 ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนในหมวดการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขว่า “ต้องจัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม” นอกจากนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้บ้าน โดยจัดให้มีทีมหมอครอบครัวซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ 1 ทีม ดูแลประชาชน 10,000 คน เป้าหมาย 6,500 ทีมใน 10 ปี

การฝึกอบรมแพทย์ให้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย เริ่มเมื่อปี พ.ศ.2542 และได้ดำเนินการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องมาจนกระทั่งปัจจุบัน โดยสามารถผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นจำนวนมาก

สำหรับฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีพ.ศ. 2556 อย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

เนื่องด้วยทางราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยได้มีการปรับปรุงหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี พ.ศ. 2561 ดังนั้นทางฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งเป็นสถาบันหลักที่เปิดอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จึงได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัย เหมาะสมกับการฝึกอบรมในปัจจุบัน และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ซึ่งจะเปิดใช้ในปีการศึกษา 2562

โดยหลักสูตรนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน เป็นแนวทางในการเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติงานจนบรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมเพื่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์หญิงสุรสิทธิ์ กอแก้ววิเชียร

ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีการศึกษา 2562

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	1
2. ชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	2
5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	3
5.1 การบริหารผู้ป่วย	3
5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม	3
5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	3
5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ	4
5.5 วิชาชีพนิยม	4
5.6 การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ	4
6. มาตรฐานผลการเรียนรู้	4
6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	4
6.2 ชั้นขีดความสามารถ	5
7. แผนงานฝึกอบรม	6
7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	6
7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม (หลักสูตร)	7
7.3 จำนวนระดับชั้นของการฝึกอบรม	12
7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	12
7.5 สภาพการปฏิบัติงาน	12
7.6 การวัดและประเมินผล	29
8. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	32
8.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	32
8.2 ขั้นตอนในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	32
8.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม	34
9. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	35
9.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม	35
9.2 คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	37
10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	37
10.2 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	38
10.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	38
10.4 การจัดทำแผน การดำเนินการและการประเมินผลการฝึกอบรม	38
10.5 ทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ	39
11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	39
12. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	40
13. การบริหารกิจการและธุรการ	40
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	40
ภาคผนวก 1 :	
ความรู้พื้นฐาน	42
ภาคผนวก 2 :	
โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	62
ภาคผนวก 3 :	
หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว	114
ภาคผนวก 4 :	
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)	141
กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	173
กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2	174
กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3	176
ภาคผนวก 5 :	
รายละเอียดเพิ่มเติมเนื้อหาการฝึกอบรมแยกตามรายวิชา	178
หัวข้อบรรยายรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	222
กิจกรรมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	225
ข้อกำหนดแพทย์ประจำบ้านตามรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	229
ข้อปฏิบัติการเรียนการสอนนอกหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว	233
ข้อปฏิบัติทั่วไปตามระเบียบการฝึกอบรม (การลา)	234
ข้อปฏิบัติทั่วไปตามมาตรฐานวิชาชีพ จริยธรรมทางการแพทย์ การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน	234
คะแนนจิตพิสัย	235

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก 6 :	
แบบฟอร์มประเมินการปฏิบัติงาน	236
ภาคผนวก 7 :	
คำสั่งแต่งตั้งกรรมการหลักสูตร ปรับปรุงหลักสูตร สถานะอาจารย์	241
ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	242
ภาคผนวก 8 :	
การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	247
ภาคผนวก 9 :	
การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และการขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่า ปริญญาเอก	250

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ฉบับปรับปรุง ปีการศึกษา 2562

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

(ภาษาอังกฤษ)

King Chulalongkorn Memorial Hospital Residency Training in Family Medicine

2. ชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)

วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)

ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไทย

(ภาษาไทย)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Family Physician

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัย-แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นหน่วยงานของสภากาชาดไทย มีพันธกิจของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นพัฒนาการบริการทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมทั้งการให้บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศ รวมไปถึงมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้พัฒนาด้านวิจัยและวิชาการ

ภายใต้นโยบายการประกันสุขภาพถ้วนหน้า แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญของระบบบริการสาธารณสุขในประเทศไทย มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ดูแลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เน้นทั้งส่วนการดูแลรักษาและการป้องกันโรคหรือภาวะความเจ็บป่วย สามารถตอบสนองระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยเมื่อปี 2558 ได้มีนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศให้ทีมแพทย์ครอบครัว (Family care team) ออกให้บริการดูแลประชาชน จนกระทั่งถึงรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2560 ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนในหมวดการปฏิรูปประเทศที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขว่า “ต้องจัดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม”

นอกจากนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้บ้าน โดยจัดให้ทีมหมอครอบครัวซึ่งประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ 1 ทีม ดูแลประชาชน 10,000 คน เป้าหมาย 6,500 ทีมใน 10 ปี

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในด้านเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาล มีพันธกิจที่ชัดเจนที่จะมุ่งเน้นในการให้บริการรักษาพยาบาลแบบองค์รวม ตามแนวทางแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บริการดูแลประชาชน นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อเป็นต้นแบบทางการแพทย์ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

นอกจากให้บริการทางการแพทย์ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวแล้วนั้น ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ยังมีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการจัดการฝึกอบรม เพื่อผลิตแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยโดยได้กำหนดพันธกิจของหลักสูตรไว้ ดังนี้

1. ให้บริการและพัฒนาการรักษาพยาบาล รวมถึงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นหน่วยงานต้นแบบทางการแพทย์ปฐมภูมิที่มีคุณภาพและคุณธรรม เพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรทางการแพทย์ด้านสาธารณสุข จนถึงการพัฒนาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางระบบสุขภาพของประเทศ
3. ผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการทางด้านสาธารณสุขของประเทศ
4. สนับสนุนการค้นคว้าวิจัย สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพ รวมถึงสนับสนุนการฝึกอบรมและบริการวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมพัฒนาไปสู่ความเป็นนักวิชาการ/ผู้ชำนาญการทางเวชศาสตร์ครอบครัว
5. สนับสนุนให้เกิดการสร้างนวัตกรรมที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสม พัฒนาผู้เรียนไปสู่ความเป็นเลิศในทุกๆด้าน

5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

- 5.1.1 สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)
- 5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุม (Comprehensive care) ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention) การรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment and rehabilitation)
- 5.1.3 สามารถให้การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The family practice consultation) สำหรับผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) โดยรับปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated in-patient care)
- 5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- 5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

- 5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 5.2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- 5.3.1 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.2 ดูแลโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 5.3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตนักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ
- 5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

- 5.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- 5.4.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based) ความคิดสร้างสรรค์ ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพ
- 5.4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- 5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 5.5.3 มีทักษะ Non-technical skills
- 5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6 การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (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 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพให้กับประชากรในความดูแล (Resource person of a defined population)
- 5.6.6 ตระหนัก/คำนึงถึงเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
- 5.6.7 สามารถร่วมดำเนินการประกันคุณภาพ และควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance-QA and Continuous Quality Improvement-CQI)

6. มาตรฐานผลการเรียนรู้

6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities:EPA)

ทางราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities:EPA) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบด้วย

- 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 disease)
- 6.1.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- 6.1.5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6.1.6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- 6.1.7 การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

6.2 **ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)**

โดยจำแนกผลการเรียนรู้ของขีดความสามารถแต่ละอย่างเป็น 5 ขั้น

ระดับขั้น	รายละเอียด
ขั้นที่ 1	ให้เป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น (not allowed to practice the EPA)
ขั้นที่ 2	สามารถให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ภายใต้การกำกับดูแลอย่างเต็มที่ (practice the EPA with full supervision)
ขั้นที่ 3	สามารถให้ปฏิบัติเองได้ภายใต้การกำกับดูแล (practice the EPA with supervision on demand)
ขั้นที่ 4	สามารถให้ปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ("unsupervised" practice allowed)
ขั้นที่ 5	อาจให้กำกับดูแลผู้อื่นปฏิบัติได้ (supervision task may be given)

ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละขั้นปี

EPA	ปี 1	ปี 2	ปี 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	2	3	4
5. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

7. แผนงานฝึกอบรม

7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

7.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

ทางหลักสูตรกำหนดการฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในแต่ละระดับชั้นปี เพื่อให้บรรลุสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice - based learning and improvement)
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

7.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

เป็นการจัดหลักสูตรแบบผสมผสานระหว่างรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและรายวิชาอื่น ตลอดระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี (ไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์)

ระดับชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้ถึงหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว และเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหรือครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

หลังเปิดภาคการศึกษา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 1 หลังจากนั้นจะได้เรียนรู้การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัว โดยฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกทางเวชศาสตร์ครอบครัว ที่แผนกผู้ป่วยนอกของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ฝึกการเป็นแพทย์ประจำตัวดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาที่เหลือจัดให้ปฏิบัติงานหมุนเวียนไปยัง 6 ภาควิชาหลัก คือ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อเรียนรู้ถึงแนวทางการรักษาและมีโอกาสดูแลผู้ป่วยในสาขาเฉพาะทางต่างๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยตระหนักถึงความเหมาะสมในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น

ระดับชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงเรียนรู้การดูแลระดับครอบครัวในแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว ที่แผนกผู้ป่วยนอกของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โดยนอกจากรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองแล้ว ยังมีความสามารถในการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนิสิตแพทย์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 2 และฝึกปฏิบัติงานในคลินิก 7 สาขาอง คือ จิตเวชศาสตร์ ตจวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา จักษุวิทยา และโสต คอ นาสิก เพื่อให้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกในสาขาต่างๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้นตระหนักถึงความเหมาะสมในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น นอกจากนี้ยังได้เริ่มฝึกการวินิจฉัยชุมชน การดำเนินการวิจัยในบริบทของเวชปฏิบัติและการบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งร่วมกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เช่น ศูนย์ Home health care โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, สำนักงานอาสาสมัคร สภากาชาดไทย, ศูนย์ สาธารณสุขทอม. สำนักอนามัย กรุงเทพฯ เป็นต้น

ระดับชั้นปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ และการทำโครงการในชุมชน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยในแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีโอกาสเลือกฝึกปฏิบัติรายวิชาเลือกทางเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน

7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม (หลักสูตร)

(1) ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน รวมทั้งโรคหรือภาวะของผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่จำเป็น ได้แก่

- 1) วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 2) ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 3) การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 4) การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

● ความรู้พื้นฐานตามสมรรถนะหลักด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Principle and practice of Family Medicine) (ภาคผนวก 1)

1. การรับบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะเหตุการณ์ทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

● โรคหรือภาวะของผู้ป่วยสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Common problems in Family practice) (ภาคผนวก 2)

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
9. Disaster medicine
10. International health
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
- หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก 3)
 1. หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and technical procedures)
 2. การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and screening procedures)
 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory procedures and specimen collection)
- (2) การตัดสินใจทางคลินิกและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
 - 1) การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆทางการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
 - 2) การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug use:RDU)
- (3) ทักษะการสื่อสาร
 - 1) การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
 - 2) การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - 3) การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

- (4) จริยธรรมทางการแพทย์
 - 1) ธรรมนูญทางคลินิก
 - 2) กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
 - 3) การให้การศึกษาดูแลที่ดีที่สุดที่ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
 - 4) การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)
- (5) การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ
 - 1) ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - 2) ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 3) ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)
 - 4) การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- (6) กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา
 - 1) ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
 - 2) พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
 - 3) การนำเอาความรู้ของวิชาแพทยกรรมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม
 - 4) ทักษะทางด้านนิติเวชคลินิก (Clinical Jurisprudence or Clinical Forensic Medicine)
- (7) หลักการบริหารจัดการ
 - 1) การจัดการคุณภาพ (Quality Management)
 - 2) การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
 - 3) การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)
- (8) ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
 - 1) การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
 - 2) การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
 - 3) การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
 - 4) องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 5) การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน

- 6) การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
 - 7) การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว
 - 8) การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรค และการรักษา
 - 9) การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
 - 10) การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
 - 11) การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
 - 12) การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่าง เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
 - 13) การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
 - 14) การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - 15) การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
- (9) การดูแลตนเองของแพทย์
- 1) การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องเหมาะสม
 - 2) การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
 - 3) การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ การมีอาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

- 4) การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิปัตรา สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
 - 5) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 6) การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ
- (10) การเกี่ยวข้องกับแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม
- 1) สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
 - 2) อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือก ที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่
 - 3) นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ
- (11) พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและเวชวิทยาการระบาด
- 1) ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
 - 2) ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
 - 3) การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
 - 4) รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
 - 5) การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
 - 6) การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
 - 7) การประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย
- (12) เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์
- 1) วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
 - 2) การติดตามหลักฐานใหม่ๆที่จำเป็นสำหรับการทำ Evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ

- 3) ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดียิ่งที่สุดอย่างสม่ำเสมอ มีแหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4) การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนแอและที่หนักแน่น
- 5) การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 6) การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย
- 7) การแปลความ การวิเคราะห์ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้เหมาะสมตามบริบท

(13) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ภาคผนวก 4)

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม

(Entrustable professional activity:EPA) 7 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพแลป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care: Treatment, Health promotion, Disease prevention, Rehabilitation)
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
7. การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

7.3 จำนวนระดับขั้นของการฝึกอบรม

3 ระดับขั้น 3 ปี

7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

ทางสถาบันมีคณะกรรมการหลักสูตร ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

7.5 สภาพการปฏิบัติงาน (ภาคผนวก 5)

7.5.1 การจัดการฝึกอบรม

ทางหลักสูตรได้จัดให้มีการเรียนรู้ทั้งจากการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยนอกคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการออกปฏิบัติงานในชุมชน

- ~~๕~~ การปฏิบัติงานทางคลินิกใน 6 สาขาหลัก (ไม่น้อยกว่า 44 สัปดาห์)
- ~~๕~~ การปฏิบัติงานทางคลินิกใน 7 สาขารอง (ไม่เกิน 32 สัปดาห์)
- ~~๕~~ วิชาบังคับเลือก (Selective) (4 เดือน)

✗ วิชาเลือกอิสระ (Elective) (2 เดือน)

✗ การปฏิบัติงานทางคลินิกใน 6 สาขาหลัก (ไม่น้อยกว่า 44 สัปดาห์)

อายุรศาสตร์	12 สัปดาห์
กุมารเวชศาสตร์	8 สัปดาห์
สูติศาสตร์	8 สัปดาห์
ศัลยศาสตร์	8 สัปดาห์
ออร์โธปิดิกส์	4 สัปดาห์
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	4 สัปดาห์

✗ การปฏิบัติงานทางคลินิกใน 7 สาขารอง (ไม่เกิน 32 สัปดาห์)

จิตเวชศาสตร์	4 สัปดาห์
ตจวิทยา	4 สัปดาห์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4 สัปดาห์
รังสีวิทยา	2 สัปดาห์
วิสัญญีวิทยา	2 สัปดาห์
จักษุวิทยา	2 สัปดาห์
โสต คอ นาสิก	2 สัปดาห์

✗ วิชาบังคับเลือก (Selective) (4 เดือน)

โดยเป็นสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว และต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน (ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม)

✗ วิชาเลือกอิสระ (Elective) (2 เดือน)

หลักสูตรเปิดโอกาสให้เลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ (ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม)

แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการศึกษา ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก เวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยใน รวมถึงการปฏิบัติงานในชุมชน ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ โดยมีการจัดระบบให้คำปรึกษา โดยอาจารย์แพทย์หลังการให้บริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลผู้ป่วยใน

นอกจากนี้ ทางหลักสูตรกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน มีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว, Morning report, Case conference, Morbidity/mortality conference, Journal club, Topic discussion, การวิจัยทางคลินิก, การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ (Basic medical sciences) และความรู้ทั่วไป

1) หัวข้อการบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

หัวข้อการบรรยาย สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	เวลาการสอน(ชั่วโมง)	รูปแบบการสอน
Being a Family Physician	1.5	บรรยาย/อภิปราย
Patient-centered clinical method	1.5	บรรยาย/อภิปราย
Family assessment	1.5	บรรยาย/อภิปราย
Home visit	1.5	บรรยาย/อภิปราย
Cardiovascular problems ¹¹	1.5	บรรยาย/อภิปราย
Renal problems 1	1.5	บรรยาย/อภิปราย

หัวข้อ Working with family	เวลาการสอน(ชั่วโมง)	รูปแบบการสอน
WWF in primary care: couple	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: domestic violence	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: children and adolescent	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: Elderly	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: death and dying	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: LGBT	1	บรรยาย/อภิปราย
Breaking bad news	1	บรรยาย/อภิปราย
Smoking and drinking assessment and intervention	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: Health care professionals	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: Chronic diseases	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: addictions	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: single parent,divorce,blended family	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: mental illness	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: disability&handicaps	1	บรรยาย/อภิปราย
WWF in primary care: marginal populations (eg.minor ethnics,refugees,foreigners)	1	บรรยาย/อภิปราย

	หัวข้อการบรรยาย Family medicine core lecture	เวลาการสอน (ชั่วโมง)	รูปแบบการสอน
ปีที่ 1	การดูแลตนเองของแพทย์	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Human growth and developments	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Mind body medicine	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (EBM)	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Gender-specific health issues: Women's health	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Gender-specific health issues: Men's health	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Communication skills	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Concepts in health promotion and prevention	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Primary care concept	1.5	บรรยาย/อภิปราย
ปีที่ 2	Periodic health examination	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Nutrition guidelines/ disease specific diets	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Sexual health	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Difficult doctor-patient relationship	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Crisis intervention	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	How to conduct a Family conference	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Occupational medicine	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Culture difference	1.5	บรรยาย/อภิปราย
ปีที่ 3	Complementary and alternative medicine (CAM): Chinese and Eastern	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Disaster medicine	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Risk assessment and management	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Concept of HA and Quality management	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Financial management	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	International health	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Community service network: strategies for a community practice	1.5	บรรยาย/อภิปราย
	Complementary and alternative medicine(CAM): Thai	1.5	บรรยาย/อภิปราย

2) กิจกรรมทางวิชาการในห้องเรียน (อย่างน้อยครั้งวันต่อสัปดาห์)

สัปดาห์ที่	อังคาร (08.30-09.30น.)	พุธ (12.00-16.00น.)	ศุกร์ (08.30-09.30น.)	ศุกร์ (14.30-15.30น.)
1	Morning report/ Special lecture/ Medical ethic	Journal club Journal watch/ Update from conference	Home care conference	การวิจัยทางคลินิก
2	Morning report/ Special lecture/ Medical ethic	Lecture	Home care conference	Book club
3	Morning report/ Special lecture/ Medical ethic	Topic discussion/ CPG (Evidence base medicine)/ Social-scientific- non medical issues	Home care conference	Book club
4	Home room	Case conference Interesting case/ Hot issues	Home care conference	Book club
5	-	Special Topic/ Guest lecture	-	-

วิธีการให้การฝึกอบรมเพื่อบรรลุสมรรถนะหลัก 6 ประการ

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)
5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
<p>1.1 สามารถให้การ บริบาลระดับปฐม ภูมิที่มีคุณภาพ สำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกต่างๆทั้ง สาขาหลักและสาขารอง ซึ่งจะได้รับผิดชอบ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ - จัดการเรียนการสอนในส่วนหัวข้อ working with family โดยกำหนด ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวใน ทุกช่วงวัย 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินจากการสังเกตการ ปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง (EPA) - การประเมินจากอาจารย์ ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำ บ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวใน การหมุนเวียนแต่ละแผนกใน สาขาหลักและสาขารอง - การประเมินการปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยอาจารย์แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินรายงานการดูแล ผู้ป่วยนอกตามแนวทางเวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินรายงานผู้ป่วยเยี่ยม บ้านที่แพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบ - การประเมินการนำเสนอผู้ป่วยที่ แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบ ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน
<p>1.2 สามารถให้การดูแล ที่ครอบคลุม (Comprehensive care) ทั้งการสร้าง เสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention) การ รักษาและการฟื้นฟู สุขภาพ (Treatment and rehabilitation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกต่างๆทั้ง สาขาหลักและสาขารอง รวมถึงคลินิกเวช ศาสตร์ครอบครัว ซึ่งจะได้รับผิดชอบในการ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ในทุกมิติ เรียนรู้ใน ส่วนการให้การดูแลรักษา ป้องกันและฟื้นฟู สุขภาพ - จัดการเรียนการสอนในหัวข้อบรรยาย Health promotion and disease prevention 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยอาจารย์แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินรายงานการดูแล ผู้ป่วยนอกตามแนวทางเวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินรายงานผู้ป่วยเยี่ยม บ้านที่แพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบ - การประเมินการนำเสนอผู้ป่วยที่ แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบ ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
<p>1.3 สามารถให้การ ปรึกษาดูแลในเวช ปฏิบัติครอบครัว (The family practice consultation) สำหรับผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ผู้ป่วย เฉียบพลัน(Acute care)และผู้ป่วย เรื้อรัง(Chronic care) โดยรับ ปรึกษาและส่งต่อ ผู้ป่วยได้อย่าง เหมาะสม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ในสาขาต่างๆทั้งสาขาหลักและสาขารอง รวมถึงคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งจะได้ รับผิดชอบในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเรียนรู้ประเด็นการรับปรึกษาและส่ง ต่อไปยังแพทย์สาขาอื่นๆได้อย่างเหมาะสม - จัดการเรียนการสอนในประเด็นการดูแล ผู้ป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ผ่านกิจกรรม ทางวิชาการ ทั้งในส่วน Morning report, Case conference, CPG topic และ Guest lecture in interesting topic: common problem 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมการ เรียนการสอนต่างๆที่กำหนด ทั้งใน ส่วนหัวข้อบรรยายและกิจกรรมทาง วิชาการอื่นๆ - การสอบประเมินผลเพื่อวัดระดับ ความรู้ความสามารถในแต่ละชั้นปี ในรูปแบบ MCQ, MEQ, Short answer question, Long case
<p>1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับ การรักษาใน โรงพยาบาลได้อย่าง เหมาะสม (Appropriated in-patient care)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการฝึกอบรมให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกต่างๆโดย ในสาขาหลัก แพทย์ประจำบ้านจะได้ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในของแผนก อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูตินรีเวชศาสตร์ ซึ่งจะได้รับผิดชอบให้ การดูแลรักษาผู้ป่วยในร่วมกับแพทย์ประจำ บ้านของสาขาต่างๆ และสำหรับสาขารองจะ ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในของสาขาผ่าน ชั่วโมง case conference ของแต่ละสาขา 	

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
1.5 สามารถให้การดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน(Home care)โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ พิการและทุพพล ภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่ในส่วนเวชศาสตร์ครอบครัวได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง - จัดการเรียนการสอนในส่วนหัวข้อบรรยาย เรื่อง Home visit - จัดการเรียนการสอนผ่านกิจกรรมวิชาการ Home health care conference สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นำเสนอการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยแพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบและอาจารย์แพทย์ให้ความคิดเห็นและให้คำแนะนำเพิ่มเติม 	
1.6 สามารถให้การดูแล แบบ ประคับประคอง (Palliative care)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนในส่วน Palliative care unit (ศูนย์ชีวภินาลของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์) โดยจะได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองทั้งในแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รวมถึงการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยด้วย ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ - จัดตารางการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนในส่วน Pain clinic โดยจะได้รับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในการจัดการความเจ็บปวดทั้งในแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน - จัดการเรียนการสอนในส่วนหัวข้อบรรยาย เรื่อง concept&basic palliative care และ pain&symptom management in palliative care 	

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์ การแพทย์พื้นฐาน ของร่างกายและ จิตใจ ของระดับ บุคคลทุกกลุ่มวัย	- จัดการเรียนการสอนในส่วนการบรรยาย หัวข้อที่เกี่ยวข้อง เช่น Human growth and development, Mind body medicine, common problem ในกลุ่ม ผู้ป่วยต่างๆ เช่น Sexual health, Men and Women's health, care of childhood and adolescecnt	- การสอบประเมินผลเพื่อวัดระดับ ความรู้ความสามารถในแต่ละชั้น ปี ในรูปแบบ MCQ, MEQ, Short answer question, Long case
2.2 มีความรู้ ความสามารถใน วิชาชีพและ เชี่ยวชาญในสาขา เวชศาสตร์ ครอบครัว	- การจัดการเรียนการสอนในส่วนเวชศาสตร์ ครอบครัว ทั้งหัวข้อการบรรยายเฉพาะ การ ฝึกตรวจผู้ป่วยภายใต้การดูแลของอาจารย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และรูปแบบ กิจกรรมวิชาการ ซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยตาม แนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว	- การประเมินการปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยอาจารย์แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินรายงานการดูแล ผู้ป่วยนอกตามแนวทางเวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอนต่างๆที่กำหนด ทั้งในส่วนหัวข้อบรรยายและ กิจกรรมทางวิชาการอื่นๆ
2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้น ครอบครัว(Family oriented approach)	- จัดตารางการฝึกอบรมโดยให้แพทย์ประจำ บ้านที่อยู่ในส่วนเวชศาสตร์ครอบครัว ได้ หมุนเวียนในส่วนการดูแลผู้ป่วยทั้ง ครอบครัวที่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน ให้การดูแล ผู้ป่วยทุกราย โดยคำนึงถึงบริบทด้าน ครอบครัวของผู้ป่วยด้วย	- การประเมินรายงานผู้ป่วยเยี่ยม บ้านที่แพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบ - การประเมินการนำเสนอผู้ป่วยที่ แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบ ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้								
3.1 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร นำเสนอข้อมูล ผู้ป่วยและอภิปราย ปัญหาอย่างมี ประสิทธิภาพ	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานใน ส่วนผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว และส่วนเยี่ยมบ้าน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว โดย มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบ องค์รวม ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม โดยเก็บรวบรวมเคสผู้ป่วยที่ให้การดูแล นำไปปรึกษาอภิปรายปัญหาทักอาจารย์ที่รับ ปรึกษาตามวันที่กำหนด	- การประเมินการปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยอาจารย์แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินการนำเสนอผู้ป่วยที่ แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบ ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน								
3.2 ดูแลโดยผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางและการ ดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="502 862 608 920">ปีที่ 1</td> <td data-bbox="608 862 984 920">ปรึกษาผู้ป่วยทุกราย</td> </tr> <tr> <td data-bbox="502 920 608 978">ปีที่ 2</td> <td data-bbox="608 920 984 978">ปรึกษาอย่างน้อย2รายต่อวัน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="502 978 608 1037">ปีที่ 3</td> <td data-bbox="608 978 984 1037">ปรึกษาอย่างน้อย1รายต่อสัปดาห์</td> </tr> <tr> <td data-bbox="502 1037 984 1095"></td> <td data-bbox="608 1037 984 1095">ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทุกราย</td> </tr> </table>	ปีที่ 1	ปรึกษาผู้ป่วยทุกราย	ปีที่ 2	ปรึกษาอย่างน้อย2รายต่อวัน	ปีที่ 3	ปรึกษาอย่างน้อย1รายต่อสัปดาห์		ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทุกราย	
ปีที่ 1	ปรึกษาผู้ป่วยทุกราย									
ปีที่ 2	ปรึกษาอย่างน้อย2รายต่อวัน									
ปีที่ 3	ปรึกษาอย่างน้อย1รายต่อสัปดาห์									
	ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านทุกราย									
3.3 ถ่ายทอดความรู้และ ทักษะให้แพทย์ นิสิตนักศึกษาแพทย์ บุคลากรทาง การแพทย์ ตลอด จนประชากรใน ชุมชนที่รับผิดชอบ										

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
<p>3.4 ความสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและ ครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient- family relationship) โดย สามารถสื่อสารให้ ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว และชุมชน ได้อย่าง ถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ มี เมตตา เคารพการ ตัดสินใจและ ศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์</p>	<p>- จัดการเรียนการสอนในส่วน communication skill workshop ให้กับ แพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรม ต้อง เข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 ครั้ง</p>	<p>- การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน communication skill workshop - การประเมินความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการ ประเมินจากบุคลากรผู้ร่วมงาน</p>
<p>3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงาน ทุกระดับอย่างมี ประสิทธิภาพ</p>		
<p>3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้ คำแนะนำแก่แพทย์ และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวช ศาสตร์ครอบครัว</p>	<p>- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรับปรึกษาเคส ผู้ป่วยจากแพทย์ชุดใช้ทุน แพทย์ประจำ บ้านรุ่นน้อง และให้การดูแลแพทย์ที่มา elective ในส่วนเวชศาสตร์ครอบครัว โดย หมุนเวียนไปในแต่ละเดือน</p>	<p>- การประเมินจากแพทย์ผู้รับ คำปรึกษาและแพทย์ elective เวชศาสตร์ครอบครัว</p>

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
4.1 มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จาก การปฏิบัติ (Practice- based) ความคิดสร้างสรรค์ ตามหลัก วิทยาศาสตร์ในการ สร้างองค์ความรู้ ใหม่และพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบทำ กิจกรรม Journal club และ Journal watch โดยนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน การดูแลรักษาผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มาค้นคว้าหาคำตอบความรู้ใหม่ใน การแก้ปัญหา	- การประเมินการนำเสนอกิจกรรม ทางวิชาการต่างๆของแพทย์ ประจำบ้าน
4.2 เรียนรู้และเพิ่ม ประสบการณ์ได้ ด้วยตนเองจากการ ปฏิบัติ	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน เข้ารับการ ฝึกอบรมปฏิบัติงานในส่วนผู้ป่วยนอกและ เยี่ยมบ้าน ตลอดการฝึกอบรม (ตาม ตารางหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงาน)	- ประเมินจาก log book OPD /Home visit information
4.3 วิพากษ์บทความ และงานวิจัยทางการ แพทย์	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบทำ กิจกรรม Journal club และ Journal watch ซึ่งมีการวิพากษ์บทความและ งานวิจัยทางการแพทย์ - จัดการบรรยายในหัวข้อ การวิจัยทาง คลินิกอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	- การประเมินการนำเสนอกิจกรรม ทางวิชาการต่างๆของแพทย์ ประจำบ้าน - การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน
4.4 ดำเนินการวิจัย ทางการแพทย์และ สาธารณสุขได้	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และ สาธารณสุข อย่างน้อย 1 เรื่องตลอดการ ฝึกอบรม	- การประเมินการนำเสนองานวิจัย ของแพทย์ประจำบ้าน

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
4.5 นำหลักฐานเชิง ประจักษ์มา ประยุกต์ใช้ในเวช ปฏิบัติ	- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบทำ กิจกรรม Journal club, Journal watch และการupdate CPG ต่างๆ ซึ่งมีการ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ รวมถึง Evidence base medicine ซึ่งจะ ได้นำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในเวช ปฏิบัติต่อไป	- การประเมินการนำเสนอกิจกรรม ทางวิชาการต่างๆของแพทย์ ประจำบ้าน - การประเมินการนำเสนอผู้ป่วยที่ แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบ ทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรมและเจต คติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	- จัดการเรียนการสอนทางด้านจริยธรรมทาง การแพทย์ ในรูปแบบ case scenario	- การประเมินการปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ ครอบครัว โดยอาจารย์แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว - การประเมินการปฏิบัติงานใน ชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านเข้ารับ การฝึกอบรม - การประเมินการปฏิบัติงาน 360°
5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนา ไปสู่ความเป็นผู้ เรียนรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต	- จัดการเรียนการสอนในส่วน SDL (self directed learning) โดยจัดให้มีการทำ learning contract ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการ ฝึกอบรมและมีการประเมินผลการ ปฏิบัติงานตามเป้าหมายของการเรียนรู้เป็น ระยะ	- ประเมินการทำ learning contract และการประเมินผล การปฏิบัติงานตามเป้าหมายของ การเรียนรู้เป็นระยะ โดยอาจารย์ ผู้รับผิดชอบ

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
<p>5.3 มีทักษะ Non-technical skills (ทักษะที่ประกอบไปด้วยทักษะทางปัญญา ทางสังคม และทักษะรอบด้านของบุคคลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการเรียนการสอนทางด้าน non-technical skills โดยกำหนด non-technical skills ที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวพึงมี คือ การตระหนักรู้ปัญหา การตัดสินใจ การรู้ขีดความสามารถของตนเอง การมีภาวะผู้นำ การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด การสื่อสาร และการทำงานเป็นทีม - จัดการเรียนการสอนในรูปแบบการบรรยายในหัวข้อ communication skill, communication skill workshop, การดูแลตนเองของแพทย์ - การเรียนรู้จากกรณีศึกษาในรูปแบบเคสต่างๆ เพื่อการเรียนรู้ปัญหา การตัดสินใจ - กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานและทำโครงการในชุมชน ซึ่งมีข้อจำกัดเรื่องการบริหารจัดการทรัพยากร - กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 เป็นหัวหน้าทีมแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงเป็นหัวหน้าทีมเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว - การประเมินการนำเสนอผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน - การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอน
<p>5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบทั้งการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยของตนเองอย่างต่อเนื่อง และการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านดูแลรับผิดชอบทั้งในส่วนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน - การประเมินการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการต่างๆของแพทย์ประจำบ้าน

5. วิชาชีพนิยม (Professionalism)(ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
5.5 คำนึงถึง ผลประโยชน์ ส่วนรวมและ จริยธรรมทาง การแพทย์	- จัดการเรียนการสอนทางด้านจริยธรรมทาง การแพทย์ ในรูปแบบ case scenario	- การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน

6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับ ระบบสุขภาพของ ประเทศ	- จัดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการ ฝึกอบรมการประชุมวิชาการครั้งที่ 1 ของ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมี หัวข้อการเรียนรู้เรื่อง Primary health care systems - จัดการเรียนการสอนในหัวข้อบรรยาย community service network:strategies for a community practice - จัดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อเรียนรู้ระบบสุขภาพของประเทศทุก ระดับ	- การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับ การจัดการบริการ ปฐมภูมิ (Primary care management)	- จัดการเรียนการสอนในหัวข้อบรรยาย Primary care concept	- การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน

6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
6.3 มีความรู้และมีส่วน ร่วมในระบบพัฒนา คุณภาพการดูแล รักษาผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดการเรียนการสอนในหัวข้อบรรยาย Concept of HA and Quality management - กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่3 เข้า ร่วมเป็นกรรมการ PCT ของคลินิกเวช ศาสตร์ครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน - ประเมินการมีส่วนร่วมของแพทย์ ประจำบ้าน
6.4 ใช้ทรัพยากร สุขภาพอย่าง เหมาะสม (Cost consciousness medicine)และ สามารถปรับเปลี่ยน การดูแลรักษา ผู้ป่วยให้เข้ากับ บริบทของการ บริการสาธารณสุข ได้ตามมาตรฐาน วิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเลือกใช้ ทรัพยากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสมตาม บริบทของการดูแลทางด้านสุขภาพ โดย คำนึงถึงประโยชน์ทุกด้านของผู้ป่วยและ ความคุ้มค่าทางเศรษฐฐานะ ทั้งในการ ปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน รวมถึงการปฏิบัติงานในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านดูแล รับผิดชอบทั้งในส่วนผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน - การประเมินการปฏิบัติงานใน ชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านเข้ารับ การฝึกอบรม
6.5 สามารถทำหน้าที่ เป็นแหล่งข้อมูล ทางด้านสุขภาพ ให้กับประชากรใน ความดูแล (Resource person of a defined population)	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานใน ชุมชนอย่างน้อย 2 เดือนเพื่อให้การดูแล ประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินการปฏิบัติงานใน ชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านเข้ารับ การฝึกอบรม

6. การทำเวชปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice) (ต่อ)

มาตรฐาน ผลการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนาการเรียนรู้	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้
6.6 ตระหนัก/คำนึงถึง เรื่องความปลอดภัย ของผู้ป่วย (Patient safety)	- จัดการเรียนการสอนในหัวข้อบรรยาย Risk assessment and management	- การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน
6.7 สามารถร่วม ดำเนินการประกัน คุณภาพและ ควบคุมคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance-QA and Continuous Quality Improvement- CQI)	- จัดการเรียนการสอนในหัวข้อบรรยาย Concept of HA and Quality management - กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านร่วมเป็น คณะกรรมการการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และร่วม ประกันคุณภาพตามมาตรฐานหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว	- การประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม การเรียนการสอน - ประเมินการมีส่วนร่วมของแพทย์ ประจำบ้าน

การทำวิจัยเพื่อผู้สมัครสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก 8)

หลักสูตรฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทำวิจัยด้วยตนเอง ภายใต้การ
ดูแลของหลักสูตรฯ โดยจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยเพื่อดูแลการทำวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการทำรายงานฉบับสมบูรณ์
ซึ่งมีกำหนดระยะเวลา 1 เรื่องภายใน 3 ปี ตามข้อกำหนดเรื่ององค์ประกอบ ลักษณะและวิธีดำเนินการวิจัย

การรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 8)

ทางหลักสูตรถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลโดยให้ขึ้นไปตามความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน โดย
สามารถแจ้งความประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนเข้ารับการฝึกอบรม โดยหากแจ้งความประสงค์แล้ว อาจารย์ที่
ปรึกษามีหน้าที่รับผิดชอบกำกับดูแลผลงานวิจัยที่แพทย์ประจำบ้านต้องส่งเพื่อประกอบการเข้าสอบ ให้มีลักษณะตรง
ตามเกณฑ์ที่กำหนด

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

สำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตร แพทย์ประจำบ้านจะได้รับตารางการเรียนรู้ตลอดหลักสูตร ใน
แต่ละ rotation ที่แตกต่างกัน โดยกำหนดให้มีเวลาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ช่วง 16.00-24.00 น.) 1-2 ครั้งต่อ
สัปดาห์ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

7.5.2 การฝึกอบรมทดแทน

ทางหลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 150 สัปดาห์ (แต่ละ rotation ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) จึงจะผ่านเกณฑ์เพื่อเข้ารับการสอบวุฒิบัตรฯได้ ในกรณีลาพักร้อนกำหนดไม่เกิน 10 วันต่อปีการศึกษา หรือ 30 วันตลอดหลักสูตร และต้องมีเวลาการปฏิบัติงานรวมในแต่ละเดือนไม่น้อยกว่า 15 วันทำการ แต่ในกรณีพิเศษ เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร หากระยะเวลาเกินกว่าที่กำหนดไว้ และไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ครบตามหลักสูตรในปีนั้นๆได้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องหยุดการฝึกอบรมในปีนั้นและต้องเข้ารับการฝึกอบรมทดแทนในปีถัดไป

7.5.3 ค่าตอบแทนและสวัสดิการ

แพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับค่าตอบแทนจากต้นสังกัดของตนเอง และทางโรงพยาบาลมีค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ และกิจการพิเศษของทางโรงพยาบาล เช่น การให้บริการให้คำปรึกษานกษัตริย์ประจำปี การออกหน่วยบริการพิเศษสำหรับองค์กรต่างๆ เป็นต้น

- ☞ ได้รับสวัสดิการที่พำนักในหอพักของโรงพยาบาลตลอดหลักสูตร ห้องละ 2 คน
- ☞ สวัสดิการเข้าใช้บริการศูนย์กีฬาของโรงพยาบาลและมหาวิทยาลัย
- ☞ ได้รับสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งของตนเองและครอบครัว

ตลอดหลักสูตร

- ☞ ได้เลือกจากโรงพยาบาลปีละ 2 ตัว

7.6 การวัดและประเมินผล

7.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้นปี

- การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ทางหลักสูตร จัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม(EPA) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 5)

EPA	ปี 1	ปี 2	ปี 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	2	3	4
5. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

มิตินี้ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการประเมินประจำปีตามเกณฑ์ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยประเมินทักษะจากการปฏิบัติงานตลอดปี การศึกษาและผล การสอบข้อเขียนหลังจากผ่านแต่ละ rotation โดยผลการประเมินเป็นเกรดเฉลี่ยรวมไม่น้อยกว่า 3.00 จึงจะผ่านการ ประเมิน

มิตินี้ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มิตินี้ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัยและโครงการชุมชน

มิตินี้ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิตินี้ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย

มิตินี้ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ให้มีการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้เข้ารับการฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรม ลงใน logbook/portfolio ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดในแต่ละปีการศึกษา

สถาบันทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิตินี้ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อ รายงานผลไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

● การประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

1. ผลการสอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชา เวชศาสตร์ครอบครัว

2. พิจารณาตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA) ตามระดับชั้นปี กระบวนการสอบแก้ตัวสามารถทำได้ 1 ครั้งภายใน 15 วัน หลังทราบผลการสอบอย่างเป็นทางการ

● การพิจารณายุติการฝึกอบรม

1. ผลการสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว (เกรดเฉลี่ยไม่ถึง 3.00 ติดต่อกัน 2 ปีการศึกษา) หรือ

2. คะแนนจิตพิสัยไม่ถึงร้อยละ 60 (ประเมินจากความรับผิดชอบ การตรงต่อเวลา จริยธรรมทาง การแพทย์ จิตอาสา มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน)

โดยกระบวนการพิจารณา ทั้งข้อ 1 และข้อ 2 ให้นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร เพื่อพิจารณาพัก การเรียน/ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้นๆ หรือเสนอแพทย์สภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้ โดยการพิจารณาของ คณะกรรมการถือเป็นที่สุด

การอุทธรณ์ผลการประเมิน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรบสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ โดยการทำบันทึกข้อความถึงประธานคณะกรรมการฝึกอบรบหลังปริญญาของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ภายในระยะเวลา 15 วัน หลังจากทราบผลการประเมินเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพิจารณาต่อไป โดยคณะกรรมการที่รับพิจารณาต้องดำเนินการชี้แจงเหตุผลการตัดสินดังกล่าว ภายใน 15 วัน หลังนำเรื่องเข้าพิจารณา (การพิจารณาของคณะกรรมการถือเป็นขั้นสุดท้าย)

หมายเหตุ หากผลการสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ข้อ 1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบสามารถจัดสอบแก้ตัวในรายวิชาที่ไม่ผ่านได้อีก 1 ครั้ง ภายในกรอบระยะเวลาของมหาวิทยาลัย

7.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อการสอบวุฒิปัต

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรบครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรบ
- สถาบันฝึกอบรบเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2) เอกสารประกอบ

- 2.1) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรบตามที่กำหนด
- 2.2) ประกาศนียบัตรการฝึกอบรบเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยครั้งที่ 1-3
- 2.3) ผลงานวิจัย
 - 2.3.1) บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) และ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ
 - 2.3.2) บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ Manuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม 2 ขึ้นไป หรือวารสารทางการแพทย์ที่มี peer review ภายในระยะเวลา 3 ปี ก่อนวันสอบที่ตีพิมพ์แล้วหรืออยู่ระหว่าง รอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของคณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปัต/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง
- 2.4) รายงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ
- 2.5) รายงานโครงการชุมชน
- 2.6) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน

- 3) วิธีการประเมินประกอบด้วย
 - 3.1) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - 3.1.1) ปรนัย (Multiple choice question; MCO)
 - 3.1.2) อัดนัย (Modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
 - 3.2) ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
 - 3.2.1) การสอบ Objective structured clinical examination (OSCE)
 - 3.2.2) ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมเช่นสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (logbook)/แฟ้มสะสมผลงาน(portfolio)
 - 3.3) การสอบปากเปล่า
 - 3.4) การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน (เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)

8. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในการดำเนินรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทางสถาบันมีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกและขั้นตอนการคัดเลือก โดยยึดหลักความเสมอภาค ความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้

8.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
 - ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

- 2) คุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
- 3) ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้ว หรือกำลังอยู่ในช่วงโครงการเพิ่มพูนทักษะในวันสมัคร

8.2 ขั้นตอนในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยต้องเป็นผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้เข้ารับการคัดเลือก อันอาจทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับการคัดเลือกไม่ยุติธรรม (รับรองตามเอกสารสำแดง)
- 2) ประกาศรับสมัครการคัดเลือกผ่านทางช่องทางที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ เช่น website ของสถาบัน

3) การกำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

3.1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
- ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

3.2) คุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

3.3) ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรือกำลังอยู่ในช่วงโครงการเพิ่มพูนทักษะในวันสมัคร

4) การกำหนดนโยบายในการคัดเลือก

ทางหลักสูตรให้ความสำคัญในการพิจารณาสำหรับผู้ได้รับการจัดสรรทุนของรัฐบาลก่อนผู้สมัครอิสระ ผู้ได้รับการจัดสรรทุนจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ที่อาวุโสกว่าตามปีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทางหลักสูตรมีนโยบายไม่ปฏิเสธการรับผู้เข้าฝึกอบรมที่มีความพิการ トラบเท่าที่ความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เอกสารประกอบการรับสมัคร

- ใบสมัคร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- สำเนาใบประมวลผลการศึกษาตลอดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต(transcript)
- สำเนาประกาศนียบัตรหรือหนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะหรือหลักฐานแสดงว่ากำลังอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในโครงการเพิ่มพูนทักษะ
- ประวัติผู้สมัคร (curriculum vitae)
- หนังสือรับรอง/แนะนำผู้สมัคร (Letter of recommendation) อย่างน้อย 2 ฉบับเกณฑ์ประเมินการคัดเลือก แบ่งเป็น 2 ส่วน
- การสอบข้อเขียน (จัดสอบความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบปรนัย โดยทำการสอบในวันสัมภาษณ์)
- การสอบสัมภาษณ์

ตารางการให้คะแนน

ช่วงเวลา	หัวข้อการประเมิน	คะแนน
วันสัมภาษณ์	คะแนนสอบข้อเขียน	20
	คะแนนผลการเรียนจากใบ transcription /คะแนนใบ recommendation/ใบ CV	15
	ไหวพริบและการตัดสินใจ	15
	ทักษะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	15
	ทัศนคติต่องานเวชศาสตร์ครอบครัว	15
	ความรับผิดชอบ	15
	ความสามารถในการสื่อสารและบุคลิกภาพ	15
<p>พิจารณาลำดับความสำคัญดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ผู้ได้รับการจัดสรรทุนของรัฐบาลก่อนผู้สมัครอิสระ ■ ผู้ได้รับการจัดสรรทุนจาก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ■ ผู้ได้รับการจัดสรรทุนจากโรงพยาบาลที่ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ■ ผู้ที่อาวุโสกว่าตามปีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 		

หมายเหตุ การเทียบโอนผลการเรียนผู้สมัครทำได้ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ (ผลการคัดเลือกโดยคณะกรรมการคัดเลือกถือเป็นที่สุด)

หากผู้สมัครต้องการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก สามารถทำได้โดยการยื่นคำร้องเพื่อขออุทธรณ์ผลได้ หลังการประกาศผลการคัดเลือกอย่างเป็นทางการภายใน 14 วัน

8.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเรื่องสัดส่วนของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปีต่อจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ศักยภาพในการฝึกอบรม) ทางหลักสูตรได้กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี ดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการอบรมต่อชั้นปี	12
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	16
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	10,800
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	100
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	12
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง	
อายุรแพทย์ (คน)	3
กุมารแพทย์ (คน)	3
ศัลยแพทย์ (คน)	3
สูตินรีแพทย์ (คน)	3
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	3

9. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

9.1 คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมากกว่า 5 ปี

9.2 คุณสมบัติและจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ทางหลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการคัดเลือกและสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติอาจารย์ หน้าที่ความรับผิดชอบการพัฒนาและประเมินอาจารย์ ดังต่อไปนี้

9.2.1 คุณสมบัติอาจารย์

- 1) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ
- 2) ได้รับการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาก่อน
- 3) มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่องใน 5 ปี

9.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม

- 1) การสอนและฝึกอบรม อาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีการกำหนดชั่วโมงบรรยาย การควบคุมกิจกรรมทางวิชาการในห้องเรียน ฝึกอบรมภาคปฏิบัติในสถานการณ์ตรวจผู้ป่วยนอกเวชปฏิบัติครอบครัว โดยสังเกตการตรวจ ประเมิน รับประทานจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม และกิจกรรมเยี่ยมบ้าน โดยตลอดหลักสูตรทั้งการปฏิบัติงานในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการ
 - 1.1) อาจารย์ผู้สอน มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์ และให้การประเมินตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้อาจารย์รับผิดชอบสอนตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย
 - 1.2) อาจารย์ผู้รับปรึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา กำกับดูแลการปฏิบัติงาน และให้การประเมินตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้อาจารย์รับผิดชอบตามตารางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในสถานการณ์ตรวจผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
- 2) การให้คำปรึกษาและการกำกับดูแล ทางหลักสูตรกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยระบุสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ไม่เกิน 2 ต่อ 1 โดยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาทั่วไป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการทำวิจัยและโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วง 2 เดือน เพื่อรับทราบ

ปัญหาจากการฝึกอบรมและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่างๆ ตามการประเมินทุกมิติ โดยมีการบันทึกลงในสมุดประจำตัวของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในทุกด้านทั้งด้านการเรียน งานวิจัยและการให้คำปรึกษาเฉพาะตัว การให้การประเมินที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 คน

หมายเหตุ ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านเกิดปัญหาในระหว่างการฝึกอบรม ทางหลักสูตรกำหนดให้มีคณะกรรมการดำเนินการเฉพาะ อย่างน้อย 3 คน โดยประธานหลักสูตรเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ร่วมกับคณะกรรมการหลักสูตร อาจารย์ที่ปรึกษา และ/หรือ อาจารย์ภาควิชาชีพเวชศาสตร์

9.2.3 การพัฒนาตนเองของอาจารย์ หลักสูตรกำหนดให้อาจารย์ทุกคนมีการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งระดับประเทศและนานาชาติ โดยระบุอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่องใน 5 ปี นอกจากนี้ยังกำหนดให้อาจารย์ทุกคนได้รับการอบรมในส่วนแพทยศาสตร์ศึกษา โดยจัดอบรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9.2.4 การรับการประเมิน อาจารย์ทุกคนจะได้รับการประเมินการปฏิบัติงานจากหัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การประเมินสายงานประจำปี เพื่อเสนอต่อโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยอาจารย์แต่ละท่านจะมีภาระงานที่แตกต่างกันตามสายงาน โดยแบ่งเป็นงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ โดยแต่ละสายการปฏิบัติงานกำหนดสัดส่วนที่แตกต่างกัน (กำหนดให้อาจารย์แต่ละท่านต้องมีสัดส่วนการปฏิบัติงานต่อการพัฒนาตนเอง โดยต้องมีสัดส่วนการพัฒนาตนเองไม่น้อยกว่า 30%)

ส่วนที่ 2 การประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน เพื่อพิจารณาอาจารย์ดีเด่น ในหัวข้ออาจารย์ผู้รับผิดชอบการเรียนการสอนดีเด่นและอาจารย์ผู้พัฒนาตนเองด้านการเรียนการสอนดีเด่น

โดยเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ทั้งหมด 16 คน

9.2.5 นโยบายการรับอาจารย์ใหม่ คณะกรรมการหลักสูตรฯ เป็นผู้ลงมติการรับอาจารย์ใหม่ โดยอาจารย์ที่รับใหม่ต้องมีคุณสมบัติที่สอดคล้องกับพันธกิจหลักสูตรฯ คือต้องเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทางด้านวิชาการ ทางหลักสูตรฯ กำหนดคุณสมบัติผู้สมัครอาจารย์ใหม่ ดังนี้

- 1) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ
- 2) ได้รับการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาก่อน
- 3) มีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่องใน 5 ปี

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

ทางหลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา ดังต่อไปนี้

10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

หลักสูตรจัดให้มีแหล่งการเรียนรู้ที่ครอบคลุมทั้งในส่วนการฝึกอบรบภายในสถาบัน และการฝึกประสบการณ์การเรียนรู้ภายนอกสถาบันตลอดหลักสูตร

- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการให้แพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรบ เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ระดับตติยภูมิ ขนาด 1,435 เตียง มีศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เฉพาะทางครบทุกด้าน ซึ่งมีแหล่งทรัพยากรการเรียนรู้ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยระดับต้นๆของประเทศ

โดยแพทย์ประจำบ้านผู้เข้ารับการฝึกอบรบมีการหมุนเวียนไปในภาควิชาต่างๆทั้งสิ้น 6 สาขาหลัก คือ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉินและ 7 สาขารอง คือ จิตเวชศาสตร์ ตจวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีวิทยา วิชาญญีวิทยา จักษุวิทยา และโสต ศอ นาสิก ภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบ

ในส่วนการเยี่ยมบ้านแพทย์ประจำบ้านจะได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับศูนย์ Home health care ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยอยู่ในรูปแบบการรับปรึกษาและออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- สำนักงานอสากาชาด สภากาชาดไทย

แพทย์ประจำบ้านจะได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับสำนักงานอสากาชาด สภากาชาดไทย ซึ่งรับผิดชอบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจหลังจากโรงพยาบาลของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- ศูนย์สาธารณสุขสุขกม. สำนักอนามัย กรุงเทพฯ เป็นสถานบริการทางการแพทย์ในกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ไม่ซับซ้อนและมีภารกิจดูแลงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพฯ โดยศูนย์ที่ทางหลักสูตรได้ประสาน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 55 เตชะสัมพันธ์ ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบ 9,981 ตารางกม. ชุมชนที่ดูแลทั้งหมด 14 ชุมชน 12,995 ครอบครัวโดยแพทย์ประจำบ้านจะได้ออกเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

- การฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาเลือก หลักสูตรประสานการส่งต่อแพทย์ประจำบ้านให้ได้รับการฝึกอบรบในสถาบันของทั้งมหาวิทยาลัยและสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

- ห้องเรียน ทางฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวมีห้องประชุมและระบบอิเล็กทรอนิกส์ที่ทันสมัยและเพียงพอสำหรับการจัดการเรียนการสอนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

- ห้องพักแพทย์และหอพัก ทางหลักสูตรได้จัดให้มีห้องพักแพทย์แยกชายหญิงเป็นสัดส่วน รวมถึงหอพักแพทย์แยกชายหญิง และห้องประชุมเล็กส่วนที่สามารถเข้าร่วมประชุมกลุ่ม ห้องอ่านหนังสือ ที่มีอุปกรณ์และอินเทอร์เน็ตเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างเพียงพอ

10.2 การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงการเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง โดยมีทรัพยากรคือ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีหนังสือทางวิชาการที่หลากหลายและทันสมัย รวมถึงวารสารทางการแพทย์ซึ่งมีทั้งเล่มวารสารและการสืบค้นทางอิเล็กทรอนิกส์ที่หลากหลายทั้งภายในและต่างประเทศ ซึ่งทางคณะแพทยศาสตร์เป็นสมาชิก และแพทย์ประจำบ้านมีรหัสสามารถเข้าถึงได้ด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ทางห้องสมุดยังมีการจัดการอบรมการสืบค้นข้อมูลและการใช้โปรแกรมต่างๆ ก่อนเข้ารับการฝึกอบรมทุกปี

โดยทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ใช้ระบบ Hospital information system ในการจัดเก็บข้อมูลเวชสารสนเทศทั้งหมด ซึ่งแพทย์ประจำบ้านได้รับอนุญาตให้เข้าถึงรหัสเพื่อใช้ในการบันทึกการรักษา การสืบหาข้อมูลของผู้ป่วยของโรงพยาบาล ทั้งในแง่การให้บริการและการเรียนการสอน

นอกจากนี้ทางหลักสูตรมีการใช้การติดต่อสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านทาง website เปิด (website ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว) และ close group (application line, google drive) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการสื่อสารในหน่วยงาน รวมถึงการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยคำนึงถึงจริยธรรมทางการแพทย์

10.3 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ทางหลักสูตรมีการจัดฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คู่ขนานไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง แขนงวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งทางหลักสูตรจัดให้มีการเรียนการสอนในสวนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน รวมถึงการจัดการเรียนการสอนในสวนความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย ระบาดวิทยาพื้นฐาน นอกจากนี้ทางหลักสูตรยังได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านทุกคน มีระบบการรับคำปรึกษาด้านสถิติจากนักสถิติของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงกำหนดเวลาอย่างสมดุลระหว่างการฝึกอบรมและสำหรับการค้นคว้าทำวิจัย โดยผลงานวิจัยทุกชิ้นต้องผ่านการรับรองของสถาบันฝึกอบรม และผ่านการประเมินจริยธรรมการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสนับสนุนทุนสำหรับงานวิจัย รวมถึงการนำเสนองานวิจัยในระดับบัณฑิตศึกษาให้แก่แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับคัดเลือก

แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานในการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทั้งกลุ่มแพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น พยาบาล บุคลากรต่างวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร ทั้งในรูปแบบการหมุนเวียนปฏิบัติงานแต่ละแผนก การส่งปรึกษา/การรับปรึกษาในการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน รวมถึงการเปิดโอกาสให้มีประสบการณ์การสอนแก่บุคลากรสุขภาพอื่น

10.4 การจัดทำแผน การดำเนินการและการประเมินผลการฝึกอบรม

ในขั้นตอนนี้หลักสูตรได้จัดตั้งคณะกรรมการเฉพาะ โดยกำหนดให้มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาเป็นที่ปรึกษาและร่วมให้คำแนะนำในการจัดทำตลอดหลักสูตร ทั้งในด้านการทำแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการฝึกอบรม

นอกจากนี้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถได้รับความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย ทางหลักสูตรมีการจัดรายวิชาเลือกในช่วงปี 3 ระยะเวลา 6 เดือน โดยให้ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 2 เดือน และรายวิชาเลือกอีก 4 เดือน โดยทางหลักสูตรได้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกฝึกอบรมในสาขาที่เกี่ยวข้องกับเวช

ศาสตร์ครอบครัว โดยสามารถเลือกฝึกปฏิบัติงานได้ทั้งในและนอกประเทศ โดยทางหลักสูตรซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีนโยบายและข้อตกลงการแลกเปลี่ยนทางวิชาการกับสถาบันฝึกอบรมทั้งในและนอกประเทศ และหลังฝึกอบรมจะมีการประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งกลับมาเพื่อรับการประเมินตามหลักสูตรต่อไป

10.5 ทรัพยากรสนับสนุนอื่นๆ

- ทางโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ให้สวัสดิการห้องพักให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคน (2 คนต่อ 1 ห้อง)
- ค่าตอบแทนการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 5,500 บาทต่อเดือน
- ค่าตอบแทนภารกิจพิเศษของโรงพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษาทางสุขภาพนานาชาติ
- งบประมาณสนับสนุนการนำเสนอผลงานทางวิชาการในต่างประเทศ ทุนละ 20,000 บาท

11. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ทางหลักสูตรกำหนดให้มีการประเมินหลักสูตรในภาพรวม โดยประเมินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ซึ่งได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม โดยมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ สำหรับแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาในวันปัจฉิมนิเทศ และผู้ใช้บัณฑิตได้ประเมินคุณภาพบัณฑิตหลังจบการศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน

โดยมีการประเมินครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- หลักสูตรการฝึกอบรมและแผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

นอกจากนี้ทางหลักสูตรยังมีการประเมินหลักสูตร โดยคณะกรรมการประกันคุณภาพภายใน และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานตามตัวบ่งชี้ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ ในทุกปีการศึกษาเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

หลักสูตรจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทุก 5 ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและประเมินผลสภาพแวดล้อมในการ ฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิงและแจ้งผลการทบทวนและพัฒนา ให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆหรืออย่างน้อยทุก5ปีและแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

13. การบริหารกิจการและธุรการ

13.1 หลักสูตรมีการบริหารจัดการหลักสูตรสอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆตามที่แพทย์ สภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม(เกณฑ์การคัดเลือก และจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การ ออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับหรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็น หลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

13.2 การบริหารงบประมาณ หลักสูตรมีการจัดตั้งงบประมาณประจำปี โดยมีการทบทวนทุกปี โดยบริหาร จัดการให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ผ่านการอนุมัติ จากฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งงบประมาณทางด้านทรัพยากรทั่วไปและทรัพยากรบุคคล

13.3 การบริหารบุคลากรสนับสนุนการเรียนการสอน ทางหลักสูตรกำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับ ตำแหน่ง ควรมีทักษะด้านการพิมพ์งาน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระดับพื้นฐาน เช่น Microsoft word และ Excel ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศ มีความสามารถในการสื่อสาร การติดต่อประสานงานและควรได้รับการเพิ่มทักษะ ความรู้เพื่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะด้านแพทยศาสตร์ศึกษา โดยผ่านการเข้าร่วมฝึกอบรมด้านต่างๆอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

13.4 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นแหล่งการฝึกอบรมหลักตามหลักสูตรการฝึกอบรมของ หลักสูตร ซึ่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่ เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับแพทย์สภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ได้ผ่านการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมและ ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และได้เปิดหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 และปรับปรุงเป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์คลินิก สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ปี พ.ศ. 2562 โดยมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน โดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก 2 ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยคณะกรรมการ (สกอ.) ทุกปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ ทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

ความรู้พื้นฐาน

สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมี ดังนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (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)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1 : การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 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 : ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย
- 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 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 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข
- 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

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

สมรรถนะด้านที่ 6 : การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (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 : การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

- 1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย
 - 1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา
 - 1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
 - 1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
 - 1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ได้แก่การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น
 - 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 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือนุคลากรสหสาขา
 - 1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค
 - 1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา
 - 1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือนุคลากรสหสาขา
- 1.1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
 - 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 การจัดการระบอบองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
 - 1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยอื่น

- 1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
- 1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ
- 1.1.3.9 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้นำ ต่อรอง หรือประนีประนอมเพื่อธำรงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
 - 1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทักษะคิด อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม
 - 1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
 - 1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย
 - 1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง
 - 1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
 - 1.2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์และระบบบริการสาธารณสุข
- 1.2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 1.2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย
 - 1.2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
 - 1.2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
- 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 โดยคำนึง ถึง หลักเหตุผลทางวิชาการ (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 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
- 1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
- 1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
- 1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)

- 1.4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ(Intermediate care)เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้านอนที่โรงพยาบาล จนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge care plan)
- 1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)
- 1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

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 การวางแผน
 - การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
 - 1.5.2.2 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
 - การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

- 1.5.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.5.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
 - 1.5.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
 - 1.5.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งใน ส่วนความเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
 - 1.5.3.4 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
 - 1.5.3.5 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการ กับความเครียดที่เกิดขึ้น
 - 1.5.3.6 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่าง ผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มี ผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
 - 1.5.3.7 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่จำเป็น และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัว ผู้ป่วย
 - 1.5.3.8 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของ โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา
 - 1.5.3.9 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการ แพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
 - 1.5.3.10 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน เพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่าง ระดับ
- 1.5.4 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
 - 1.5.4.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นัก กายภาพ บำบัดนักโภชนาการ)
 - 1.5.4.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาใน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.5.5 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
 - 1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่าง ต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
 - 1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
 - 1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 2 : ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- 2.1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
- 2.1.3 กลไกของความชรา

2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- 2.2.1 การปรึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 2.2.2 การบริหารเวลาในการปรึกษาดูแล
- 2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้การปรึกษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
- 2.2.6 การปรึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
- 2.2.7 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2.8 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 2.3.1 การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
 - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจ ปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษาหากมีความจำเป็น
 - 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว 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 การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
 - 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 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- 2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

- 2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
- 2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
 - 2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
 - 2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
 - 2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
 - 2.4.2.4 การประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของประชาชน
 - 2.4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม 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 การติดต่อสื่อสารมาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - 2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง
 - 2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
 - 2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม
 - 2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

สมรรถนะด้านที่ 3 : ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

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 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
 - 3.1.3.1 การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย
 - 3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

- 3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้อีกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น
 - 3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย
 - 3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง
 - 3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา**
 - 3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมอง การดูแล โดยแพทย์เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา
 - 3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก**
 - 3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่
 - 3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน
 - 3.3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
 - 3.3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้
 - 3.3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)
 - 3.3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
 - 3.3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
 - 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: การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ 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 ในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

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 (การเรียนรู้การสอน)
 - 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 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
- 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

5.1 ธรรมชาติทางคลินิก

- 5.1.1 ธรรมชาติทางคลินิก 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 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์
- 5.1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนาการประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน

- 5.1.4 คุณสมบัตินี้และสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนงและภาวะความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้
- 5.1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย
- 5.1.6 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล
- 5.1.7 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.8 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน
- 5.1.9 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.10 การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ
- 5.1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 5.1.13 กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act), ADLI เป็นต้น
- 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 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์
- 5.2.4 การให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี 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 ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระโดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น
- 5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 5.2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง
- 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 การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน
- 5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
- 5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง
- 5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ
- 5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- 5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย
- 5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว
- 5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว
- 5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม
- 5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม
- 5.2.22 การร่วมสัมมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

- 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 การตระหนักว่าอารมณ์ วิธีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้การปรึกษาดูแล

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

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

สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (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 การเป็นผู้นำในการจัดการการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น
- 6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
- 6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
- 6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- 6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
- 6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- 6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
- 6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพการทำงานเป็นทีม
- 6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
- 6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
- 6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชี้แนะชุมชนในด้านสุขภาพ

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)
- 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 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กรที่ทำให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน
- 6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา
 - 6.5.6.1 การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง
 - 6.5.6.2 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
 - 6.5.6.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- 6.5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและการรักษา
- 6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
 - 6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
 - 6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
 - 6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
 - 6.5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
 - 6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - 6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
 - 6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทาง การแพทย์ 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 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์อื่น
- 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 บัณฑิตด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย
 - 6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้
- 6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
 - 6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
 - 6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่างๆและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสม คุ่มค่า

- 6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพโดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- 6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

ภาคผนวก 2

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทั้งในบริบทโรงพยาบาลบ้านและชุมชน สำหรับแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวมีหัวข้อดังนี้

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

- 1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 1.1.1 อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
 - 1.2.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วยปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การหย่าร้างของคู่ครอง
 - 1.2.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
 - 1.2.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง
- 1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 1.2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
 - 1.2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยากที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
 - 1.2.3 ตระหนักถึงการสูญเสียการแยกจากการขัดแย้งของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
 - 1.2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไปโดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม
- 1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ(Specific problem-solving skills)
 - 1.3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่องการมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
 - 1.3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
 - 1.3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยงพ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
 - 1.3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
 - 1.3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตรคู่ครองตัวเองได้
- 1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 1.4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
 - 1.4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ
 - 1.4.3 อธิบายผลกระทบต่อบริการสุขภาพคู่ครองต่างเชื้อชาติ
 - 1.4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ
- 1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 1.5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
 - 1.5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
 - 1.5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย

- 1.5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)
- 1.5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครองและครอบครัวนั้นได้
- 1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 1.6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
 - 1.6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคู่ครองที่มีปัญหา
 - 1.6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้
 - 1.6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้
 - 1.6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

2. Care of children and adolescent health การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

- 2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 2.1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็กได้ ดังนี้
 - เด็กที่มีพัฒนาการช้า
 - เด็กโรคสมาธิสั้นและปัญหาการเรียน(ADHD, LD)
 - เด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง
 - ไข้
 - การติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ
 - การติดเชื้ทางเดินหายใจ
 - การติดเชื้ในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก
 - โรคหอบหืด
 - ผื่น
 - โรคเบาหวาน
 - ทำเดินผิดปกติ
 - โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก
 - ปวดศีรษะ
 - ปัญหาทางดัลยกรรมเด็ก
 - ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร

- ภาวะฉุกเฉินในเด็ก
 - การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ
- 2.1.2 ในวัยรุ่น
- การใช้สารเสพติด
 - การกินผิดปกติ
 - ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น
 - การตั้งครมภ์ในวัยรุ่น
 - ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น
 - ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น
 - ปัญหาสุขภาพจิต
 - ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น
- 2.1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี
- 2.1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา
- 2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 2.2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่นโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม
- 2.2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
- 2.2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น
- 2.2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ(Specific problem-solving skills)
- 2.3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นและสาเหตุของปัญหา
- 2.3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 2.3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น
- 2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
- 2.4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่นทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ
- 2.4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีนป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน
- 2.4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละปัญหา
- 2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 2.5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น
- 2.5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
- 2.5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว
- 2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 2.6.1 ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
 - 2.6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
 - 2.6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ในการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

3. Care of elderly การดูแลผู้สูงอายุ

- 3.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 3.1.1 จัดบริการด่านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
 - 3.1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
 - 3.1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
 - 3.1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
 - 3.1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี, ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (มากกว่า 75 ปี) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 3.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 3.2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
 - 3.2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วม
 - 3.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม
 - 3.2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมา ใช้ในเวชปฏิบัติ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- 3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
 - 3.3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
 - 3.3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้

- 3.3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง
- 3.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
- 3.4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 3.4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- 3.4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้
- 3.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 3.5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ
- 3.5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- 3.5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- 3.5.4 วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
- 3.6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ
- 3.6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- 3.6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

4. Gender-specific Health Issues การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ

4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

4.1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast pain, breast lumps, nipple discharge
- Pelvic mass
- Pelvic 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 vulvae, vagina discharge, painful ulcer/lesion at vulvae
- Dysparunia, pelvic pain
- Infertility-primary and secondary
- Urinary tract: Dysuria, urinary incontinence
- Anorectal: Faecal incontinence
- Emotional problems: Anxiety, depression

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast augmentation, CA breast
- Reproductive 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 labour, polyhydramnios, abnormalities, placenta previa, deep vein thrombosis and pulmonary embolism, post dates, 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

4.1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 4.1.2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้
- 4.1.2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกกระทำทางเพศ
- 4.1.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี
- 4.1.2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และ หญิงรักสองเพศ (bisexual woman)
- 4.1.2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเข้าไปยินยอม
- 4.1.2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
- 4.1.2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล

- 4.1.2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง
- 4.1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 4.1.3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
 - 4.1.3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและ ตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้อย่างเหมาะสม
 - 4.1.3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่ยังสงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่ขอจากการตกเลือดทางช่องคลอด
 - 4.1.3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ปัญหาด้านสุขภาพของสตรี
- 4.1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.1.4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ
 - 4.1.4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรีเช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปร่งบาง
 - 4.1.4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
 - 4.1.4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่น ๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว
- 4.1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 4.5.1.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ ในโครงสร้างครอบครัว
 - 4.5.1.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
 - 4.5.1.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก
- 4.1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 4.6.1.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี
 - 4.6.1.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

- 4.2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 4.2.1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

- 4.2.1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- 4.2.1.3 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
- 4.2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 4.2.2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 4.2.2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 4.2.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 4.2.2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- 4.2.2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษา กับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 4.2.2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเชื่อมั่นอายุน้อยที่สุด
- 4.2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 4.2.3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง
 - 4.2.3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง
 - 4.2.3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
 - 4.2.3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism
- 4.2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.2.4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม
 - 4.2.4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย
 - 4.2.4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม
- 4.2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 4.2.5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว
 - 4.2.5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ในผู้ป่วยเพศชาย
- 4.2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 4.2.6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

5. Sexual Health สุขภาวะทางเพศ

5.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 5.1.1 บริหารจัดการให้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของ ผู้ป่วย
- 5.1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรอง ผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ จะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติ และศักดิ์ศรี
- 5.1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 5.1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ
- 5.1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้า ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย
- 5.1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของ ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

5.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 5.2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยง การนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือเพศของกลุ่มคนผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 5.2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
- 5.2.3 อธิบาย ถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ นั้น
- 5.2.4 เข้าใจถึง การที่สังคม ตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ในการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพทางเพศ
- 5.2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตัดยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้
- 5.2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้
- 5.2.7 ตระหนักถึง การที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะถูก ละเลย ในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

5.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 5.3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 5.3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- 5.3.3 บรรยาย ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatisation ได้
- 5.3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้
- 5.3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษา แก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้
- 5.3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
- 5.3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้
- 5.3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการต่างๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

5.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 5.4.1 ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมะเร็งปากมดลูกได้
- 5.4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำและดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้
- 5.4.3 อธิบาย ปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค
- 5.4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง

- 5.4.5 ให้การดูแลป้องกันโรค HIV เกี่ยวกับ post-exposure prophylaxis และ mother-to-baby transmission ได้
- 5.4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัด และความจำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent
- 5.4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

5.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้
- 5.5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย
- 5.5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย
- 5.5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้
- 5.5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

5.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 5.6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ๆ ได้
- 5.6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน ต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ
- 5.6.3 ทราบบระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ Specialist contraception care, termination of pregnancy, STD diagnosis and management, HIV management และ sexual dysfunction
- 5.6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

6. Palliative Care การดูแลแบบประคับประคอง

6.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 6.1.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 6.1.2 อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้
- 6.1.3 ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

6.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 6.2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 6.2.2 มีความเข้าใจถึงความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความกลัวต่อความตายที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

- 6.2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ลับสน เป็นต้น
- 6.2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 6.2.5 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น
- 6.2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

6.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 6.3.1 อธิบายปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย
- 6.3.2 อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายได้
- 6.3.3 แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 6.3.4 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 6.3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

6.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 6.4.1 อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- 6.4.2 อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 6.4.3 อธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้
- 6.4.4 อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้
- 6.4.5 ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

6.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 6.5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวได้
- 6.5.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 6.5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
- 6.5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
- 6.5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้
- 6.5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น

6.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

7. Complementary and Alternative Medicine (CAM) การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

7.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 7.1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่
- 7.1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้
- 7.1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

7.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 7.2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย
- 7.2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา
- 7.2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

7.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 7.3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์
- 7.3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 7.3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด
- 7.3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

7.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 7.4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

- 7.4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้กับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

7.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 7.5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น
- 7.5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว
- 7.5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

7.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 7.6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
- 7.6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน
- 7.6.3 การจัดการบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฎิบัติการเป็นผู้ประสานงาน

8. Care of Specific Populations and occupational health การดูแลกลุ่มประชากร เฉพาะ และอาชีพอนามัย

8.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 8.1.1 จัดบริการอาชีพอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรมและภาคบริการ
- 8.1.2 รู้ระดับวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 8.1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 8.1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 8.1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 8.1.6 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.1.7 รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

8.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 8.2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
- 8.2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 8.2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน

- 8.2.4 ดูแลอย่างต่อเนืองทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
- 8.2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 8.2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
- 8.2.7 ดูแลอย่างต่อเนืองและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

8.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 8.3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย
- 8.3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 8.3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 8.3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 8.3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื่อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 8.3.6 ทำห้ตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

8.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 8.4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 8.4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 8.4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 8.4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 8.4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 8.4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนา
- 8.4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนา
- 8.4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนา

8.5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 8.5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 8.5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 8.5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 8.5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 8.5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

- 8.5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

8.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 8.6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานและชุมชน
- 8.6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 8.6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคน ในชุมชนได้
- 8.6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 8.6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 8.6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
- 8.6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน

9. Disaster medicine เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

9.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 9.1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 9.1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 9.1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 9.1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติเบื้องต้นได้
- 9.1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง โชนสีดา เขียว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- 9.1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพองค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

- 9.1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
- 9.1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 9.1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้สับภัย
- 9.1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่เกิดภัยพิบัติ
- 9.1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 9.1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสถานะเครียด
- 9.1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติ
- 9.1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

9.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 9.2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
- 9.2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
- 9.2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีการร่วมกันกับผู้ป่วย
- 9.2.4 ส่งเสริมสุขภาพ และบอกวิธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างจำเพาะ

9.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 9.3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อกำไรได้
- 9.3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อกำไรได้
- 9.3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ละประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบดังกล่าวได้ทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว
- 9.3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 9.3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

- 9.3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 9.3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 9.3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 9.3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

9.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 9.4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้
- 9.4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

9.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 9.5.1 ให้อาการดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้
- 9.5.2 คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแลแก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 9.5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
- 9.5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

9.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 9.6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 9.6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้
- 9.6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 9.6.4 เป็นผู้รู้ เป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

10. International Health and travel medicine สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

10.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 10.1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้
- 10.1.2 อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 ได้ (International Health Regulations หรือ IHR 2005)
- 10.1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย
- 10.1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

10.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 10.2.1 คำหนึ่งถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
- 10.2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 10.2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ
- 10.2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
- 10.2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
- 10.2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
- 10.2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

10.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 10.3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- 10.3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้
- 10.3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่นๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม

10.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 10.4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
- 10.4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศ
- 10.4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

10.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 10.5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม

- 10.5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
- 10.5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว
- 10.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 10.6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคาม ด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
 - 10.6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

11. Human behavior and mental health พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

11.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 11.1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้อุปกรณ์มือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
- 11.1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- 11.1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- 11.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร, การเข้าใจ และการดูแลตนเอง
- 11.1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 11.1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 11.1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- 11.1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
- 11.1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 11.1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับ สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

11.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 11.2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- 11.2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้

- 11.2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
- 11.2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยยากจะกล่าวถึง
- 11.2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 11.2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 11.2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวช และปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 11.2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

11.3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 11.3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 11.3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
- 11.3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
- 11.3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
- 11.3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- 11.3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
- 11.3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ, การทำร้ายตนเองบ่อยๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 11.3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

11.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 11.4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
- 11.4.4 อธิบายหลักการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)
- 11.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 11.5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 11.5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 11.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
 - 11.5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว

- 11.5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

11.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 11.6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 11.6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 11.6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 11.6.4 ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 11.6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 11.6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12. Clinical management การจัดการปัญหาทางคลินิก

- 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems)
- 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems)
- 12.3 ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems)
- 12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems)
- 12.5 ปัญหาทางตา (Eye problems)
- 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)
- 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)
- 12.8 ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems)
- 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)
- 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin problems)
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)
- 12.12 ปัญหาทางไต (Renal problems)
- 12.13 ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems)

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

- 12.1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.1.1.1 จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

- 12.1.1.2 มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
- 12.1.1.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสม และทันช่วงที่ โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.1.4 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- 12.1.1.5 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- 12.1.1.6 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดงรวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม 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
- Arrhythmias
- Other heart disease: valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease
- Cerebrovascular disease: stroke, TIA
- Thromboembolic disease

☛ Investigation

- Blood pressure measurement
- ทำการตรวจ อ่านและแปลผล Electrocardiogram พื้นฐานได้
- ทำการตรวจ และแปลผล Venous dopplers and ankle brachial pressure index measurement

☛ การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้ โดยเฉพาะการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
- ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรค การดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างทัน่วงที

☛ การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

12.1.1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้น ๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

12.1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.1.2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก้ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
- 12.1.2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแล ปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ อย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
- 12.1.2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
- 12.1.2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 12.1.2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
- 12.1.2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อ มีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 12.1.2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

12.1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.1.3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischaemia
- 12.1.3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและ หลอดเลือดรวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
- 12.1.3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อ การวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
- 12.1.3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
- 12.1.3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการ รักษา ในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การให้ยา กลุ่ม Statins

12.1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.1.4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบ หัวใจ และหลอดเลือดแต่ละรายได้

- 12.1.4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตที่เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 12.1.4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.1.5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยง ในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
 - 12.1.5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้
 - 12.1.5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
- 12.1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.1.6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้
 - 12.1.6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 12.1.6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 12.1.6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

- 12.2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.2.1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
 - 12.2.1.2 รู้ระบาดวิทยาของโรคระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุจจาระร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
 - 12.2.1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
 - 12.2.1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 12.2.1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา
- 12.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.2.2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย

- 12.2.2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 12.2.2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 12.2.2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 12.2.2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.2.3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
 - 12.2.3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน
- 12.2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.2.4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 12.2.4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสม
 - 12.2.4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาาระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
- 12.2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.2.5.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
 - 12.2.5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีความหลากหลาย
- 12.2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.2.6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
 - 12.2.6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
 - 12.2.6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
 - 12.2.6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

- 12.3.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.3.1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
 - 12.3.1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
 - 12.3.1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
 - 12.3.1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
 - 12.3.1.5 ใ้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
 - 12.3.1.6 ใ้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆได้
 - 12.3.1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกสถานพยาบาล
 - 12.3.1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 12.3.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.3.2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 12.3.2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
 - 12.3.2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครั้ว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น
- 12.3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.3.3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
 - 12.3.3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 12.3.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.3.4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
 - 12.3.4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา

- 12.3.4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกันและดูแลปัญหาเหล่านั้นได้
- 12.3.4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด
- 12.3.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.3.5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
 - 12.3.5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
 - 12.3.5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน
- 12.3.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.3.6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่างๆ
 - 12.3.6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
 - 12.3.6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน
 - 12.3.6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
 - 12.3.6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่างๆในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

- 12.4.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.4.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
 - 12.4.1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
 - 12.4.1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้ารักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง
- 12.4.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.4.2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาคำได้ยิน ในด้านการติดต่อ สื่อสารได้
 - 12.4.2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
 - 12.4.2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก
 - 12.4.2.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้
- 12.4.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.4.3.1 ใช้ความรู้และอุปนิสัยการช่วยในการวินิจฉัย
 - 12.4.3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ คีรีษะและคอ
 - 12.4.3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

- 12.4.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.4.4.1 ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้
 - 12.4.4.2 รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก
 - 12.4.4.3 อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease
- 12.4.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.4.5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
 - 12.4.5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
 - 12.4.5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- 12.4.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.4.6.1 อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน
 - 12.4.6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก
 - 12.4.6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 12.5.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
 - 12.5.1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
 - 12.5.1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาคือ ป้องกันแดด
- 12.5.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.5.2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
 - 12.5.2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 12.5.2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
 - 12.5.2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม
- 12.5.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.5.3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
 - 12.5.3.2 ใช้อุบัติการณ์ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
 - 12.5.3.3 อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
 - 12.5.3.4 ใช้ข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย และวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
 - 12.5.3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

- 12.5.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.5.4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 12.5.4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
 - 12.5.4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
 - 12.5.4.4 ช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง
- 12.5.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.5.5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
 - 12.5.5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
 - 12.5.5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา
- 12.5.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.5.6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขยับเขยื้อนพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
 - 12.5.6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
 - 12.5.6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา
 - 12.5.6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

- 12.6.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.6.1.1 ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
 - 12.6.1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร
 - 12.6.1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
- 12.6.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.6.2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
 - 12.6.2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
 - 12.6.2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่างๆที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ

- 12.6.2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 12.6.2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 12.6.2.6 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลงระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 12.6.2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 12.6.2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด
- 12.6.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.6.3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
 - 12.6.3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน
 - 12.6.3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ
- 12.6.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.6.4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
 - 12.6.4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
 - 12.6.4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดดูริกในเลือดสูง
- 12.6.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.6.5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
 - 12.6.5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
 - 12.6.5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้

- 12.6.5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- 12.6.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.6.6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ
 - 12.6.6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบเกี่ยวกับโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
 - 12.6.6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ

12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)

- 12.7.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.7.1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาทในภาวะปกติ
 - 12.7.1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้
 - ก. อาการและโรคทางระบบประสาท
 - (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
 - (2) การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
 - (3) หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
 - (4) การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea
 - (5) โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง. Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
 - (6) การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy
 - (7) โรคของประสาทไขสันหลัง
 - (8) โรคเนื้องอกในสมอง
 - ข. การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - (1) ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น

- (2) ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI
 - (3) แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - (4) ข้อบ่งชี้ที่ช่วยให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- ค. การดูแลรักษา
- (1) ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - (2) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง
 - (3) อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้
- ง. การป้องกัน
- (1) แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่างๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยได้
 - (2) แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้
- 12.7.1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
- 12.7.1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
- 12.7.1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาช่วยในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
- 12.7.1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้
- 12.7.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 12.7.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ยังไม่แน่นอนหรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ
- 12.7.2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

- 12.7.2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
- 12.7.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.7.3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึก รายละเอียดได้
 - 12.7.3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น
 - 12.7.3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง
 - 12.7.3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรือ อธิบายไม่ได้
 - 12.7.3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต
 - 12.7.3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้
- 12.7.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.7.4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 12.7.4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่ เกิดอาการ
 - 12.7.4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
- 12.7.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.7.5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 12.7.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้
 - 12.7.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบ ประสาท และให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
 - 12.7.5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - 12.7.5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภท ต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
 - 12.7.5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดโรคระบบประสาทได้
- 12.7.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.7.6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัย ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน

- 12.7.6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 12.7.6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้
- 12.7.6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม
- 12.7.6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

- 12.8.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.8.1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - 12.8.1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
 - 12.8.1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.8.2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
 - 12.8.2.2 สามารถทำความเข้าใจกลวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี
- 12.8.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.8.3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
 - 12.8.3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้เหมาะสม
 - 12.8.3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
 - 12.8.3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

- 12.8.3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on E'T tube เป็นต้น
- 12.8.3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.8 แผลผลฟิล์มเอกซเรย์โรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง
- 12.8.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 12.8.4.1 ให้ความสำคัญและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรกระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
 - 12.8.4.2 ให้ความสำคัญส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้
 - 12.8.4.3 ให้ความสำคัญป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้
 - 12.8.4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้เช่น โรคถุงลมโป่งพอง
- 12.8.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 12.8.5.1 ให้ความสำคัญแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่นโรค ถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
 - 12.8.5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาระดับฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
 - 12.8.5.3 ค้นหาลักษณะในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้
- 12.8.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 12.8.6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้
 - 12.8.6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
 - 12.8.6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
 - 12.8.6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้

12.8.6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

12.9.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.9.1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อดังต่อไปนี้

ก. อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

- (1) อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
- (2) ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
- (3) ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- (4) อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

ข. ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

- (1) ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)
- (2) ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)
- (3) ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)
- (4) ปวดหัวเข่า (Knee pain)
- (5) ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)
- (6) โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
- (7) โรคกระดูกพรุน (osteoporosis)
- (8) Somatisation / Fibromyalgia & allied syndromes
- (9) การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)
- (10) ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)
- (11) ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)
- (12) Polymyalgia rheumatica & allied conditions)
- (13) ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)
- (14) ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)
- (15) การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

ค. การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

- (1) ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
- (2) ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
- (3) แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
- (4) ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

ง. การดูแลรักษา

- (1) เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษาเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
- (2) อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ
- (3) อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- (4) รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

จ. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

- (1) ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
- (2) ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator
- (3) ให้การห้ามเลือดได้
- (4) ระวังปวดโดยการใช้ยาหรือวิธีอื่น
- (5) ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ
- (6) ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
- (7) คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

ฉ. การป้องกัน

- (1) แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
- (2) แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

12.9.1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้

12.9.1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้

- 12.9.1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
- 12.9.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 12.9.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 12.9.2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว
- 12.9.2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
- 12.9.2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ
- 12.9.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
- 12.9.3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การฟื้นฟูชีพในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
- 12.9.3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 12.9.3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)
- 12.9.3.4 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatisation)
- 12.9.3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าว เพื่อประกอบในการดูแลรักษา
- 12.9.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
- 12.9.4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมี ปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

- 12.9.4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว
- 12.9.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 12.9.5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 12.9.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
- 12.9.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกกล้ามเนื้อ และข้อ
- 12.9.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
- 12.9.6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 12.9.6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 12.9.6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
- 12.9.6.4 ระบุนทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

- 12.10.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 12.10.1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- 12.10.1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
- 12.10.1.3 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้
- Eczema
 - Dermatitis
 - Bacterial Skin infection
 - Fungal Skin Infection
 - Viral Skin Infection
 - Parasitic Infection

- Psoriasis
 - Pityriasis rosea (PR)
 - Lichen planus (LP)
 - Allergy
- 12.10.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 12.10.2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 12.10.2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 12.10.2.3 สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว
- 12.10.2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง
- 12.10.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
- 12.10.3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 12.10.3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 12.10.3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
- 12.10.3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
- 12.10.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
- 12.10.4.1 ดูแลป้องกันการติดเชื้อและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
- 12.10.4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 12.10.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 12.10.5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 12.10.5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 12.10.5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 12.10.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.10.6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
- 12.10.6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)
 - 12.11.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 12.11.1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน
 - 12.11.1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
 - 12.11.1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
 - 12.11.1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม
 - 12.11.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 12.11.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
 - 12.11.2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือด โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี
 - 12.11.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 12.11.3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
 - 12.11.3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 12.11.3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด
 - 12.11.3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย
 - 12.11.3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion
 - 12.11.3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับ

โรคเลือดได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

12.11.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.11.4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง

12.11.4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้

12.11.4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้

12.11.4.4 พินทุสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

12.11.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.11.5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

12.11.5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

12.11.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.11.6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้

12.11.6.1 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.11.6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

12.12.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.12.1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

A. Hereditary and congenital disorders

(1) Polycystic kidney

B. Infectious, inflammatory, immunological disorders

(2) Pyelonephritis

(3) Cystitis

(4) Urethritis

(5) Acute glomerulonephritis

(6) Chronic glomerulonephritis

(7) Tubulo / Interstitial nephritis

(8) Nephritic syndrome

(9) Nephrotic syndrome

C. Metabolic and regulatory disorders

- (1) Renal failure
 - (2) Renal tubular acidosis
 - D. Systemic disorders affecting renal/urinary system
 - (1) Diabetic nephropathy
 - (2) Hypertensive nephrosclerosis
 - (3) Atheroembolic kidney disease
 - E. Vascular disorders
 - (1) Renal artery stenosis
 - (2) Renovascular disease
 - F. Neoplastic and tumor like conditions
 - (1) Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder
 - G. Traumatic and Mechanical disorders
 - (1) Renal and urethral tract injury
 - (2) Urethral stricture
 - (3) Obstructive and reflux uropathy
 - (4) Urolithiasis
- 12.12.1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
- A. Anuria, Oliguria และ Polyuria
 - B. Hematuria, Pyuria, Foamy urine
 - C. Proteinuria
 - D. Dysuria, Urinary incontinence
 - E. Acute urinary retention
 - F. Electrolyte, fluid, and acid/base disorders
 - G. Acute renal failure
 - H. Chronic kidney diseases
- 12.12.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
- A. ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
 - B. ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
 - C. แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

- D. ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 12.12.1.4 การดูแลรักษา
- E. อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs
- F. ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- G. อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไต โดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)
- 12.12.1.5 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 12.12.1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
- 12.12.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 12.12.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 12.12.2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต
- 12.12.2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
- 12.12.3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 12.12.3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
- 12.12.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
- 12.12.4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

- 12.12.4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว
- 12.12.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 12.12.5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 12.12.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
- 12.12.6.1 ทาวิถีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 12.12.6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

- 12.13.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- 12.13.1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้
- สารอาหารและส่วนประกอบของอาหาร
 - ธงโภชนาการ(Food Pyramid)
 - ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน(Thai Recommended Dietary Intake หรือThai RDI)
 - หลักการใช้อาหารทดแทน (Food Exchange)
- 12.13.1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)
- 12.13.1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย
- Cancer
 - Cardiovascular disease
 - Diabetes
 - Gastrointestinal disease
 - Hematologic disorders
 - Hyperlipidemia

- Hypertension
 - Liver disease
 - Obesity
 - osteoporosis
 - Renal disease
- 12.13.1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 12.13.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- 12.13.2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่
- การซักประวัติ
 - การตรวจร่างกาย
 - การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน(Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบคอ เส้นรอบเอว เป็นต้น
 - การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 12.13.2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
 - เศรษฐฐานะ
 - สภาวะจิตใจและสุขภาพจิต
 - ระดับการศึกษา
 - สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต
- 12.13.2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม
- 12.13.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ(Specific problem-solving skills)
- 12.13.3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง กระดูกพรุน เป็นต้น
- 12.13.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม
- 12.13.3.1 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้

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

12.13.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.13.4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค

12.13.4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

12.13.4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

- Anorexia nervosa
- Binge eating
- Bulimia nervosa

12.13.4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

12.13.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.13.5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว

12.13.5.1 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

12.13.5.1 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

12.13.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.13.6.1 บอกลโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์

12.13.6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้

12.13.6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสูตทุกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้เปราะบางไว้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้ และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูล ปรีกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้นๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่าย ที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

รายชื่อทางหัตถการ:

A :

- Abdominal (percutaneous) paracentesis
- Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation
- Amniotomy: at the time of delivery, induce labour
- Anesthesia: spinal, local
- Appendectomy (กรณีที่ผ่านมาศัลยกรรม 4 เดือน ตลอดหลักสูตร)
- Arterial puncture
- Arthrocentesis: knee
- Aspiration
 - bladder
 - bone marrow
 - bursa (elbow) (ankle)
 - curettage (uterus)
 - joint (knee)

joint (other)
skin
subcutaneous tissue

B :

Biopsy

breast (needle) (percutaneous),
cervix,
pleural,
punch,
skin,
subcutaneous tissue,
superficial mass,

Block

digital nerve
local infiltration
spinal

Blood and blood component transfusion

Bladder catheterization, transurethral

Bleeding time

C :

Caesarean section (low cervical) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support

Central line: use/care

Chest physiotherapy

Circumcision

Curettage: hordeolum (external), uterus (aspiration), (uterus with cervical dilation)

Cutdown, venous

D :

Debridement: excisional, nail (bed)(fold), non-excisional, wound

Delivery

assisted (spontaneous)

breech (partial) (assisted) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Caesarean section (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

forceps (low with episiotomy) (กรณีผ่าคลอด-หรือเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Destruction: cervix, skin, subcutaneous tissue

Dialysis: peritoneal

Dilation and curettage of uterus

Drainage: abdominal (percutaneous), chest, postural, skin, subcutaneous tissue

Dressing: burn, pressure, wound

E :

Electrocardiogram, perform and interpret

Endotracheal intubation

Episiotomy (with subsequent episiorrhaphy), low forceps

(กรณีผ่าคลอด-หรือเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Excision: cervix, skin, subcutaneous tissue

Exercise: breathing, musculoskeletal

G :

Gastric suction/lavage

Gastric tube placement (Nasogastric)

Gynecologic examination

H :

Heimlich maneuver

I :

Immunization administration (Intramuscular, Subcutaneous, Per oral)

Inhalation equipment: dry powder inhaler (DPI), metered dose

inhaler (MDI), nebulizer

Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol

Intravenous line placement

Implantation: progesterone (subdermal)

Incision: hordeolum (external), skin (with drainage) subcutaneous tissue (with drainage)

Induction labor (amniotomy)

Infusion electrolytes, prophylactic substance

Injection (into) (hypodermically) (intramuscularly)

(intravenously) (acting locally or systemically): electrolytes, nerve (peripheral), prophylactic substance, spinal (canal)

Insertion -see also Catheterization and

Insertion: nasogastric, trachea

Intubation -see also Catheterization and

Intubation: bladder (indwelling)(urinary) catheter, chest

(intercostal) tube, contraceptive device (intrauterine), endotracheal tube, nasogastric tube

Irrigation: nasogastric tube, wound (cleaning)

L :

Lavage: gastric, peritoneal

Ligation: fallopian tubes (bilateral) (division)

Lumbar puncture: spinal fluid collection & examination

M :

Marsupialization: Bartholin's cyst

Massage: cardiac (external)(manual)(closed) (adult and neonate)

Measurement: central venous pressure

Monitoring: central venous pressure

O :

Oxygen delivery systems: select and use

P :

Packing: nose-for epistaxis (anterior), nose-posterior (and Interior), vaginal

Paracentesis: abdominal (percutaneous), bladder, pleural thoracic

Phototherapy

Physical therapy - see Therapy, physical

Physiologic monitoring:

Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer,

Body temperature, Cardiac, Respiratory

Physiotherapy chest

Pneumatic otoscopy

Proctoscopy

Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry

Pulse oximetry

R :

Reduction: dislocation (of joint) (closed), fracture (bone)(closed)

Removal: contraceptive drug, foreign body from conjunctivae, cornea, ear, nose, pharynx (throat), vagina (child), vagina (adult), intrauterine contraceptive device (IUD), nail (bed) (fold), placenta (manual)

Removal: ectopic fetus (tubal) (salpingectomy) (กรณีนี้ที่ผ่านสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Repair: laceration (obstetric) (current), tendon (suture) (hand)

Replacement (tube) (large intestine)

Resection (bilateral) (fallopian tubes)

Resuscitation: cardiac (external massage), neonatal

S :

Salpingectomy with removal of tubal pregnancy (กรณีนี้ที่ผ่านสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Stretching: Muscle, Tendon

Suture: obstetric laceration (vulva)(perineum), skin and subcutaneous tissue, tendon (hand)

T :

Tap: abdominal, bladder, chest, joint (knee), joint (others), spinal, thorax

Therapy (physical)

Thoracentesis

Tracheostomy (emergency)(temporary) (for assistance in breathing)

Traction: manual and mechanical, continuous mechanical

S :

Sexual abuse: Examination / evaluation

การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening procedures)

1. บอกหลักการ ข้อบ่งชี้ และเหตุผลในการใช้เครื่องมือ หรือการตรวจนั้น ๆ
2. เลือกใช้เครื่องมือ หรือการตรวจได้อย่างเหมาะสม และทำการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. แปลผลการตรวจนั้นๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. วิเคราะห์หาสาเหตุของข้อผิดพลาดของการตรวจและบอกข้อบ่งชี้ในการตรวจซ้ำ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจที่อื่นได้
5. อธิบายและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย และค่าบริการในการตรวจแต่ละอย่างในโรงพยาบาลได้

รายชื่อทางหัตถการ:

A :

Anthropometric measurement: Weight, height, chest/head circumference, U/L ratio, span

B :

Blood gases determination: Arterial and capillary

D :

Developmental screening:

G :

Growth chart: Recording & interpretation

Growth velocity determination

I :

Intellectual screening in mental retardation

P :

Pubertal staging: Tanner

S :

Skin biopsy

Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement

Sterile technique

Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy

Suprapubic aspiration of urine

T :

Testicular volume measurement
Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid
Tourniquet test
Transillumination test
Tuberculin test (place & read): Mantoux, PPD, Tine

U :

Ultrasonography: abdomen, gravid uterus
Universal precautions
Urethral catheterization indwelling

V :

Venipuncture
Venous cut down and CVP placement
Ventilation
Ventilation support, initiation
Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP
Visual screening: Acuity, strabismus

W :

Wound care

X :

X-ray interpretation (initial or emergency reading): Abdomen, Chest, Fractures in extremities, Head, sinus and neck, including CT Brain, Skeletal surveys for suspected abuse, Spine

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่งชี้ได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม กฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายชื่อทางหัตถการ: (Collection techniques & proper handling for)

A :

Abscess fluid, pus

B :

Blood culture

C :

CBC with differential count

Conjunctival swab: Bacteria, Chlamydia

Culture: Urine, Urethral, Vaginal, Other Body fluid

H :

Hair collection (tinea)

N :

Nasal smear for PMNs

Newborn blood screening: Hypothyroid, PKU

P :

Pleural fluid

S :

Skin scraping: Scabies, fungal

Scotch tape for pinworms

Spinal fluid

T :

Throat swab

Tracheal aspirate (include child with tracheostomy)

Perform and interpret:

B :

Bedside glucose determination

C :

Capillary blood gases

CBC: - Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets

- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body

- Buffy coat smear & Wright stain

- Interpret RBC indices read out on automated CBC

Coagulogram (screening), venous clotting time, clot retraction, clot lysis, and

CSF cell count

E :
ESR

G :
Gram stain and AFB stain

H :
Hematocrit

K :
KOH preparation: Hair, skin, vaginal

L :
Lymph node imprint

N :
Nasal smear for PMNs

P :
Platelet function test

R :
Rapid test: Cold agglutinin, mononucleosis agglutination test

S :
Stool: Occult blood, reducing substances, pH, parasites

T :
Throat swab culture: Selective media for group A presumptive diagnosis
Tzanck smear

U :
Urinalysis: Dip and microscopic
Urine culture & colony count
Urine ferric chloride test

การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้

ระดับที่ 1 หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิก

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัย และดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง เคยช่วยทำ และสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ บริหารแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
1.	Advanced cardio-pulmonary resuscitation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.62 Other electric countershock of heart 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation	✓			
2.	Aerosol bronchodilator therapy 93.94 Respiratory medication administered by nebulizer	✓			
3.	Amniotomy 73.09 Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	✓			
4.	Anterior nasal packing 21.01 Control of epistaxis by anterior nasal packing	✓			
5.	Arterial puncture 38.98 Other puncture of artery	✓			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
6.	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) 86.01 Aspiration of skin and subcutaneous tissue 83.94 Aspiration of bursa	✓			
7.	Biopsy of skin, superficial mass 86.11 Biopsy of skin and subcutaneous tissue	✓			
8.	Blood and blood component transfusion 99.0x Transfusion of blood and blood components 99.03 Other transfusion of whole blood 99.04 Transfusion of packed cells 99.05 Transfusion of platelets 99.06 Transfusion of coagulation factors 99.07 Transfusion of other serum	✓			
9.	Breathing exercise Breathing exercise 93.18	✓			
10.	Capillary puncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	✓			
11.	Cervical biopsy 67.12 Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	✓			
12.	Debridement of wound 86.22 Excisional debridement of wound, infection, or burn 86.27 Debridement of nail, nail bed, or nail fold 86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	✓			
13.	Endotracheal intubation 96.04 Insertion of endotracheal tube	✓			
14.	Episiotomy 73.6 Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	✓			
15.	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue 86.3 Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	✓			
16.	External splinting 93.54 Application of splint	✓			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
17.	First aid management of injured patient	✓			
18.	Gastric gavage 96.35 Gastric gavage	✓			
19.	Gastric irrigation 96.34 Other irrigation of (naso-)gastric tube	✓			
20.	Gastric lavage 96.33 Gastric lavage	✓			
21.	Incision and drainage 86.04 Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	✓			
22.	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous 99.1x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance 99.2x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance 99.3x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases 99.4x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases 99.5x Other vaccination and inoculation	✓			
23.	Insertion and removal of intrauterine device 69.7 Insertion of intrauterine contraceptive device 97.71 Removal of intrauterine contraceptive device	✓			
24.	Intravenous fluid infusion 99.18 Injection or infusion of electrolytes	✓			
25.	Local infiltration and digital nerve block 04.81 Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	✓			
26.	Lumbar puncture 03.31 Spinal tap	✓			
27.	Marsupialization of Bartholin's cyst 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	✓			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
28.	Measurement of central venous pressure 89.62 Central venous pressure monitoring	✓			
29.	Measurement of central venous pressure 89.62 Central venous pressure monitoring	✓			
30.	Normal labor 73.59 Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	✓			
31.	Oxygen therapy 93.96 Other oxygen enrichment, oxygen therapy	✓			
32.	PAP smear 91.46 Papanicolaou smear	✓			
33.	Phototherapy 99.83 Other phototherapy, phototherapy of the newborn	✓			
34.	Polypectomy (cervical) 67.93 Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	✓			
35.	Postural drainage 93.99 Other respiratory procedures, postural drainage	✓			
36.	Removal of foreign body from vagina in adult 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	✓			
37.	Skin traction 93.46 Other skin traction of limbs	✓			
38.	Stomal care 97.04 Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	✓			
39.	Strengthening and stretching exercise 93.1x Physical therapy exercises 93.27 Stretching of muscle or tendon	✓			
40.	Stump bandaging 93.56 Application of pressure dressing	✓			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
41.	Suture 86.59 Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	✓			
42.	Umbilical vein catheterization 38.92 Umbilical vein catheterization	✓			
43.	Urethral catheterization 57.94 Insertion of indwelling urinary catheter	✓			
44.	Vaginal packing 96.14 Vaginal packing	✓			
45.	Venipuncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	✓			
46.	Wound dressing 86.28 Non-excisional debridement of wound, infection or burn 96.59 Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	✓			
47.	Abdominal paracentesis 54.91 Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		✓		
48.	Basic mechanical ventilation 96.7x Other continuous mechanical ventilation		✓		
49.	Cervical dilatation and uterine curettage 69.0x Dilatation and curettage of uterus		✓		
50.	Contraceptive drug implantation and removal 99.23 Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		✓		
51.	Incision and curettage (external hordeolum) 08.09 Other incision of eyelid, incision of hordeolum		✓		
52.	Intercostal drainage 34.04 Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		✓		
53.	Joint aspiration, knee 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration		✓		
54.	Manual vacuum aspiration 69.5x Aspiration curettage of uterus		✓		

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
55.	Neonatal resuscitation and transportation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation		✓		
56.	Perineorrhaphy 75.69 Repair of other current obstetric laceration 71.71 Suture of laceration of vulva or perineum		✓		
57.	Plaster of Paris technique 93.53 Application of other cast		✓		
58.	Pleural paracentesis 34.91 Thoracentesis		✓		
59.	Removal of foreign body from conjunctiva 98.22 Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		✓		
60.	Removal of foreign body from ear 98.11 Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		✓		
61.	Removal of foreign body from nose 98.12 Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		✓		
62.	Removal of foreign body from Throat 98.13 Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		✓		
63.	Removal of foreign body from vagina in child 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		✓		
64.	Removal of nail, nail bed, or nail fold 86.23 Removal of nail, nail bed, or nail fold		✓		
65.	Skeletal traction 93.43 Intermittent skeletal traction 93.44 Other skeletal traction		✓		

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
66.	Tubal ligation & resection 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		✓		
67.	Venesection 38.94 Venous cutdown		✓		
68.	Amniotomy 73.01 Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			✓	
69.	Appendectomy 47.09 Other appendectomy			✓	
70.	Bone marrow aspiration 41.38 Other diagnostic procedures on bone marrow			✓	
71.	Breech assistance delivery 72.52 Other partial (assisted) breech extraction			✓	
72.	Circumcision 64.0 Circumcision			✓	
73.	Closed reduction of simple fractures 79.0x Closed reduction of fracture without internal fixation			✓	
74.	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			✓	
75.	Joint aspiration, others 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration			✓	
76.	Low transverse cesarean section 74.1 Low cervical cesarean section			✓	
77.	Manual removal of placenta 75.4 Manual removal of retained placenta			✓	
78.	Needle biopsy of breast 85.11 Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			✓	
79.	Peritoneal lavage 54.25 Peritoneal lavage			✓	

80.	Posterior nasal packing 21.02 Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing			✓	
81.	Reduction of simple dislocations 79.7x Closed reduction of dislocation			✓	
82.	Removal of embedded foreign body from cornea without incision 98.21 Removal of superficial foreign body from eye without incision			✓	
83.	Repair of extensor tendon of hand 82.45 Other suture of other tendon of hand			✓	
84.	Salpingectomy 66.62 Salpingectomy with removal of tubal pregnancy			✓	
85.	Suprapubic tap 57.11 Percutaneous aspiration of bladder			✓	
86.	Tracheostomy 31.1 Temporary tracheostomy, for assistance in breathing			✓	
87.	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition 88.76 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum			✓	
88.	Ultrasonography, gravid uterus 88.78 Diagnostic ultrasound of gravid uterus			✓	
89.	Vacuum extraction 72.7x Vacuum extraction			✓	
90.	Cervical spine and pelvic traction 93.21 Manual and mechanical traction				✓
91.	Low forceps extraction 72.1 Low forceps operation with episiotomy				✓
92.	Peritoneal dialysis 54.98 Peritoneal dialysis				✓
93.	Pleural biopsy 34.24 Pleural biopsy				✓
94.	Spinal anesthesia 03.91 Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				✓
95.	Vasectomy 63.73 Vasectomy				✓

ภาคผนวก 4

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบด้วย

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)

ตารางที่ 4.1 ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
4	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Unsupervised" practice allowed")
5	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)

ตารางที่ 4.2 ชั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	2	3	4
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

ตารางที่ 4.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System-Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.5	5.2.3	5.3.1 5.3.2 5.3.6	5.4.2	5.5.4	5.6.3 5.6.4 5.6.6 5.6.7
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.6	5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.4 5.3.6	5.4.2	5.5.2 5.5.4	5.6.3 5.6.6 5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.3	5.2.2	5.3.2 5.3.6	5.4.2	5.5.2	5.6.3 5.6.5 5.6.6 5.6.7

ตารางที่ 4.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix) (ต่อ)

EPA	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System-Based Practice
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ						
- บุคคล	5.1.2	5.2.1	5.3.4	5.4.2	5.5.2	
- ครอบครัว	5.1.2	5.2.3	5.3.4	5.4.2	5.5.2	
- ชุมชน	5.1.2	5.2.4	5.3.3 5.3.4	5.4.2		5.6.2
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่ม ประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.1 5.1.2 5.1.4	5.2.2	5.3.2 5.3.5	5.4.1 5.4.2 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.6	
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	5.1.1	5.2.3	5.3.3 5.3.4 5.3.6	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.6	
7. การทำโครงการในชุมชน		5.2.4	5.4.3 5.3.4	5.4.2	5.5.1 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.4 5.6.5

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA 1 Description) 1

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้(EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
2. รายละเอียดกิจกรรม(Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicineและการดูแลต่อเนื่อง และเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการ เยี่ยมบ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Expected KSA)	3.1Patientcentered and Holistic care- 3.2Familyand community-oriented care- Working with patient and family 3.3 Working with multidisciplinary team 3.4 Education and training 3.5			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ที่บ้าน (ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	3	4	5
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 Workplace-based assessment (MINI-CEX,360)			
7. การดำเนินการต่อหลังระดับ ความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	7.1 ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำทีม ในการให้บริการเยี่ยมบ้าน 7.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1.	1.1 มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ● ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ ● ระบุหลักการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ● ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ● ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน 	ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2.	2.1 สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย ● ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย ● ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน ● นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ 	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3.	3.1 สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ <ul style="list-style-type: none"> ● ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ● ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ● ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น 	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก (ต่อ)

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
4.	<p>4.1 ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>4.2 เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>4.3 ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน ● ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด ● ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย ● สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทาง หน้าท้องและเครื่องพ่นยา <p>4.4 สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้</p>	<p>ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ("Unsupervised" practice allowed)</p>
5.	<p>5.1 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ● ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข ● การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน ● พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน 	<p>อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก (ต่อ)

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ ในการทำ
	5.2 ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่น ๆ ได้ <ul style="list-style-type: none"> ● วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ● ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ● ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนจะถอนการเรียนรู้ได้ 	

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยกำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ (EPA 2 Description) 2

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแล ผู้ป่วย palliative และครอบครัว ทั้งในแผนก ผู้ป่วยนอก แผนผู้ป่วยใน และที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	3.1 Pain management and supportive care 3.2 End of life care (advance directive care, living will, grief and bereavement) 3.3 Spiritual Health 3.4 Family Meeting and counselling 3.5 Doctor-patient-family relationship 3.6 Breaking bad news/ telling the truth			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นนี้ (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลแบบประคับประคอง (ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	1	2	3
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA 2 Description) 2 (ต่อ)

6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ ปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 Workplace-based assessment (MINI-CEX, Multi-Source Feedback: MSF)
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีในระดับสมรรถนะนี้

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1.	1.1 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การดูแลผู้ป่วย palliative care <ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้ ● ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ● อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย ● อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ● อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล 	ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2.	2.1 สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถเข้าใจถึงความกังวลใจต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งส่งผลต่อ การรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย 	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก (ต่อ)

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
	<ul style="list-style-type: none"> ● เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น ● แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ● สามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ ● สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ ● มีความรู้เรื่องหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เภสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ ● มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้ ● สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้ 	
3.	<p>3.1 สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ● ให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น ● ประชุมครอบครัวหรือร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้ อุปกรณ์การช่วยชีวิต การให้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น 	<p>ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก (ต่อ)

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
	<ul style="list-style-type: none"> ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ได้ ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ นำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม 	

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยกำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

เกณฑ์การประเมิน EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้ (E1K1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture</p>	ขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	<p>มีความรู้อย่างนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (ต่อ)

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การสังเกตการปฏิบัติงานจริง (E1S1A1) รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน (E1S2) <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสนอ case conference (Home visit case) 	<p>เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ● ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน ● ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ● ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ขาดการเชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน 	<p>สามารถเตรียมแผนการในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย ● เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน ● นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ● วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ● จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
<p>3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การสังเกตการปฏิบัติงานจริง (E1S1A1) ● การสังเกตการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขา (E1A2) ● รายงานผู้ป่วย (E1S2X) 	<p>ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน รวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ● ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล 	<p>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

เกณฑ์การประเมิน EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (ต่อ)

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ● นำเสนอ case conference (home visit) 	<ul style="list-style-type: none"> ● ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษาโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด ● ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ ● ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย ● ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา โดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ● ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ● ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษาโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด ● ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย ● ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา ● ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ● เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เกณฑ์การประเมิน EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (ต่อ)

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การสังเกตการปฏิบัติงานจริง (E1S1A1) ● การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (E1A2) <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านในหน่วยงาน 	<p>จัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน ● ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง 	<p>สามารถจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ● ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไข ● ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน
<p>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขา อื่น ๆ ได้</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การสังเกตการปฏิบัติงานจริง (E1S3A3) <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit 	<p>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ● ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ ● ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้ 	<p>ทำการสอนและปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วางแผนการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ● ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ● ให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้

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

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน E1K1= exam	<input type="checkbox"/> exam						
	▪ ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้							
	▪ ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	▪ ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน E1S1A1 = direct observe , E1S2A3 = case report,	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
	▪ จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายาตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย							
	▪ แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน							
▪ ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์								

	<ul style="list-style-type: none"> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อบ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในร.พ 								
ปี 2	3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ E1S1A1 = direct observe , E1S2A3 = case report, E1A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF							
	<ul style="list-style-type: none"> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล 								
	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น 								
	<ul style="list-style-type: none"> ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด 								
	<ul style="list-style-type: none"> ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย 								
	<ul style="list-style-type: none"> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา 								
	<ul style="list-style-type: none"> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน 								
	<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 								
ปี 3	4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ E1S1A1 =direct observe , E1S2A3 = case report, research	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report <input type="checkbox"/> (or Research)							

<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา 							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข 							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน 							
5 . ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้ E1S3A3= ใ้ประเมินการเป็นผู้สอน	<input type="checkbox"/> direct observe ในการเป็นผู้สอน						
<ul style="list-style-type: none"> ▪ วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ 							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ 							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้ 							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <p>การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ (E2K1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture, conference วิชาการ</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p>	<p>มีความรู้ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ สถานการณ์ในประเทศไทย ▪ หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ▪ ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย ▪ อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง(ชนิดกลไก) ▪ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ▪ หลักการบำบัดความปวดโดยการช้ยาและไม่ช้ยาได้
<p>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E2S1A1) ▪ รายงานการดูแลผู้ป่วย (E2S2) <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference 	<p>ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย ▪ แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ▪ ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ 	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน ▪ แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ▪ ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่สามารถสื่อสาร ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ▪ ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ▪ ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย ▪ วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนา ▪ ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ▪ ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง 	สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย <ul style="list-style-type: none"> ▪ ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย ▪ ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนา ▪ นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว <p>ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม</p>
การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E2S1A1) ▪ รายงานการดูแลผู้ป่วย (E2S2) ▪ การสังเกตการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (E2A2) 		
กิจกรรมการเรียนรู้ : <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference 		

แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care E2K1= exam	<input type="checkbox"/> exam						
	▪ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย							
	▪ หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง							
	▪ ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย							
	▪ ความซุก ซนิต และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	▪ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	▪ รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์จลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้							
▪ รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้								
ปี 2	2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน E2S1A1 = direct observe , E2S2 = case report,	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						

	<ul style="list-style-type: none"> เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้ 								
ปี 3	3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ E2S1A1 = direct observe , E2S2 = case report, E2A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF							
	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น) ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12 นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม 								

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

เกณฑ์การประเมิน EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCD</p> <p>การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ (E3K1) กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ผลแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง
<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</p> <p>การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> รายงานผู้ป่วย (E3S1) การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E3S2A1) </p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน แต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ขาดการดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม ขาดการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้ 	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้
<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน:</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ขาดการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย ขาดการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ 	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้

<ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E3S1A1) ▪ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E3A2) ▪ รายงานผู้ป่วย (E3S1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการปรึกษา ส่งต่อ ผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ▪ ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 		
<p>4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</p>	<p>จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับชุมชน ▪ ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง 	<p>สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับชุมชน ▪ จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้
<p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รายงานผู้ป่วย (E3S1) ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E3S2A1) ▪ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E3A2) 		
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 		

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

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs E3K1= exam	<input type="checkbox"/> exam						
	▪ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค							
	▪ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ							
	▪ ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง							
	▪ ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง							
	2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน E3S2A1 = direct observe , E3S1 = case report,	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
▪ ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม(1.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4 รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5.สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)								

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของ ผู้ป่วยได้ 							
ปี 2	3.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ E3S1A1 = direct observe , E3S2 = case report, E3A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF						
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 							
ปี 3	4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้ E3S1A1 = direct observe , E3S2 = case report, E3A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF						
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้ 							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

เกณฑ์การประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>การประเมิน: การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E4K1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเพาะต่อบุคคล ▪ ไม่สามารถระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน 	<p>มีความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น ▪ ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
<p>2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p>การประเมิน: การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E4S1A1) รายงานผู้ป่วย (E4S2)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยOPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<p>ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ ▪ ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 	<p>สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ▪ ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ▪ แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย ▪ สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
<p>3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและ

การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E4S1A1) 	ขาดการคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า	ป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า
กิจกรรมการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยOPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้
4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ไม่สามารถวิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน ▪ ไม่สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน ▪ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน
การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E4S1A1) ▪ รายงานโครงการชุมชน (E7S2) 		
กิจกรรมการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยOPD, Home visit ในหน่วยงานชุมชน 		

แบบประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ E4K1= exam	<input type="checkbox"/> exam						
	▪ ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ ของ บุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น							
	▪ ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน							
	2.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ E4S1A1 = direct observe , E4S2 = case report	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
	▪ เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล							
	▪ ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล							
	▪ แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย							
	▪ สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล ได้							

ปี 2	3.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้ E4S1A1 = direct observe	<input type="checkbox"/> Direct observe						
	<ul style="list-style-type: none"> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า 							
	<ul style="list-style-type: none"> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้ 							
ปี 3	4.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้ E4S1A1 = direct observe , E4S2 = case report	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report						
	<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน 							
	<ul style="list-style-type: none"> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน 							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

เกณฑ์การประเมิน EPA 5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม</p> <p>การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ (E5K1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการดูแลที่ครอบคลุม</p>	<p>มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ ▪ ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ ▪ การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ▪ หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)
<p>2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง</p> <p>การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E5S1A1) ▪ รายงานผู้ป่วย (E5S1) </p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference </p>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังแต่ขาดความครอบคลุมโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดการระบุปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ▪ ให้การดูแลการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ 	<p>สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ▪ ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้
<p>3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</p>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ขาดความครอบคลุมอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

<p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E5S1A1) ▪ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E5A2) ▪ รายงานผู้ป่วย (E5S1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม ▪ ขาดการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ▪ มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference 		
<p>4. สามารถ จัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p>	<p>จัดการระบบบริการปฐมภูมิแต่ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p>	<p>สามารถจัดการระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดย</p>
<p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E5S1A1) ▪ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E5A2) 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู ▪ วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ รับผิดชอบหมายเป็นหัวหน้าผู้จัดการหน่วยบริการงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference 		

แบบประเมิน EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ(Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม E5K1= exam	<input type="checkbox"/> exam						
	▪ ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ							
	▪ ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ							
	▪ การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย							
	▪ หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)							
	2.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบ เฉียบพลันและแบบเรื้อรัง E5S1A1 = direct observe , E5S1 = case report	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
▪ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผน ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว								
▪ ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้								
ปี 2	3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบ เฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ E5S1A1 = direct observe , E5S2 = case report, E5A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report						

	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเร็ว เป็นต้น) ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12 นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม 							
ปี 3	4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ E5S1A1 = direct observe , E5A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> MSF						
	<ul style="list-style-type: none"> เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว 							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

เกณฑ์การประเมิน EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1.มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</p> <p>การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ (E6K1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</p>	<p>มีความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่ รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
<p>2.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p>การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> แผนโครงการสอนผู้ป่วย(E6S1) การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E6S2A1) </p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ <ul style="list-style-type: none"> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย </p>	<p>ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ไม่วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ออกแบบการเรียนรู้ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ทำการสอนโดยขาดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ให้คำแนะนำที่ไม่เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ขาดการประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียน 	<p>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้
		<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ แนะนำประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เหมาะสม ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้
<p>3.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p> <p>การประเมิน: <ul style="list-style-type: none"> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E6S1A1) การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E6A2) </p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ : <ul style="list-style-type: none"> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว </p>	<p>สอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ไม่มีแผนการสอนหรือ สื่อการสอนหรือการประเมินผล ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ขาดการหาแนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อน ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยได้ ละเลยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 	<p>สามารถสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> มีแผนการสอนและการประเมินผล จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน จัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยแก่กลุ่มผู้ป่วยได้ ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการทำงานและระหว่างวิชาชีพ

<p>4.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้</p>	<p>ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ยังขาดทักษะการพูดในที่ชุมชน ทำให้ไม่สามารถสื่อสารประเด็นสำคัญได้ ▪ ขาดการนำการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ ▪ ขาดการใช้ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว 	<p>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ มีทักษะการพูดในที่ชุมชน ▪ สามารถผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ ▪ นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวได้
<p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E6S2A1) (E6A2) 		
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนและจัดการให้ความรู้สุขภาพแก่ชุมชน 		
<p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง(E1S3A3) 		
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit 		

แบบประเมิน EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป E6K1= exam	<input type="checkbox"/> exam						
	▪ หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่							
	▪ รูปแบบการเรียนรู้ที่ต่างกันของแต่ละบุคคล							
	▪ ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน							
	▪ แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง							
ปี 2	2.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ E6S1A1 = direct observe , E6S2 = case report	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
	▪ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้							
	▪ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้							
	▪ ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้							
	▪ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้							
	▪ ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ							

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้ 							
ปี 3	3.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ E6S2A1 = direct observe, E2A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> MSF						
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ 							
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ 							
	4.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้ E6S2A1 = direct observe, E2A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> MSF						
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ มีทักษะการพูดในที่ชุมชน 							
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ 								
<ul style="list-style-type: none"> ▪ นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ 								

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

เกณฑ์การประเมิน EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้อสอบวัดความรู้ (E7K1) <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lecture 	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p>	<p>มีความรู้ เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา ▪ ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน ▪ ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
<p>2.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แผนโครงการชุมชน (E7S1) ▪ รายงานโครงการชุมชน(E7S2) <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปรายแผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม 	<p>วิเคราะห์โครงการของตนเองแต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชน</p>	<p>สามารถวิเคราะห์ โครงการของตนเอง โดยระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย ▪ ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ▪ เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
<p>3.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E7S3A1)(E7A2) ▪ รายงานโครงการชุมชน(E7S2) <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ ▪ นำเสนอโครงการชุมชน 	<p>วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยขาดการคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก</p>	<p>สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรมได้ โดยคำนึงทั้ง 2 ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความ
<p>การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ(E7S3A1)(E7A2)</p> <p>รายงานโครงการชุมชน(E7S2)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ ▪ นำเสนอโครงการชุมชน 		<p>ร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน

แบบประเมิน EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป E7K1 = exam	<input type="checkbox"/> exam						
	<ul style="list-style-type: none"> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา 							
	<ul style="list-style-type: none"> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน 							
	<ul style="list-style-type: none"> ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด 							
ปี 2	2.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน E2S1A1 = direct observe , E2S2 = case report	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
	<ul style="list-style-type: none"> ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย 							
	<ul style="list-style-type: none"> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน 							

	<ul style="list-style-type: none"> ■ เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น 						
ปี 3	3.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก E7S3A1 = direct observe , E7S2 = case report, E2A2 = MSF	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF					
	<ul style="list-style-type: none"> ■ บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน 						
	<ul style="list-style-type: none"> ■ แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความยั่งยืนในชุมชน 						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1		
Topic	Topic	Topic
ปฐมนิเทศ	ปฐมนิเทศ	ปฐมนิเทศ
การเรียนนอกแผนก	ฝึกปฏิบัติงานตามตาราง <ul style="list-style-type: none"> - อายุรศาสตร์ - สูติศาสตร์ - กุมารเวชศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ - ออร์โธปิดิกส์ - เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (บันทึกผู้ป่วย โรค/หัตถการที่ได้เรียนรู้)	ประเมินระหว่างปฏิบัติงาน (70%) Check list (S/U) สอบหลังปฏิบัติงาน (30%)
การเรียนในแผนก		
รายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก 1	ฝึกปฏิบัติงานตามตาราง <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว - บันทึกผู้ป่วย โรค/หัตถการที่ได้/เรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม (50%) (ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยอาจารย์อย่างน้อย 5 คน) - การนำเสนอเคสผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (อย่างน้อยเดือนละ 1 เคส) (20%) - การสอบ long case (15%) - การสอบข้อเขียน (15%) - การประเมินพฤติกรรมโดยร่วมงานและผู้ป่วย (๓๖๐๐) - check list (S/U)

กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 (ต่อ)		
รายวิชา วิจัยเชิงเวชศาสตร์ครอบครัว 1	เข้าร่วมและนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ - Journal club/ journal watch - การนำเสนอหัวข้อวิจัย - ชั่วโมงวิจัยทางคลินิก - ปรึกษางานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยทุก 2 เดือน (บันทึกหัวข้อ/กิจกรรมที่ได้เรียนรู้)	- คะแนนการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ (50%) - การนำเสนอหัวข้อวิจัย (20%) - การประเมินความก้าวหน้าในการทำวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (30%) - การเข้าร่วมกิจกรรม (S/U)
นอกเวลา	ปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย	- ความรับผิดชอบปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย (S/U)
EPA	รวบรวมผลการประเมินตามกิจกรรม	- discussion group by teachers at December&May

กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2		
Topic	To do	Evaluation
ปฐมนิเทศ	Learning contract	Scheduled
การเรียนนอกแผนก	ฝึกปฏิบัติงานตามตาราง - จิตเวชศาสตร์ - จักษุวิทยา - วิสัญญีวิทยา - เวชศาสตร์ฟื้นฟู - โสตศอนาสิกวิทยา - ตจวิทยา - รังสีวิทยา หัตถการที่ได้/บันทึกผู้ป่วย โรค) (เรียนรู้	ประเมินระหว่างปฏิบัติงาน (70%) Check list (S/U) สอบหลังปฏิบัติงาน (30%)
การเรียนในแผนก		
รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก 2	ฝึกปฏิบัติงานตามตาราง - การดูแลผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว - การดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ - การดูแลผู้ป่วยกลุ่ม palliative care หัตถการที่ได้/บันทึกผู้ป่วย โรค) (เรียนรู้	- ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมผู้ป่วยนอก (30%) (ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยอาจารย์อย่างน้อย 5 คน) - การประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม geriatric (10%) - การประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม palliative (10%)

กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ต่อ)		
		<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม palliative (10%) - การนำเสนอเคสผู้ป่วยนอกเวลา ราชการ (อย่างน้อยเดือนละ1เคส) (20%) - การสอบ long case (15%) - การสอบข้อเขียน (15%) - การประเมินพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานและผู้ป่วย (๓๖๐๐) (S/U) - Check list (S/U)
รายวิชาวิจัยเชิงเวชศาสตร์ครอบครัว 2	<p>เข้าร่วมและนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Journal club/ journal watch - การนำเสนอวิจัย - ชั่วโมงวิจัยทางคลินิก - ปรึกษางานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยทุก 2 เดือน (กิจกรรมที่ได้เรียนรู้/บันทึกหัวข้อ) 	<ul style="list-style-type: none"> - คะแนนการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ (50%) - การนำเสนองานวิจัย (20%) - การประเมินความก้าวหน้าในการทำวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (30%) - การเข้าร่วมกิจกรรม (S/U)
รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวชุมชน 1	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามตาราง - ปรึกษาการทำโครงการชุมชนกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยทุก 2 เดือน - บันทึกผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้ (เรียนรู้) 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม (70%) (ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินทุกครั้ง) - ประเมินการทำโครงการชุมชนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (30%) - การประเมินพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานและผู้ป่วย (๓๖๐๐) (S/U)
นอกเวลา	ปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย	- ความรับผิดชอบปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย (S/U)
EPA	รวบรวมผลการประเมินตามกิจกรรม	- discussion group by teachers at December&May

กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3		
Topic	To do	Evaluation
ปฐมนิเทศ	Learning contract	Scheduled
Elective	ฝึกปฏิบัติงานตามตาราง	ประเมินระหว่างปฏิบัติงาน (S/U)
การเรียนในแผนก		
รายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก 3	ฝึกปฏิบัติงานตามตาราง - การดูแลผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว (บันทึกผู้ป่วย โรค/หัตถการที่ได้เรียนรู้)	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุมผู้ป่วยนอก (50%) (ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยอาจารย์อย่างน้อย 5 คน) - การนำเสนอเคสผู้ป่วยนอกเวลาราชการ (อย่างน้อยเดือนละ 1 เคส) (20%) - การสอบ long case (15%) - การสอบข้อเขียน (15%) - การประเมินพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานและผู้ป่วย (๓๖๐๐) (S/U) - Check list (S/U)
รายวิชา หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว 3	เข้าร่วมและนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ - Half day back to FM - Morning report - Home care conference - Home room (กิจกรรมที่ได้เรียนรู้/บันทึกหัวข้อ)	<ul style="list-style-type: none"> - คะแนนการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการ (60%) - การสอบประเมินระหว่างกิจกรรม (20%) - การสอบข้อเขียนจาก lecture (20%) - การเข้าร่วมกิจกรรม (S/U)

กิจกรรมประเมินแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 (ต่อ)		
รายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวชุมชน 2	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามตาราง - ปรึกษาการทำโครงการชุมชนกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยทุก 2 เดือน - บันทึกผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้ (เรียนรู้) 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม (70%) - (ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินทุกครั้ง) - ประเมินการทำโครงการชุมชนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (30%) - การประเมินพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานและผู้ป่วย (๓๖๐๐) (S/U)
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	ปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ความรับผิดชอบปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย (S/U)
EPA	รวบรวมผลการประเมินตามกิจกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - discussion group by teachers at December&May
ปัจฉิมนิเทศ	การประเมินหลักสูตร	คณะกรรมการที่รับผิดชอบ
รายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวชุมชน 2	<ul style="list-style-type: none"> - ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามตาราง - ปรึกษาการทำโครงการชุมชนกับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อยทุก 2 เดือน - (บันทึกผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้เรียนรู้) 	<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินโดยอาจารย์ผู้ควบคุม (70%) - (ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินทุกครั้ง) - ประเมินการทำโครงการชุมชนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (30%) - การประเมินพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงานและผู้ป่วย (๓๖๐๐) (S/U)
การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	ปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - ความรับผิดชอบปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย (S/U)

หมายเหตุ: กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทำ self reflection ก่อนเข้ารับการประเมินทุกครั้ง

ภาคผนวก 5

รายละเอียดเพิ่มเติมของเนื้อหาการฝึกอบรมทั้งหมด

ทางหลักสูตรกำหนดการฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยจัดประสบการณ์การ เรียนรู้ในแต่ละระดับชั้น ปี เพื่อให้บรรลุสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and procedural skills)
3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ(Practice-based learning and improvement)
5. วิชาชีพนิยม(Professionalism)
6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

EPA	ปี 1	ปี 2	ปี 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน	2	3	4
5. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

แผนการฝึกอบรม

เป็นการจัดหลักสูตรแบบผสมผสานระหว่างรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและรายวิชาอื่น ตลอดระยะเวลา ทั้งสิ้น3ปี (ไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์)

หลักสูตรการฝึกอบรม

ระดับชั้นปีที่1 แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้ถึงหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว และเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย แบบเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหรือครอบครัวอย่างต่อเนื่อง หลังเปิดภาคการศึกษา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1จะได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่1 หลังจากนั้นจะได้เรียนรู้การปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัว โดยฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกทางเวชศาสตร์ ครอบครัว ที่แผนกผู้ป่วยนอกของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว ฝึกการเป็นแพทย์ประจำตัวดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ระยะเวลาที่เหลือจัดให้ปฏิบัติงานหมุนเวียนไปยัง 6 ภาควิชาหลัก คือ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อเรียนรู้ถึงแนวทางการรักษาและมีโอกาสดูแลผู้ป่วยในสาขาเฉพาะทางต่างๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยตระหนักถึงความเหมาะสมในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น

ปีที่ 1							
workshop	Fammed	Medicine	Pediatric	OB/Gyn	Surgery	Ortho	ER
1 week	7 weeks	12 weeks	8 weeks	8 weeks	8 weeks	4 weeks	4 weeks
		Ward 4wk	Ward 4wk	Ward 2 สาย	Gen Sx 4wk		
		OPD 8wk	OPD 4wk		Uro2wk/Colo2wk		
<----- Over Time Practice 16.00-24.00น. ----->							
<----- Half day back to FM /case conference/FM project/journal/topic/lecture(อย่างน้อย1ครั้งต่อสัปดาห์) ----->							

ระดับชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมถึงเรียนรู้การดูแลระดับครอบครัวในแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว ที่แผนกผู้ป่วยนอกของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โดยนอกจากรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองแล้ว ยังมีความสามารถในการกำกับดูแลแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนิสิตแพทย์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะได้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 2 และฝึกปฏิบัติงานในคลินิก 7 สาขาจริง คือ จิตเวชศาสตร์ ตจวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู รังสีวิทยา วิทยาศาสตร์สุขภาพ จักษุวิทยา และโสต ศอ นาสิก เพื่อให้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกในสาขาต่าง ๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น ตระหนักถึงความเหมาะสมในการปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่น

นอกจากนี้ยังได้เริ่มฝึกการวินิจฉัยชุมชน การดำเนินการวิจัยในบริบทของเวชปฏิบัติและการบริการปฐมภูมิ โดยปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เช่น ศูนย์ Home health care โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, สำนักงานอาสาสมัคร สภากาชาดไทย, ศูนย์สาธารณสุขชุมชน. สำนักงานมัย กรุงเทพฯ เป็นต้น

ปีที่ 2								
ดมยา	PMR	Eye	workshop	ENT	รังสี	Skin	จิตเวช	Fammed
2 weeks	4 weeks	2 weeks	1 weeks	2 weeks	2 weeks	4 weeks	8 weeks	6 months
(Pain clinic)		OPD		OPD				
<----- Over Time Practice 16.00-24.00น. ----->								
<----- Half day back to FM /case conference/FM project/journal/topic/lecture(1ครั้งต่อสัปดาห์) ----->								

ระดับชั้นปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าทีมดูแลรักษาผู้ป่วย โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ และการทำโครงการในชุมชน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 3 ฝึกปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยในแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีโอกาสเลือกฝึกปฏิบัติรายวิชาเลือกทางเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ โดยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน

ปีที่ 3				
workshop ครั้งที่ 3	Fammed	Elective	Selective	Community hospital
	6 months	2 months	2 months	2 months
<-----Emergency Practice 16.00-24.00น.----->				
<----- Half day back to FM-OPD FM/case conference/FM project(อย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์) ----->				

เนื้อหาทั้งหมดในหลักสูตร

แบ่งรายละเอียดเนื้อหาเป็น 3 ส่วน ดังนี้

Part 1 - Principle and practice of family medicine

Part 2 - Common problems in family practice

Part 3 - Communication in family medicine

Part 1

Principle and practice of family medicine

1.1 Principle of family medicine

Fundamental/philosophy of family physician

- Being a Family Physician
- Personal and professional responsibilities
- ★ Clinical governance
- ★ Patient safety
- ★ Clinical ethics and values-based practice
- ★ Promoting equality and valuing diversity
- ★ Evidence-based practice
- ★ Research and academic activity
- ★ Teaching, mentoring and clinical supervision

- Human behavior and mental health
 - ★ Basic concepts of human growth and development
 - ★ Mind body medicine
 - ★ Psycho-social influence on health (human behavior, beliefs and psychosocial influence on health)
 - ★ The family's influence on health
- Patient-centered clinical method
- The family practice consultation
- Family oriented primary care
- Family assessment model
 - ★ family genogram assessment and therapy
 - ★ Time flow family chart
 - ★ Family life cycle
 - ★ Family system
 - ★ Family orientation
 - ★ Family conference/meeting
 - ★ Working with couple
 - ★ Working with family in specific problems
 - ◆ Chronic illness
 - ◆ Substance abuse
 - ◆ family violence
 - ◆ Child/sexual/spousal/elderly abuse
 - ◆ Hospitalized patient
 - ◆ Death and dying
- Holistic framework
- Multidisciplinary team care

Social and behavioral science

- An awareness of non-medical determinants of disease and illness
- The distinction between disease and illness
- An awareness of the physician's different roles, ranging from technical expert to healer
- Self-awareness of personal strengths and weaknesses, and of one's own personal response under stress

- Belief systems

1.2 Practice of family medicine

การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในปัญหาหรือโรคที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัว โดยใช้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมุ่งเน้นในการดูแลทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งทักษะในการจัดการภายในองค์กร

- Practicing home care (home health care)
- Community service network : health service system (ระบบบริการสุขภาพของประเทศ รวมถึงระบบบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น บริการสังคมสงเคราะห์ บริการในชุมชน)
- การเรียนรู้ระบาดวิทยา (clinical epidemiology)
- Research in family practice
- Occupational medicine (ความรู้พื้นฐานด้านอาชีพเวชศาสตร์)
- Medical laws and ethics
- Primary care and practice management (การบริหารงานสาธารณสุข)

★ Managing health care

การบริหารจัดการภายในองค์กร สถานพยาบาล: การจัดระบบบริการ

การจัดการทรัพยากร เช่น การบริหารงานบุคคล

Leadership

★ Business plan ใน PCU

Financial management and health economic : ระบบการเงินที่เกี่ยวข้องกับ

บริการสุขภาพ

การประชาสัมพันธ์องค์กร

★ Quality management

การประกันคุณภาพการบริการ

Balance score card ,KPI ,practice audit, quality indicators, quality improvement

Part 2

common problems in family practice

การดูแลผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในแต่ละภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ซึ่งอาศัยหลักการ holistic care/disease management/integrative medicine

การจัดการกับภาวะหรือโรค ประกอบด้วย การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ (curative/prevention/promotion/rehabilitation) โดยดูแลในระดับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีการวางแผนดูแลในแบบต่อเนื่อง (continuous care) และมีการเชื่อมโยงในระบบแพทย์ต่างสาขา (consultation and referral

network) เชื่อมโยงในระดับ multidisciplinary team เช่น nutritionist, psychologist, sport โดยใช้เครื่องมือเพื่อสร้างระบบบันทึก ข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงชุมชน (health book) ซึ่งจะมุ่งเน้นการดูแล ทั้งในส่วน การดูแลรักษาในโรงพยาบาลรวมถึงการวางแผนการดูแลรักษาที่บ้าน (Hospital based/home based)

การจัดการกับภาวะหรือโรค สามารถปฏิบัติได้ทั้งในกรณีภาวะฉุกเฉินและภาวะไม่ฉุกเฉิน โดยในภาวะฉุกเฉินสามารถให้การดูแลเบื้องต้นในภาวะวิกฤติ ประเมินส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ส่วนในภาวะไม่ฉุกเฉินสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพอย่างครบถ้วนทั้งการดูแลรักษา ฟันฟูสภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถส่งต่อประสานงาน กับแพทย์หรือบุคลากรอื่น ๆ เพื่อจัดการกับภาวะหรือโรคของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

- Working with children and adolescent health
- Working with elderly
- Working with gender- specific health issues (Women's health, Men's health)
- Care of specific populations
- Disaster medicine
- Sexual health
- Palliative care
- Nutrition
- Complementary and alternative medicine
- International health

Part 3

Communication in family medicine

การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการให้การดูแลรักษาภาวะหรือโรคต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยทักษะการสื่อสารทั้งในระดับผู้ป่วย ระดับครอบครัวและระดับชุมชน

- Communication skill for patient interaction

โดยมุ่งเน้นหลักการ TA (transaction analysis)

★ การให้ patient education ในแต่ละ condition เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปัญหาการหย่าร้าง ผู้ป่วยเรื้อรัง ปัญหาพฤติกรรมต่าง ๆ

- การสื่อสารกับครอบครัว
- การสื่อสารกับชุมชน: การเข้าถึงชุมชนในด้านต่าง ๆ

★ Community participation

★ Community education

รายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรในหมวดวิชาสาขาต่าง ๆ

- 1) หมวดวิชาวิทยาศาสตร์ครอบคลุม
- 2) หมวดวิชาอายุรศาสตร์
- 3) หมวดวิชากุมารเวชศาสตร์
- 4) หมวดวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
- 5) หมวดวิชาศัลยกรรมศาสตร์
- 6) หมวดวิชาออร์โทปิดิกส์
- 7) หมวดวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- 8) หมวดวิชาจิตเวชศาสตร์
- 9) หมวดวิชาจักษุวิทยา
- 10) หมวดวิชาวิสัญญีวิทยา
- 11) หมวดวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- 12) หมวดวิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
- 13) หมวดวิชาตจวิทยา
- 14) หมวดวิชารังสีวิทยา

หมวดวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้สอน คณาจารย์ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว

สถานที่ฝึกอบรม ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำอธิบายรายวิชา ในหมวดการเรียนรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้ในรายวิชา

หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก วิจัยเชิงเวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์ครอบครัว ในชุมชน ตลอดระยะเวลา 3 ปี

★ หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและครอบครัว การบริหารระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ การบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จและเป็นองค์รวม รวมถึงงานเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานชุมชนและประชากร มุ่งเน้นความรู้ระดับให้บริการปัจเจกบุคคลในปีที่ 1 ความรู้ระดับการดูแลครอบครัวและกลุ่มโรคเรื้อรัง ซับซ้อนในปีที่ 2 และสามารถดูแลครอบครัวระดับชุมชนในปีที่ 3

★ เวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การให้บริการทางสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ โดยให้การวินิจฉัย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้การรักษาในโรค ที่พบบ่อยทางเวชปฏิบัติ และกลุ่มโรคเรื้อรัง ในประชากรกลุ่มอายุต่างๆ โดยให้บริการครอบคลุม แบบเบ็ดเสร็จ ต่อเนื่องและเป็นองค์รวม โดยเน้นการให้บริการ ระดับปัจเจกบุคคลในปีที่ 1 สามารถให้บริการที่ครอบคลุมถึงระดับครอบครัวและกลุ่มโรคเรื้อรัง ซับซ้อนในปีที่ 2 และให้การดูแลครอบครัวระดับชุมชนได้ในปีที่ 3

★ วิจัยเชิงเวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระบวนการวิจัย ระบาดวิทยาคลินิก เพื่อวางแผนการศึกษาวิจัยได้อย่างเหมาะสมและสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัย ขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระบวนการวิจัย ระบาดวิทยาคลินิก เพื่อทำวิจัย ได้อย่างเหมาะสมโดยสามารถนำเสนอผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทางเวชศาสตร์ครอบครัวได้

★ เวชศาสตร์ครอบครัวในชุมชน แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การปฏิบัติงานในพื้นที่นอกโรงพยาบาล เข้าสู่ชุมชน ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนที่มีความห่างไกลหรือมีข้อจำกัดทางเครื่องมือและความทันสมัยทางสาธารณสุข เรียนรู้ระบบบริการสุขภาพแบบปฐมภูมิในชุมชน และระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่เหมาะสม บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในชุมชน ประเมินผู้ป่วยขณะอาศัยอยู่ที่บ้าน การให้การรักษายาบาลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน และนำเสนอผลงานเยี่ยมบ้านในมุมมองของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวการจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาชุมชน ในมุมมอง แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยความร่วมมือของชุมชน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีความสามารถในด้านต่าง ๆ ดังนี้

★ สามารถบอกหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว รวมถึงงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

★ ทราบและมีเจตคติที่ดีต่อบทบาทของตนเองในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

★ สามารถสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างตนเองกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงการติดต่อสื่อสารหาข้อมูลในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เข้าใจถึงปัญหาสุขภาพทางกาย สภาวะจิตใจ และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

★ การเลือกใช้กระบวนการวินิจฉัยและการตัดสินใจทางคลินิกได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้การดูแลรักษา รวมทั้งการบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการบริหารจัดการด้านอื่นๆ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับลักษณะบุคคลและครอบครัว

★ สามารถบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วย และครอบครัวที่อยู่ในความดูแลแล้วสรุปวิเคราะห์เป็นรายการปัญหาทั้งหมด (Problem List) อย่างมีระบบ ตามแบบ Problem Oriented Medical Record (POMR) ในรูปแบบ health book

★ สามารถบันทึกรายงานผู้ป่วยและครอบครัวโดยวิธีการ approach ผู้ป่วยแบบเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ case approach, the whole person approach, family oriented approach, family as a unit approach

★ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม เบ็ดเสร็จ และต่อเนื่อง อันหมายถึง การให้บริการทางคลินิกไม่เพียงแต่สนใจการรักษาโรคเท่านั้น ยังแสวงหาความสนใจในการใช้ชีวิตประจำวัน นิสัยการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย สภาวะจิตใจของผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัวและชุมชน อีกทั้งมีทักษะในการตัดสินใจส่งต่อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการบริหารจัดการ ติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการดูแลที่สถานพยาบาลสุขภาพอื่น และ/หรือสถานบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้มีการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและดูแลแบบเป็นองค์รวม

★ สามารถเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยหรือโรค สามารถวิเคราะห์ เข้าใจถึงการสืบสวนการระบาดของโรค และการประเมินวิธีทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค

★ สามารถเข้าใจถึงการบริหารงานสาธารณสุข และสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้

★ สามารถเข้าใจถึงระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย

★ สามารถเข้าใจถึงเศรษฐศาสตร์ทางการแพทย์

★ สามารถเข้าใจถึงระดับวิทยาคลินิก

★ สามารถเข้าใจถึงอชีวเวชศาสตร์ อันหมายถึงรวมทั้งหลักการควบคุมป้องกันโรคทางอชีวอนามัย การประเมินความเจ็บป่วย และอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การค้นหา การบริหารจัดการ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และความรู้พื้นฐานในการประเมินความพิการ

★ สามารถให้การดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้ายและผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

General medical examination	degenerative joint disease
acute upper respiratory infection	fractures and dislocations
acute lower respiratory infection	allergies and rhinitis
urinary tract infection	otitis media-acute and chronic
abdominal pain	hypertension
peptic diseases	diabetes mellitus
diarrhea, gastroenteritis	obesity
headaches	thyroid disease
skin rashes, dermatitis and eczema	obstructive pulmonary disease, asthma,COPD
acne	ischemic heart disease
myalgia, arthralgia	vaginitis, vulvitis, cervicitis
contusions and abrasions	menstrual disorders
bursitis, synovitis, tenosynovitis	contraception
acute sprains and strains	depression, anxiety, neurosis, and psychosocial
low back pain and syndrome	

★ การประเมินผู้สูงอายุ แบบองค์รวม (comprehensive geriatric assessment) ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

- Incontinence

- Cataract and glaucoma

- Decreased hearing and deafness

- Chronic disease

hypertension/COPD/diabetes mellitus/thyroid disease/Parkinson's disease/osteoporosis

- Altered bowel habit

- Degenerative joint disease

- Infections in the elderly

โรคความจำเสื่อม (dementia / screening / diagnosis / management)

การใช้ยาและสารเสพติดในผู้สูงอายุ (pharmacologic / substance use in elderly)

ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (psychological concerns in elderly)

- Psychosis

ความปลอดภัยในบ้านและการป้องกันการหกล้ม (home safety / fall prevention)

- Homeostatic impairment - falls

ปัญหาทารุณกรรมในผู้สูงอายุ (elderly abuse), ปัญหาภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์เศรษฐกิจทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การนำครอบครัวและชุมชนมามีส่วนร่วมในการดูแลและจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

★ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- การแจ้งข่าวร้ายและการสื่อสารในกรณีของผู้ป่วยด้วยโรคที่หมดหวัง (breaking bad news/communication challenges in palliative care)

- การดูแลเรื่องความเจ็บปวด (palliative pain management)

- ความเครียดของผู้ดูแล (caregiver stress / support)

- การดูแลให้สบาย (comfort care- constipation, nausea, fatigue, depression, skin care)

- พินัยกรรมชีวิต/คำสั่งไม่กู้ชีพ/ผู้ตัดสินใจแทน (living will/do not resuscitation order/substitute decision maker)

- ความโศกเศร้า/การสูญเสียผู้เป็นที่รัก (grief / bereavement- supporting general grief / parental grief / spousal grief / child grief)

- ประเด็นทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความตาย (cultural issues in death and dying)

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

1. Minor Laboratory Procedures

a) microscopic urinalysis

b) venipuncture in adults, infants and children

- c) injections: intramuscular, subcutaneous, intradermal, Includes routine childhood immunizations;immunization for travel, rabies, Hepatitis B
2. Components of the Gynecological Exam
 - a) bi-manual exam
 - b) pap smear
 - c) proper culture technique for STD screening or diagnosis of symptoms
 - d) hanging drop for trichomonas
 - e) K.O.H. preparation
 3. Allergy Procedures
 - a) emergency management of anaphylactic reactions
 4. E.N.T. Procedures
 - a) removal of foreign body from the nose, eye and ear
 - b) removal of wax from ears
 - c) visual acuity, etc. (Snellen, Jaegar, Ishihara)
 5. G.I. Procedures
 - a) proctoscopy
 - b) ostomy care
 - b) ostomy care
 6. G.U. Procedures
 - a) bladder catheterization of the male and female patient
 - b) insertion of I.U.D
 7. Cardiovascular/Respiratory
 - a) E.C.G. and interpretation
 - b) peak flow measurement
 8. Miscellaneous
 - a) HIV pre and post-test counseling
 - b) การตรวจสุขภาพผู้ใหญ่เป็นระยะ (periodic health exam)
 - c) กลยุทธ์การหยุดสูบบุหรี่ (smoking cessation strategies)
 - d) กลยุทธ์การควบคุมการดื่มสุรา (alcohol risk assessment and intervention)
 - e) กลยุทธ์การควบคุมน้ำหนักตัว (weight management strategies)
 - f) แนวทางแนะนำกิจกรรมที่ใช้กำลังและการออกกำลังกาย (physical activity and exercise guidelines)

- g) แนวทางแนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ และ อาหารเฉพาะโรค (nutrition guidelines/disease specific diets)

ระยะเวลาการฝึกอบรม

ตลอดระยะเวลา3ปีที่เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้ทั้งส่วนผู้ป่วยนอกคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มผู้ป่วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

Lecture, Conference, กิจกรรมทางวิชาการ

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

1. รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1-3)

- ออกตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (ช่วงเช้า 8.30-12.00 ช่วงบ่าย 13.00-15.30)
- ใ้การดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคฉับพลันและเรื้อรัง โดยครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และ/หรือ ชุมชนที่เกี่ยวข้อง

ชั้นปี	ลักษณะผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย	การศึกษา
1	ผู้ป่วยโรคฉับพลันหรือเรื้อรังไม่ซับซ้อน	อย่างน้อย 5 ราย	โดยอาจารย์ทุกครั้ง
2	1) ผู้ป่วยโรคฉับพลันหรือเรื้อรังซับซ้อน	อย่างน้อย 8 ราย	โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะ
	2) ผู้ป่วยPalliativeและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน		โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะ
3	1) ผู้ป่วยโรคฉับพลันหรือเรื้อรังซับซ้อน	อย่างน้อย10ราย	ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง
	2) ผู้ป่วยPalliativeและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนหรือซับซ้อน (โดยร่วมวางแผนกับสหสาขาวิชาชีพ และสามารถประสานส่งต่อไปยังชุมชน)		โดยอาจารย์ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะ

- การประเมินผล

- ◆ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ◆ ประเมินจากการปฏิบัติงานโดยอาจารย์อย่างน้อย 5 คน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ◆ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ, short assay, MEQ, OSCE การสอบ Long case

- ◆ แบบประเมินพฤติกรรมโดยผู้ร่วมงาน
- ◆ การนำเสนอผู้ป่วยที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ

2. รายวิชาหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี1-3)

- กิจกรรมทางวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว (Half day back to Fammed)

แพทย์ประจำบ้านจะได้ทำกิจกรรมทางวิชาการที่ได้รับมอบหมายโดยเท่าเทียมกัน

สัปดาห์ที่	อังคาร (8.00-9.00น.)	พุธ (12.00-16.00น.)	ศุกร์ (8.00-9.00น.)	ศุกร์ (14.30-15.30น.)
1	Morning report/ Morbidity/mortality conference	Journal club Journal watch/ Update from conference	Home care conference	การวิจัยทางคลินิก
2	Morning report/ Morbidity/mortality conference	Lecture	Home care conference	Book club
3	Morning report/ Morbidity/mortality conference	Topic discussion/ CPG (Evidence base medicine)/ Social-scientific- non medical issues	Home care conference	Book club
4	Home room	Case conference Interesting case/ Hot issues	Home care conference	Book club
5	-	Special Topic/ Guest lecture	-	-

- การประเมินผล

- ◆ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F

- ◆ ประเมินจากการนำเสนอกิจกรรมโดยอาจารย์ 4 คน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ◆ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ, short assay
- ◆ รายงานผู้ป่วยที่รับผิดชอบนอกเวลาราชการ

3. รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวชุมชน (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 2-3)

- ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยร่วมกับศูนย์ฯ 55, สำนักงานอสาอากาศ, หน่วยเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในวันจันทร์ พุธและพฤหัสบดี เวลา 8.30-12.00 น. ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 จะได้มีโอกาสเยี่ยมบ้านในเดือนสุดท้าย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องทำรายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 2 ราย
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ต้องทำโครงการในชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการ

ชั้นปี	ความรับผิดชอบ	การปรึกษา
1	ร่วมวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้าน ประเมินปัญหาและการรักษาเบื้องต้น จัดการความเครียดของผู้ดูแลได้	โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะ
2	1) ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และเป็นผู้นำทีมที่ดี ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ด้วยตนเอง	โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ ในกรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะ
	2) วิเคราะห์ระบบดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	อาจารย์ที่ปรึกษา
3	1) จัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ พัฒนาระบบการดูแลร่วมกับชุมชน	ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง นิสิตแพทย์และบุคลากรสาขาอื่นๆได้
	2) วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก	โดยอาจารย์ที่ปรึกษากรณีที่ต้องการคำปรึกษาเฉพาะ

- การประเมินผล
 - ◆ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
 - ◆ ประเมินจากการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบเยี่ยมบ้านร่วมกับแพทย์ประจำบ้าน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
 - ◆ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ, short assay
 - ◆ ประเมินความก้าวหน้ารายงานผู้ป่วยและครอบครัวที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านจำนวนอย่างน้อย 2 ราย โดยอาจารย์ที่ปรึกษา (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
 - ◆ ประเมินความก้าวหน้ารายงานโครงการชุมชนรับผิดชอบอย่างน้อย 1โครงการ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)

4. รายวิชาวิจัยเชิงเวชศาสตร์ครอบครัว (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 1-3)

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่1 จะได้เรียนรู้การทำวิจัยโดยอบรมร่วมกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของสาขาอื่น (GCP:Good Clinical Practice&Human Subject Protection Training for certificate)
- แพทย์ประจำบ้านมีชั่วโมงเรียนเรื่องการทำวิจัยทางคลินิกเดือนละ 1 ครั้ง โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้การทำวิจัยผ่านกิจกรรมวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว ในส่วน Journal club, Journal watch โดยเป็นทั้งผู้รับผิดชอบและผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ชั้นปี	ความรับผิดชอบ	การปรึกษา	การประเมิน
1	นำเสนอหัวข้อวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษา	คณาจารย์อาจารย์ที่ปรึกษา/
2	นำเสนอโครงร่างวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษา	คณาจารย์อาจารย์ที่ปรึกษา/
3	เผยแพร่รายงานวิจัย	อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ที่ปรึกษา

- การประเมินผล
 - ◆ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
 - ◆ ประเมินจากการนำเสนอกิจกรรม Journal club/Journal watch โดยอาจารย์ 4 คน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
 - ◆ ประเมินจากการนำเสนอหัวข้อวิจัย (ปี1) และการนำเสนอโครงร่างวิจัย(ปี2) โดยอาจารย์อย่างน้อย 3 คน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
 - ◆ ประเมินความก้าวหน้างานวิจัยโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (ปี1-3) (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)

หมวดวิชาอายุรศาสตร์

ระยะเวลา 12 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคทางอายุรศาสตร์ การวินิจฉัย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่เหมาะสม การรักษาโรคที่พบบ่อยทางอายุรกรรม โรคฉุกเฉินทางอายุรกรรม การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์

โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้รับความรู้และทักษะเกี่ยวกับการวินิจฉัย บำบัดรักษา ฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มอาการ หรือโรคที่พบบ่อยในวัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ

ให้การวินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการหรือภาวะที่ เกินขีดความสามารถและสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

ประสบการณ์ต้องประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอก ด้วยความรู้ที่ไปจนถึงเนื้อหาเฉพาะทาง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โลหิตวิทยา โรคระบบต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม โรคไต โรคระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ โรคภูมิแพ้ โรคกระดูกและรูมาติสซิม โภชนาการคลินิกและโรคทางระบบประสาท

โดยสามารถให้การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management) ให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม มีทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ ดูแลแบบครอบคลุม ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและ ชุมชน

ปัญหาที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ครอบครัวในรายวิชาอายุรศาสตร์

★ ปัญหาทางโรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular concerns)

- ความดันโลหิตสูง (hypertension)
- ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure -investigation/non-pharmacological/ health enhancement pharmacological/ complication reduction)
- โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease)
- unstable angina/non ST elevation myocardial infarction/ ST elevation myocardial infarction
- ข้อบ่งชี้ในการตรวจทางหัวใจ-เดินสายพาน/นิวเคลียร์/เสียงสะท้อน/สวนหัวใจฉีดสี (rational use of cardiac investigation)
- ภาวะatrial fibrillation
- Heart murmurs
- Valvular heart disease
- Cerebrovascular disease: Stroke, TIA
- Thromboembolic disease
- การทำและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG interpretation)
- Indication of cardiac investigation(echo/EST/angiogram)
- การตรวจและแปลผล venous dopplers and ankle brachial pressure index measurement

★ ปัญหาทางไตและระบบทางเดินปัสสาวะ (renal/urological concerns)

- Polycystic kidney
- Infectious, inflammatory, immunological disorder: UTI, glomerulonephritis, nephrotic syndrome
- ภาวะไตวาย (renal failure/approach to elevated creatinine)
- Renal artery stenosis, renovascular disease
- Diabetic nephropathy
- แนวทางป้องกันภาวะ contrast induce nephropathy
- ปัญหาการกลั้นปัสสาวะลำบากในผู้ชาย/ผู้หญิง (incontinence -male/female)
- ปัสสาวะเป็นเลือด /โปรตีนรั่วในปัสสาวะ/ปัสสาวะเป็นหนอง/ปัสสาวะไม่ออก (approach to hematuria/ proteinuria / pyuria / urinary retention)
- Fluid/electrolyte/acid-base interpretation
- Peritoneal dialysis, Hemodialysis
- ★ ปัญหาทางระบบประสาท (neurological concerns)
 - ปวดศีรษะ (headache)/migraine
 - โรคหลอดเลือดสมอง (stroke/TIA) – การป้องกัน, การวินิจฉัย, การรับไว้ในโรงพยาบาล
 - โรคลมชัก (seizure disorders)
 - Syncope
 - การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น tremor, tics, chorea
 - Dizziness/Vertigo
 - Parkinsonism
 - Alzheimer disease
 - Dementia
 - โรคของประสาทไขสันหลัง
 - โรคเนื้องอกสมอง
 - โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น Myasthenia gravis, Guillain-Barre syndrome
 - การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา เช่น CT scan, MRI, EEG, EMG
- ★ ปัญหาโรคโลหิตวิทยา (blood concerns)
 - ซีด (anemia)
 - โรคเลือดที่สำคัญทางสาธารณสุข เช่น ธาลัสซีเมีย (hematological problem in public health e.g. thalassemia)
 - aplastic anemia
 - ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (coagulation disorders / thromboembolism / anticoagulation management)
 - Hematologic malignancy

- leukemia
- การเลือกใช้เลือดและองค์ประกอบของเลือด
- การทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือด เช่น blood exchange, blood transfusion
- ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น blood smear, malarial blood picture, VCT, bleeding time
- ★ ปัญหาทางต่อมไร้ท่อ/เมตาบอลิซึม (endocrine/metabolic Concerns)
 - โรคของต่อมไทรอยด์ (thyroid disorders)
 - thyroid nodule/goiter/thyrotoxicosis/CA thyroid
 - ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia)
 - โรคเบาหวาน (diabetes mellitus)
 - Obesity
- ★ ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร (gastrointestinal concerns)
 - โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร (GERD/dyspepsia/PUD)
 - ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้น (gastrointestinal bleeding)
 - Common hepatobiliary diseases and their complications eg. Viral hepatitis, alcoholic hepatitis/cirrhosis, gallstones
 - Irritable bowel syndrome (IBS)
 - Constipation, Diarrhea
 - GI malignancy
- ★ ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (respiratory concerns)
 - โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน (upper respiratory tract infection/pharyngitis/common cold)
 - โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่าง (pneumonia)
 - โรคหอบหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (asthma/COPD)
 - ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (respiratory concerns)
 - Hemoptysis
 - การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค(tuberculosis-screening/ latent/ active)
 - CA lung
 - การเลือกใช้ยาพ่นที่เหมาะสม
 - การทำหัตถการ เช่น ICD, chest exercise therapy, pleural tapping, ET tube
 - การส่งตรวจพิเศษและแปลผล เช่น CT scan, Lung function test, CXR
- ★ ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ (communicable disease concerns)
 - โรคเอดส์ (AIDS)
 - ยาต้านจุลชีพในงานเวชปฏิบัติครอบครัว (antimicrobials in family practice)
- ★ Rheumatological concerns

- Rheumatoid arthritis/gout
- SLE
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับรูมาติซึม

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาอายุรศาสตร์

Abdominal paracentesis	Pulse oximetry
Airway management	Blood gas determination
Arterial puncture	Bedside glucose determination
Blood and Blood component transfusion	Collect Hemoculture, pus, body fluid culture
Bleeding time	Throat swab
Central line use/care	KOH preparation
Venous cutdown	Gram stain, AFB stain
Peritoneal dialysis	Stool occult blood
EKG perform and interpret	Urinalysis
NG tube replacement and lavage	Tzank smear
Lumbar puncture	
Pulmonary function test	

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้ทั้งส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทางอายุรศาสตร์

Lecture

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. 4 เวรต่อเดือน

การประเมินผล

- การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์อายุรศาสตร์ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชากุมารเวชศาสตร์

ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคในเด็ก ตั้งแต่วัยทารก วัยก่อนเข้าเรียน วันเรียนและวัยรุ่น แนวทางการวินิจฉัย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการรักษาสำหรับโรคเด็ก ที่พบบ่อย รวมถึงการให้การดูแล ให้ความรู้ และวัคซีนป้องกันในคลินิกเด็กปกติ การส่งต่อผู้ป่วยไปยัง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขากุมารเวชศาสตร์ โดยครอบคลุมทักษะ การแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอน และประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้ :-

- มีความรู้และความเข้าใจการเจริญเติบโตทั้งทางกายและใจของเด็ก ทั้งในภาวะปกติ และผิดปกติ
- สามารถวินิจฉัย บำบัดรักษา และป้องกันโรคทางกุมารที่พบบ่อย
- บริบาลทารกแรกเกิดครบกำหนด และอธิบายหลักการบริบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยได้
- บริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางกุมารเวชกรรม และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ตามความเหมาะสม
- ให้และ/หรือแนะนำการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กได้
- ให้การวินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถและสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

โดยสามารถให้การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management) ให้การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม มีทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ ดูแลแบบครอบคลุม ทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

ปัญหาที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ครอบครัวในรายวิชากุมารเวชศาสตร์

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็ก

1. การประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
 - 1.1 delay speech and language development
 - 1.2 failure to thrive
 - 1.3 hyperactivity, school learning problems, behavioral and emotional disabilities
2. การให้วัคซีนในเด็ก
3. neonatal jaundice
4. กลุ่มโรคติดเชื้อ

- 4.1 urinary tract infection
- 4.2 respiratory tract infection: pneumonia
- 4.3 HIV infection
- 4.4 gastroenteritis
- 4.5 dengue hemorrhagic fever
- 4.6 septicemia
5. เด็กถูกทารุณกรรม ถูกทอดทิ้ง
6. ภาวะฉุกเฉินในเด็ก
7. การกินสิ่งแปลกปลอม สารพิษ
8. โรคหอบหืด

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในวัยรุ่น

1. การประเมินสุขภาพวัยรุ่น (adolescent health assessment)
2. กลวิธีการสื่อสารและเข้าถึงวัยรุ่น (adolescent communication/outreach strategies)
3. การใช้สารเสพติด (substance use)
4. ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น (violence issues in adolescents)
5. ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น (sexual issues in adolescents) :contraception

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชากุมารเวชศาสตร์

Arterial puncture	Pubertal staging:tanner
Immunization administration	Tourniquet test
Inhalation equipment	Tuberculin test
Developmental screening	Newborn blood screening
Growth chart	
Growth velocity determination	
Intellectual screening in mental retardation	

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้ทั้งส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทางกุมารเวชศาสตร์

Lecture

การปฏิบัติงานนอกเวลาวิชาการ 16.00-24.00น. วันจันทร์และวันศุกร์ (2 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์กุมารเวชศาสตร์ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคทางนรีเวชกรรมและสูติกรรม การวินิจฉัยและให้การรักษาความผิดปกติที่พบบ่อย การวางแผนครอบครัว การดูแลและช่วยเหลือ การคลอดปกติ รวมถึงหัตถการที่จำเป็นทางสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาโดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอน และประสบการณ์เรียนรู้ในเรื่องต่อไปนี้

- ★ ความรู้พื้นฐานทางสูติศาสตร์-นรีเวชกรรมที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
- ★ ละความรู้ทางสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์สตรี ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสรีรหลังหมดระดู
- ★ การวินิจฉัย รักษาและดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ปกติ โดยดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอดและการให้นมบุตร
- ★ การวินิจฉัย รักษา และป้องกันการตั้งครรภ์ผิดปกติและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์
- ★ การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม
- ★ การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบบ่อยทางสูติ-นรีเวชกรรม
- ★ ความรู้อื่น ๆ เช่น การวางแผนครอบครัว การมีบุตรยาก
- ★ มีความสามารถในการผ่าตัดทางสูติศาสตร์และนรีเวชกรรมโดยเหมาะสมกับความจำเป็น เช่น เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดกับผู้ป่วยที่แพทย์ต้องประสบ และต้องสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนของการรักษา หรือการผ่าตัด ในแต่ละโรคหรือแต่ละภาวะ เพื่อจะสามารถแนะนำอธิบาย และให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนตัดสินใจว่าโรคหรือภาวะใดควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม

Hypertension (prevention, treatment of mild/moderate hypertension)

Diabetes Mellitus
hyperthyroidism
Heart disease

Fetal malposition

Post term pregnancy

Suspected pre-term labour, pre-term rupture of membranes

การคลอด

การประเมินสุขภาพทารกในครรภ์

การประเมินการคลอดที่ผิดปกติ

ข้อบ่งชี้และวิธีการ induction of labour and augmentation of labour

ขั้นตอนการทำคลอด

การดูแลผู้คลอดแรกรับ

การดูแลผู้คลอดระยะที่ 1-3

การให้ยาระงับปวด

การดูแลผู้คลอดที่ไม่ได้ฝากครรภ์

การดูแลหญิงหลังคลอด

Complication after childbirth

การตกเลือดหลังคลอด

การติดเชื้อหลังคลอด

Basic care of mother and baby after childbirth

nutrition, activities, contraception, sexual health

Breast feeding

Artificial infant feeding

Breast symptoms in non breast feeding mothers

Psychosocial issues including unhappiness after childbirth

การดูแลหญิงหมดวัยเจริญพันธุ์

ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย

การตรวจสุขภาพทั่วไป

การกลั่นปัสสาวะไม่อยู่

ภาวะหมดลูกหย่อน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ ปัญหาชีวิตคู่และครอบครัว

ผลกระทบจากสามีหย่าร้างหรือเสียชีวิต

มะเร็งที่พบบ่อยและการป้องกัน

Osteoporosis

- the etiology and prevalence of osteoporosis.
- risk factors and strategies for prevention
- the risks and benefits of post-menopausal hormone replacement therapy.
- the importance of the patient in management and decision making.
- the role of the family physician in the education and support of the patient at risk for osteoporosis.
- community resources for patients with osteoporosis.

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา

การใส่ห่วงคุมกำเนิด	การฝังยาคุมกำเนิด
Normal labor	Placenta removal
*Forceps extraction (low with episiotomy)	*Breech (partial) (assisted)
*Caesarian section (low cervical) Amniocentesis	
*Remove ectopic fetus	Ligation fallopian tubes
Endometrial sampling	*Salpingectomy
Marsupialization of Bartholin's cyst	Curettage in incomplete abortion
Suture obstetric laceration (vulva, perineum)	Sexual abuse: examination and evaluation
* Episiotomy	Gynecologic examination
Spinal/local anesthesia	PAP smear
Cervix biopsy	Urethral catheterization
Dressing wound	Wet smear
Removal and insertion contraceptive drug/device	
(* กรณีที่ผ่านสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)	

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้ทั้งส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

Lecture

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F

- ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ผู้ติวศาสตร์-นรีเวชวิทยา ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาศัลยศาสตร์

ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ศัลยศาสตร์

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ การวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาภาวะที่พบบ่อยทางศัลยกรรม โดยเน้นแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ การประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด หัตถการที่จำเป็นทางศัลยศาสตร์ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์ โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอน และประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้รับความรู้ และทักษะที่เกี่ยวข้องกับศัลยศาสตร์ทั่วไป และศัลยศาสตร์เฉพาะทาง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาความรู้ความสามารถในหัตถกรรมที่แพทย์ต้องประสบ ได้แก่

★ ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ ตลอดจนทักษะพิสัยเพื่อการผ่าตัดเอง และช่วยเหลือศัลยแพทย์ในการผ่าตัด

★ การวินิจฉัย รักษา และป้องกันภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์และอุบัติเหตุ

★ การวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคที่พบบ่อยทางศัลยศาสตร์ โดยทราบข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และความเสี่ยงของการรักษาโดยวิธีต่าง ๆ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยเชี่ยวชาญศัลยศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

★ สามารถดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนได้ ตลอดจนการดูแลรักษาต่อภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์เฉพาะสาขาแล้ว

ปัญหาที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ครอบครัวในรายวิชาศัลยศาสตร์

★ การเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด

★ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

★ ใน ก ร ณี chronic care : amputation/colostomy/cystostomy/gastrostomy/cancer ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังผ่าตัด

- hlebitis, atelectasis, pneumothorax, pneumonia, urinary tract infection, fluid and electrolyte imbalance and wound complications

★ Trauma

abdominal paracentesis	circumcision
bladder catheterization, transurethral	suprapubic aspiration of urine
gastric suction/lavage	nasogastric tube placement/irrigation
digital nerve block	local infiltration
Testicular volume measurement	Lymph node imprint
Transillumination test	

*apencectomy(กรณีผ่านคล้ายกรรม 4เดือน)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้ทั้งส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทาง
 ศัลยศาสตร์

Lecture

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ศัลยศาสตร์ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์
 ครอบครัวยุ่อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ
 (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาออร์โธปิดิกส์

ระยะเวลา 4 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ออร์โธปิดิกส์

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้พื้นฐานทางออร์โธปิดิกส์ การวินิจฉัย การส่งตรวจที่เหมาะสมและให้การรักษากภาวะ
 ที่พบบ่อยทางออร์โธปิดิกส์ หัตถการที่จำเป็นทางออร์โธปิดิกส์ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาออร์โธปิดิกส์
 โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม
 ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนและประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านมีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ★ สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางออร์โธปิดิกส์ได้
- ★ สามารถวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์ และให้การรักษาเบื้องต้นได้
- ★ สามารถวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อนและสามารถให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อไปแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
- ★ สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือการผ่าตัดในแต่ละโรคหรือภาวะแก่ผู้ป่วยและตัดสินใจได้ว่าโรคหรือภาวะใดควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้ผู้ป่วยนอกทางออร์โธปิดิกส์

Lecture

การปฏิบัติงานนอกเวลาวิชาการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ออร์โธปิดิกส์ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

ปัญหาที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ครอบครัวในรายวิชาออร์โธปิดิกส์

- ★ Soft tissue disorder
 - Shoulder pain
 - Trigger thumb and fingers
 - Carpal ganglion
 - Knee pain
 - Fibromyalgia
 - Tennis elbow
 - DeQuervain's disease
 - Carpal tunnel syndrome
 - Plantar heel pain : plantar fasciitis, Achilles Tendonitis
 - Repetitive strain injury
- ★ Low back pain
- ★ Osteoarthritis
- ★ Pyogenic infection of bone and joint

- ★ Acute inflammatory arthritis
- ★ Rheumatoid arthritis
- ★ Gout
- ★ Fracture and dislocation
 - basic and complication
 - early and long term management
- ★ Orthopedic emergency
- ★ Sport medicine

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาออร์โธปิดิกส์

- ★ Arthrocentesis (knee)
- ★ Aspiration: bursa, joint
- ★ Digital nerve block, local infiltration
- ★ Traction: manual and mechanical, continuous mechanical
- ★ Reduction: dislocation of joint (closed), bone fracture (closed)
- ★ Musculoskeletal exercise
- ★ Stretching: muscle tendon

หมวดวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ระยะเวลา	4 สัปดาห์
ผู้สอน	คณาจารย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
สถานที่ฝึกอบรม	ฝ่ายเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำอธิบายรายวิชา ความรู้ทั่วไปในเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ให้การวินิจฉัย ดูแลรักษาเบื้องต้นอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งทางอายุรกรรมและผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินให้พร้อมก่อนการส่งต่อไปยังแผนกอื่น หัตถการที่จำเป็นในเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนและประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้านมีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้

- ★ สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉินและให้การรักษาเบื้องต้นได้
- ★ สามารถติดต่อประสานงานกับแพทย์สาขาอื่นๆเมื่อพบนภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

Lecture

การปฏิบัติงานในส่วนห้องฉุกเฉินทั้ง non-trauma และ trauma โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทั้งหมด 20 เวร (เวรละ 8 ชั่วโมง โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีเวลาพักหลังจากปฏิบัติงาน 16 ชั่วโมง)

การประเมินผล

- การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ★ multiple and major trauma (sport injuries, accidents and violence)
- ★ the poisoned or overdosed patient including management of specific toxic agents (poisoning/overdose)
- ★ thermal and environmental emergencies (heat, altitude, submersion) age specific emergencies
 - upper airway obstruction in pediatric
 - Fracture hip in elderly
 - hypertensive crisis in pregnancy
- ★ specific acute disorders of body systems
- ★ cardiovascular : arrhythmia,MI, stroke emergency
- ★ respiratory; respiratory distress
- ★ gastrointestinal;acute abdominal pain/bleeding
- ★ genitourinary; obstetrical-medical emergency/ vaginal hemorrhage during pregnancy
- ★ neurosurgical,neurologic-seizure
- ★ otolaryngologic-FB
- ★ infectious disease; septic shock
- ★ metabolic; DKA
- ★ behavioral and psychiatric;acute psychosis,violence,suicide)

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

- ★ CPR (including children and adults), basic and advance life support
- ★ Airway management (including intubation, laryngoscopy, tracheostomy, etc)
- ★ Ventilatory support (including oxygen therapy)
- ★ Arterial puncture
- ★ Venous access (including central line)
- ★ Assess the injured spine and Identify the neurologically or mechanically unstable spine
- ★ Thoracostomy (needle and chest tube)
- ★ ECG perform and interpretation ;emergency condition-AF ,VT
- ★ Defibrillation and cardioversion
- ★ External pacemaker
- ★ Immobilization and splinting of fractures and dislocations ;
 - use of cervical immobilization techniques
 - extremity splints and casts- short arm , knee cast, splints for phalangeal fractures, mallet finger and traumatic boutonniere injuries
- ★ Closed reduction of simple fractures - distal radius (Colle's), metacarpals and phalanges
- ★ Repair a simple laceration of an extensor tendon
- ★ Joint aspiration
- ★ Local and regional anesthesia
- ★ Wound management (including suture repair, debridement)
- ★ Incision and drainage
- ★ Fingernail and toenail excision
- ★ Gastric intubation and lavage
- ★ Anterior and posterior nasal packing for epistaxis
- ★ Foreign body removal (eye,ear, other)
- ★ Interpretation of emergency radiology
- ★ Trauma pain-control
- ★ Inhalation equipment
- ★ Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol
- ★ Oxygen delivery systems: select and use

หมวดวิชาจิตเวชศาสตร์

ระยะเวลา 8 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์จิตเวชศาสตร์

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยทั้งในผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น ให้การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค บำบัดรักษา พยากรณ์โรคที่พบบ่อยทางจิตเวชได้ มีทักษะในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจิต รวมถึงให้คำปรึกษาทางด้านจิตเวชแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงชุมชนอย่างเหมาะสม การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอน และจัดประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เห็น ความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ

★ วินิจฉัย แก้ไขปัญหา บำบัดรักษา พยากรณ์โรค และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างถูกต้อง ในโรคทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยได้

★ วินิจฉัยภาวะหรือโรคที่ยากและซับซ้อนและส่งปรึกษาจิตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

★ ให้การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ ให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม และสามารถวิเคราะห์แยกโรคระหว่างการรักษาได้

★ สามารถให้คำแนะนำด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในเรื่องการรักษา ป้องกันฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

★ ให้คำแนะนำ บริการและวางแผนการในงานด้านเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ชุมชนได้

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาจิตเวชศาสตร์

Delirium/dementia

- alcohol/drug abuse and

dependence

Mood disorder

- Depression

- Dysthymia

Anxiety disorder

- Panic disorder

Somatoform disorder

Somatization

Substance use disorder

Factitious disorder

Sexual disorder

Sleep disorder

Adjustment disorder

Personality disorder

Psychological factor affecting medical condition

Common psychosomatic disease

Emergency psychiatry

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา การรักษา การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพด้านจักษุ สามารถปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจักษุวิทยาได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

- ★ มีความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีระภาพ และประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตา
- ★ สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญต่อไปนี้
 - ◆ โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียโดยฉับพลัน (Acute visual loss)
 - ◆ โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียไปอย่างช้า ๆ (chronic visual loss)
 - ◆ โรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคทาง systemic disease สายตาผิดปกติ (สายตาสั้น ยาว เอียง) และตาเหล่
 - ◆ สามารถให้การวินิจฉัย และรักษาโรคที่ทำให้เกิดอาการตาแดง
- ★ สามารถให้การวินิจฉัย ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ได้
- ★ ข้อควรระวังของการใช้ยาทางตา
- ★ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาจักษุวิทยา

- ★ ตาแดง (red eye)
- ★ ตามัว (blurred vision)
 - โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียโดยฉับพลัน (sudden visual loss)
 - โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียอย่างช้า ๆ
- ★ อุบัติเหตุต่อดวงตา (eye injury)
- ★ สายตาผิดปกติ (refractive error)
- ★ โรคตาในทารก
 - Conjunctivitis : chemical irritation/GC conjunctivitis
- ★ โรคตาในเด็ก
 - Congenital nasolacrimal duct obstruction
 - Strabismus
 - Amblyopia
 - Congenital cataract
 - Retinoblastoma
- ★ โรคตาในผู้ใหญ่
 - Conjunctivitis

- Hordeolum/chalazion
- Pingeculum/pterygium
- Trichiasis
- Cataract
- Glaucoma
- Dry eye
- Retinal detachment
- ★ โรคที่เป็นผลจาก Systemic disease
 - Diabetic retinopathy
 - Hypertensive retinopathy
 - Thyroid ophthalmopathy
 - โรคตาในผู้ป่วย HIV
- ★ การออกใบรับรองผู้พิการทางตา
- ★ ปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา
- ★ การควบคุมการขยับเขยื้อนพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาจักษุวิทยา

- ★ Curettage: Hordeolum
- ★ Removal foreign body from conjunctiva, cornea
- ★ Visual screening: acuity, strabismus

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ★ Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกทางจักษุวิทยา
- ★ Lecture
- ★ การปฏิบัติงานนอกเวลาวิชาการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- ★ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ★ ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยา ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ★ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาสัตวสัตววิทยา

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาสัตวสัตววิทยา

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาสัตวสัตววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา การดูแลเรื่องความเจ็บปวดทั้งในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยโรคเจ็บปวดเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ

- ★ อธิบายถึงความชุก ชนิดและกลไกหลักการของความปวดในผู้ป่วยแต่ละประเภทได้
- ★ ประเมินความปวดและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- ★ อธิบายการใช้ยาแก้ปวด ประเภทยาแก้ปวด และผลข้างเคียง รวมถึงสามารถแก้ไขพิษของยาแก้ปวดได้
- ★ ประเมินความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่าง

เหมาะสม

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาสัตวสัตววิทยา

- ★ การจัดการเรื่องความเจ็บปวด (pain management)
 - Acute/chronic pain
 - Cancer/non cancer pain
- ★ หัตถการระงับปวด
 - หัตถการที่ทำได้ใน ambulatory: trigger point injection
 - Acupuncture

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ★ Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับคำปรึกษาเข้าสู่ Pain clinic
- ★ Lecture
- ★ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- ★ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ★ ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ★ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระยะเวลา 4 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู รู้จักเครื่องมือทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมถึงข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ หัตถการที่จำเป็นในเวชศาสตร์ฟื้นฟู การประเมินและการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมแพทย์ประจำบ้านมีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาการรักษาโรค การป้องกันความพิการ และส่งเสริมสุขภาพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งสามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้

- ★ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ★ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยาที่เหมาะสมในกลุ่มโรคทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้
- ★ เครื่องมือทางกายภาพ
- ★ การออกกำลังกายเพื่อการรักษา
- ★ เครื่องช่วยการเคลื่อนไหวกายอุปกรณ์
- ★ ข้อบ่งชี้ทางภาพถ่ายรังสีและการแปลผลทางรังสีวิทยา
- ★ การแปลผลการวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)
- ★ อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะหรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยและสำคัญ โดยสามารถให้การวินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น รวมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- ★ อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะหรือกลุ่มอาการที่ยากต่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยสามารถให้การวินิจฉัยและแก้ปัญหาเบื้องต้นที่เกิดขึ้นได้ และสามารถประเมินเพื่อส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น
- ★ ออกไปรับรองความพิการทางกายในผู้ป่วยที่มีข้อบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

Neck pain	Stroke rehabilitation
Shoulder pain	Post-MI (Cardiac rehabilitation)
Back pain	Chronic disease : rheumatism
Knee pain	Chronic disability
Ankle sprain	Carpal Tunnel syndrome, Trigger finger, De
Osteoporosis	quevein's disease
Osteoarthritis	
Fibromyalgia	

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- ★ Breathing exercise
- ★ Physical therapy
- ★ Chest physiotherapy
- ★ Stretching:muscle,tendon
- ★ EMG, NCV interpretation
- ★ การให้การประเมินผู้ป่วยพิการ /และแนวทางการช่วยเหลือ
- ★ แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้
- ★ Gait aids (walking aids) use
- ★ Orthosis use

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ★ Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ★ Lecture
- ★ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- ★ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ★ ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ★ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชาสัตว ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้พื้นฐานทางสัตว-นาสิก-ลาริงซ์วิทยา การวินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค รวมถึงให้การรักษาทางสัตว-นาสิก-ลาริงซ์ ในความผิดปกติที่พบบ่อยและภาวะฉุกเฉิน หัตถการพื้นฐานทางสัตว-นาสิก-ลาริงซ์วิทยา การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาสัตว-นาสิก-ลาริงซ์วิทยา โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาการรักษาโรคต่าง ๆ ด้านหู คอ จมูก และสามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง สัตว นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้อย่างเหมาะสม โดยแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

- ★ ความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีรภาพ และประสาทวิทยาที่สัมพันธ์ต่อระบบศีรษะและคอ หลอดลม และทางเดินอาหาร ระบบสัตวสัมผัส และการพูดที่เกี่ยวข้องกับ หู คอ จมูก
- ★ วินิจฉัยและรักษาโรค หู คอ จมูก ที่พบบ่อย รวมทั้งการผ่าตัดอย่างง่าย
- ★ วินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้น หรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการ หรือภาวะที่เกินขีดความสามารถ และสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาสัตวศอนาสิกวิทยา

- ★ Infection; otitis media/otitis externa/sinusitis
- ★ Foreign body; from nose, tonsil, pharynx, ear
- ★ Ear wax
- ★ Epistaxis
- ★ Allergic rhinitis
- ★ Snoring/obstructive sleep apnea
- ★ Dizziness/vertigo-BPPV, meniere disease
- ★ Cancer – proper refer
- ★ ผู้ป่วยที่มีปัญหาการได้ยิน, หูหนวก

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาสัตวศอนาสิกวิทยา

- ★ อธิบาย screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน

- ★ Packing: nose for epistaxis
- ★ Pneumatic otoscopy
- ★ Remove foreign body from nose ear pharynx
- ★ การอ่านและแปลผล Audiogram
- ★ โรคจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก
- ★ ปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ★ Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
- ★ Lecture
- ★ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- ★ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ★ ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ★ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาตจวิทยา

ระยะเวลา	4 สัปดาห์
ผู้สอน	คณาจารย์หน่วยตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
สถานที่ฝึกอบรม	หน่วยตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้พื้นฐานทางตจวิทยา วินิจฉัยและให้การรักษาโรคที่พบบ่อยทางตจวิทยา หัตถการที่จำเป็นทางตจวิทยา การส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาตจวิทยา โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้านการจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีระบบเพื่อให้แพทย์มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ★ มีความรู้พื้นฐานทางด้านตจวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาค สรีรวิทยา และพยาธิสภาพของระบบผิวหนัง
- ★ การวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยทางด้านตจวิทยา รวมทั้งหัตถการเบื้องต้น
- ★ การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางด้านตจวิทยา
- ★ รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- ★ การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยทางด้านผิวหนัง

หัตถการที่ควรทำได้ในรายวิชาตจวิทยา

- ★ Scotch tape for pinworms
- ★ Skin scraping: scabiasis, fungal
- ★ Hair collection (tinea)
- ★ Wound care
- ★ Skin biopsy

ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัวรายวิชาตจวิทยา

Infection

- bacteria ; folliculitis/cellulitis
- fungal ;tinea/paronychia/onychomycosis/candidiasis
- viral;herpes zoster/herpes simplex/chicken pox
- parasitic; scabies/gnathostomiasis
- STD;HIV/syphilis/gonococcal

Papulosquamous

- Psoriasis
- Pityriasis rosea

Allergy

- Urticaria
- Eczema
- Dermatitis
- Drug allergy

Pigmentary disorder

- Vitiligo
- Hyperpigmentation

Miscellaneous

Alopecia

Acne

Keloid

Skin signs of systemic disease

Hand-Foot-Mouth disease

Skin manifestation in AIDS

Phototherapy

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ★ Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยนอกหน่วยตจวิทยา
- ★ Lecture
- ★ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- ★ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ★ ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์หน่วยตจวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ★ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หมวดวิชาชีพรังสีวิทยา

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชารังสีวิทยา

สถานที่ฝึกอบรม ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำอธิบายรายวิชา ความรู้พื้นฐานทางด้านรังสีวิทยา รู้จักเครื่องมือทางรังสีวินิจฉัย ทราบข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจวินิจฉัย รวมถึงสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งตรวจและการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงสามารถแปลผลการตรวจทางรังสีวิทยาในความผิดปกติที่พบบ่อย โดยครอบคลุมทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน การจัดการบริการปฐมภูมิ ดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม ครอบคลุม โดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชนด้วย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

จัดการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีระบบเพื่อให้แพทย์มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ★ มีความรู้พื้นฐานทางด้านรังสีวิทยา และเครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางด้านรังสีวิทยา พร้อมกับรู้ถึงผลข้างเคียง และผลกระทบจากเครื่องมือการตรวจทางด้านรังสีวิทยา
- ★ การอ่านผลเอกซเรย์ และผลการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพื้นฐานทางรังสีวิทยา
- ★ รู้ถึงข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางด้านรังสีวิทยาได้อย่างเหมาะสม และสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจได้ถูกต้อง
- ★ การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจ /รักษา ด้วยเครื่องมือทางด้านรังสีวิทยา
- ★ อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียและค่าบริการในการตรวจแต่ละอย่างในโรงพยาบาลได้

หัตถการที่ควรทำได้

X-ray interpretation (initial or emergency reading):

- | | |
|---------------------------|--|
| - Abdomen | - Chest |
| - Fracture in extremities | - Head |
| - Sinus | - Neck |
| - CT brain | - Skeletal surveys for suspected abuse |

Ultrasonography: abdomen, gravid uterus

Mamogram interpretation

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- ★ Case-based approach, experiential learning โดยการเรียนรู้จากผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตรวจทางรังสีวิทยา
- ★ Lecture
- ★ การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ 16.00-24.00น. (1 ครั้งต่อสัปดาห์)

การประเมินผล

- ★ การประเมินผลรายวิชาใช้สัญลักษณ์ A B+ B C+ C D+ D และ F
- ★ ประเมินจากการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ ภาควิชารังสีวิทยา ผู้รับผิดชอบดูแลแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 2 คนต่อหน่วยที่หมุนเวียน (ใช้เอกสารประเมินทักษะความสามารถ)
- ★ ประเมินจากการสอบปลายปีการศึกษาด้วยข้อสอบ MCQ (สัดส่วนการปฏิบัติงานร้อยละ 70 การสอบปลายปีร้อยละ 30)

หัวข้อบรรยายรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

หัวข้อการบรรยายจัดเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 **Essential in Family medicine**

หัวข้อบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่1 จัดทุกปีในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน

ส่วนที่ 2 **Working with family in Primary care**

หัวข้อสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 นำเสนอประเด็นการศึกษาในหัวข้อที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา จัดทุกปีในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์

ส่วนที่ 3 **Family medicine core lecture**

หัวข้อบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1-3 จัดหมุนเวียนตลอดระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี

(***ให้อาจารย์ผู้บรรยายหรือรับผิดชอบควบคุมหัวข้อ WWF เป็นผู้ออกข้อคำถามด้วยตนเอง เพื่อประเมินผลปลายปี อย่างน้อยหัวข้อละ 10 ข้อคำถาม)

ส่วนที่ 1

หัวข้อการบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1	เวลาการสอน(ชั่วโมง)	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
Being a Family Physician	1.5	อ.ภรเอก
Patient-centered clinical method	1.5	อ.สุทธ์ศรี
Family assessment	1.5	อ.สุชาติ
Home visit	1.5	อ.พรชัย
Cardiovascular problems11	1.5	อาจารย์แผนกโรคหัวใจ
Renal problems 1	1.5	อาจารย์แผนกโรคไต

ส่วนที่ 2

หัวข้อ Working with family	เวลาการสอน (ชั่วโมง)	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
WWF in primary care: couple	1	อ.พรจิรา/อ.อิทธิชัย
WWF in primary care: domestic violence	1	อ.พรชัย/อ.สุเมธ
WWF in primary care: children and adolescent	1	อ.สุชาติ/อ.นรินทร์
WWF in primary care: Elderly	1	อ.ภรเอก/อ.เสรี
WWF in primary care: death and dying	1	อ.ภรเอก/อ.พรรณทิภา
WWF in primary care: LGBT	1	อ.สุทธ์ศรี/อ.สุชาติ
Breaking bad news	1	อ.สกุณี/อ.สุรินทร์
Smoking and drinking assessment and intervention	1	อ.มาณพพ์/อ.สุทธ์ศรี
WWF in primary care: Health care professionals	1	อ.สุทธ์ศรี/อ.เสรี
WWF in primary care: Chronic diseases	1	อ.พรจิรา/อ.วิชัย
WWF in primary care: addictions	1	อ.สุชาติ/อ.พรรณทิภา
WWF in primary care: single parent,divorce,blended family	1	อ.นรินทร์/อ.อิทธิชัย
WWF in primary care: mental illness	1	อ.ภรเอก/อ.สุชาติ
WWF in primary care: disability&handicaps	1	อ.พรชัย/อ.สุเมธ
WWF in primary care: marginal populations (eg.minor ethnics,refugees,foreigners)	1	อ.สกุณี/อ.พรรณทิภา

ส่วนที่ 3

	หัวข้อการบรรยาย Family medicine core lecture	เวลาการสอน (ชั่วโมง)	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ
ปีที่ 1	การดูแลตนเองของแพทย์	1.5	อ.สุทธิศรี
	Human growth and developments	1.5	อ.นรินทร์
	Mind body medicine	1.5	อ.เสวี
	เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (EBM)	1.5	อ.นรินทร์
	Gender-specific health issues: Women's health	1.5	อ.สุชาติ
	Gender-specific health issues: Men's health	1.5	อ.อิทธิชัย
	Communication skills	1.5	อ.สกุณี
	Concepts in health promotion and prevention	1.5	อ.พรจิรา
	Primary care concept	1.5	อ.อิทธิชัย
ปีที่ 2	Periodic health examination	1.5	อ.สกุณี
	Nutrition guidelines/ disease specific diets	1.5	(วิทยากรภายนอก)
	Sexual health	1.5	อ.สุชาติ
	Difficult doctor-patient relationship	1.5	อ.สุรินทร์
	Crisis intervention	1.5	อ.ลัญจกศักดิ์
	How to conduct a Family conference	1.5	อ.ลัญจกศักดิ์
	Occupational medicine	1.5	อ.นรินทร์
	Culture difference	1.5	อ.ภรเอก
ปีที่ 3	Complementary and alternative medicine (CAM): Chinese and Eastern	1.5	อ.สุชาติ
	Disaster medicine	1.5	(วิทยากรภายนอก)
	Risk assessment and management	1.5	อ.สุรินทร์
	Concept of HA and Quality management	1.5	อ.สกุณี
	Financial management	1.5	อ.มานพพ์
	International health	1.5	(วิทยากรภายนอก)
	community service network: strategies for a community practice	1.5	(วิทยากรภายนอก)
	Complementary and alternative medicine(CAM): Thai	1.5	(วิทยากรภายนอก)

กิจกรรมวิชาการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
08.30-09.30	HHC/ OPD FM	Morning report/ Special lecture	อาสาชชาด/OPD FM	HHC/ OPD FM	HHC conference
09.30-12.00		OPD FM			OPD FM
12.00-13.00	Lunch		Half day	Lunch	
13.00-14.30	OPD FM	OPD FM		OPD FM	
14.30-15.30				การวิจัยทางคลินิก (สัปดาห์ที่1) Book club (สัปดาห์ที่2-4)	

สัปดาห์ที่	อังคาร (8.30-9.30น.)	พุธ (12.00-16.00น.)	ศุกร์ (8.30-9.30น.)	ศุกร์ (14.30-15.30น.)
1	Morning report/ Special lecture	Journal club Journal watch/ Update from conference	Home care conference	การวิจัยทางคลินิก
2	Morning report/ Morbidity/mortality conference	Lecture	Home care conference	Book club
3	Morning report/ Ethical issues	Topic discussion/ CPG (Evidence base medicine)/ Social-scientific- non medical issues	Home care conference	Book club
4	Home room	Case conference Interesting case/ Hot issues	Home care conference	Book club
5	-	Special Topic/ Guest lecture	-	-

1. Mor

ning report:

★ ให้แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ห้องเบอร์9) นำเสนอเคสผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบ ตลอด สัปดาห์ที่ผ่านมา

★ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเลือกเคสที่น่าสนใจ 2 เคส ผู้รับผิดชอบนำเสนอและอภิปรายในประเด็นเวชศาสตร์ ครอบครัวย โดยใช้หลักการการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว

2. Special lecture

★ จัดให้มีการบรรยายพิเศษสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ในประเด็นที่น่าสนใจ

3. Half day back to Fammed หัวข้อหลัก (1.5 ชั่วโมง)

★ Case conference

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอ case conference เพื่อนำเสนอและอภิปรายในรูปแบบที่ กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (โดยเลือก case ที่น่าสนใจ และมีผล การตรวจรักษาครบถ้วน)

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านออกข้อคำถามในประเด็นที่ต้องการให้เรียนรู้จากการนำเสนอในรูปแบบ pre test- post test จำนวน 4 ข้อ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

★ Topic review

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอหัวข้อทางวิชาการที่สนใจ (โดยอ้างอิง CPG, EBM) เพื่อนำเสนอ และอภิปรายในรูปแบบที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านออกข้อคำถามในประเด็นที่ต้องการให้เรียนรู้จากการนำเสนอในรูปแบบ pre test- post test จำนวน 4 ข้อ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

★ Journal club

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอบทความตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ เพื่อนำเสนอและอภิปราย ในรูปแบบที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

★ WWF

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอและอภิปรายในรูปแบบที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (โดยเลือกจากหัวข้อที่กำหนด)

★ Journal watch/update from conference

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอผลงานวิจัยที่น่าสนใจ ทันสมัย หรือเนื้อหาทางวิชาการที่มีการ ปรับปรุงใหม่ให้ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อนำเสนอและอภิปรายในรูปแบบที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์เวช ศาสตร์ครอบครัว

- ★ Social/Scientific/non-medical issues
 - ◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอประเด็นทางสังคม วิทยาศาสตร์ หรือเรื่องต่างๆที่นอกเหนือจากประเด็นทางการแพทย์ เพื่อนำเสนอและอภิปรายในรูปแบบที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ★ Interesting case/ Hot issues
 - ◆ ให้แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบนำเสนอเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจ หรือประเด็นที่กำลังอยู่ในความสนใจ เพื่อนำเสนอและอภิปรายในรูปแบบที่กำหนด ภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

4. Home room

★ การให้คำปรึกษาในเรื่องต่างๆของแพทย์ประจำบ้านทั้งเรื่องวิชาการ การเรียน ผลการเรียนและทางด้านสังคมชีวิตทั่วไปทุกด้าน โดยอาจจัดเป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาเฉพาะ หรือจัดกิจกรรมเพื่อเสริมทักษะในการเรียนทั้งด้านวิชาการและเรื่องทั่วไป

5. Home care conference

- ★ ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอเคสที่ได้ไปเยี่ยมบ้านตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา
- ★ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเลือกเคสที่น่าสนใจ 1 เคส ผู้รับผิดชอบนำเสนอและอภิปราย
- ★ ในกรณีที่มีเคสรับปรึกษาจากนอกแผนก ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และร่วมวางแผนการออกเยี่ยมบ้าน

6. การวิจัยทางคลินิก

- ★ การศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยทางคลินิก

7. Book club

- ★ การอ่านและอภิปรายเกี่ยวกับหนังสือที่มีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับความรู้ทาง Family medicine

ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ควบคุมกิจกรรมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

1. Morning report

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อ.สุทธิศรี
 ความรับผิดชอบ: ควบคุมการอภิปราย

2. Special lecture

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อ.สุทธิศรี
 ความรับผิดชอบ: ประสานในส่วนหัวข้อ (อาจารย์ผู้สอนเป็นผู้ออกข้อสอบเพื่อประเมินผลปลายปี 4 ข้อ)

3. Half day back to Fammed

★ อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อาจารย์ลำดับที่ 1

- ◆ ความรับผิดชอบ: ให้คำปรึกษาหลักกับแพทย์ประจำบ้าน ทั้งในส่วนหัวข้อ เนื้อหาการนำเสนอและการออกข้อคำถามในหัวข้อ case conference และ Topic review จำนวน 4 ข้อ และให้การประเมินการนำเสนอ
- ◆ แพทย์ประจำบ้านติดต่ออาจารย์ด้วยตนเองล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

★ อาจารย์ผู้รับผิดชอบรอง: อาจารย์ลำดับที่ 2-4

- ◆ ความรับผิดชอบ: ให้การประเมินการนำเสนอ
- ◆ หากอาจารย์ลำดับต้นติดภารกิจ ให้อาจารย์ลำดับถัดไปรับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาหลักแทน
- ◆ แพทย์ประจำบ้านจะส่งหัวข้อและเนื้อหาให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบรองล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์

★ การประเมิน: ใช้แบบประเมินตามหัวข้อ โดยอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักและรองจำนวน 4 คน

4. Home room

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อ.สุทธิ์ศรี

ความรับผิดชอบ: จัดให้มี Home room โดยอาจเป็นการให้คำปรึกษาหรือจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านอื่นๆตามความเหมาะสม

5. Home care conference

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อ.สุทธิ์ศรี อ.พรรณทิภา

ความรับผิดชอบ: ควบคุมการอภิปราย

6. การวิจัยทางคลินิก

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อ.นรินทร์

ความรับผิดชอบ: อาจารย์ผู้สอนหลัก

7. Book club

อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลัก: อ.พรจิรา

ความรับผิดชอบ: ควบคุมการอภิปราย

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

1. อาจารย์ที่ปรึกษา

- ★ เป็นที่ปรึกษาหลักในการทำวิจัย การทำโครงการชุมชน ของแพทย์ประจำบ้าน
- ★ เป็นผู้ประเมินหลักในการประเมินความก้าวหน้าของแพทย์ประจำบ้านตาม EPA
- ★ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับการประเมิน โดยมีการบันทึก เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก 2 เดือนตลอดปีการศึกษา (ตามแบบประเมินที่กำหนด)
- ★ ให้คำปรึกษาในด้านอื่น ๆ

★ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย1คน

2. อาจารย์ผู้ควบคุม

อาจารย์ผู้รับปรึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา ควบคุมการปฏิบัติงาน และให้การประเมินตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้อาจารย์รับผิดชอบตามตารางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในด้านการตรวจผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

3. อาจารย์ผู้สอน

มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนให้บรรลุตฤตยูประสงค์ และให้การประเมินตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้อาจารย์รับผิดชอบสอนตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย

ข้อกำหนดแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่เข้ารับการฝึกอบรม ภายใต้การกำกับดูแลการฝึกอบรมของฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ข้อปฏิบัติการเรียนการสอนตามรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

1.1 รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวคลินิก (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี1-3)

★ การออกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว (OPD FM) เช้า 8.30-12.00น.

◆ ให้แพทย์ประจำบ้านเซ็นชื่อทุกครั้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน

◆ แพทย์ประจำบ้านปี 1

ควรรับผู้ป่วยอย่างน้อย 5 ราย/คาบ โดยเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีความซับซ้อน ให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

นำ case discussion กับอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำวันทุกราย

(ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยอาจารย์อย่างน้อย5คน)

◆ แพทย์ประจำบ้านปี 2

ควรรับผู้ป่วยอย่างน้อย10ราย/คาบ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ให้การดูแลรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน โดยวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัวอย่างเป็นระบบ

นำ case discussion กับอาจารย์ที่รับปรึกษาประจำวัน อย่างน้อย1ราย/สัปดาห์

(ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยอาจารย์อย่างน้อย5คน)

◆ แพทย์ประจำบ้านปี 3

ควรรับผู้ป่วยอย่างน้อย10ราย/คาบ โดยสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ให้การดูแลรักษา ฟื้นฟู ป้องกัน โดยวางแผนร่วมกับครอบครัวและวางแผนการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ให้คำปรึกษากับแพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 ปี 2 และแพทย์ใช้ทุนที่ออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว

(ใช้แบบประเมิน โดยต้องได้รับการประเมินอย่างน้อย 10 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยอาจารย์อย่างน้อย5คน)

★ การออกตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว (OPD FM) ภาย 13.00-15.30น.

◆ ให้รับผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย

◆ หากมีความจำเป็นต้องส่งตรวจต่อและไม่เสร็จสิ้นในวันนั้นๆ ให้พิจารณานัดผู้ป่วยเพื่อทำการตรวจต่อเนื่องหรือหากจำเป็นต้องรับการรักษาในวันนั้น ให้ส่งเวรกับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ

(หากเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบเป็นที่ปรึกษาทุกราย)

◆ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เก็บบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ความผิดปกติ บันทึกการเรียนรู้อันพบในผู้ป่วยทุกราย ตามแบบฟอร์ม¹ บันทึกในgoogle drive (บันทึกแล้ว upload เข้า google drive: OPD13 patient log)

◆ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้อาจารย์ที่รับปรึกษาประเมินตามแบบฟอร์ม²

◆ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และเพื่อนร่วมงานประเมินการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม 3 อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

หมายเหตุ: การประเมินเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทำให้ทราบความก้าวหน้าในการเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาตนเองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้

การอยู่เวรนอกเวลาราชการ(Urgent Care)

ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในส่วนการตรวจผู้ป่วยเวชศาสตร์ครอบครัว 16.30-24.00น. (OPD 9) และการตรวจผู้ป่วยเวชศาสตร์ครอบครัวตกค้าง 15.30-18.00น. อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบจัดตารางเวร)

★ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือนนั้นๆ นำเสนอผู้ป่วยที่ตกค้าง ทร 13 และจำนวนผู้ป่วยนอกเวลาราชการ OPD 9 รวมถึงปัญหาที่พบ ในชั่วโมง morning report

★ ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ case ตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 case ในชั่วโมง morning report

★ ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนที่ปฏิบัติงานในส่วน urgent care ทำรายงานการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 รายต่อเดือน upload ทาง google drive: OPD9 report (กำหนดส่งอย่างช้าภายในวันทำการสุดท้ายของเดือน)

การประเมินผลสิ้นปีการศึกษา

- สอบ long case 1 case
- การสอบข้อเขียน
- คะแนนการปฏิบัติงาน (อาจารย์+เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง+เพื่อนร่วมงาน+ผู้ป่วย)
- คะแนนจากผลตรวจรายงาน

- การประเมินตามมาตรฐาน EPA (จะทำการประเมิน 2 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยคณาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

1.2 รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวชุมชน (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี 2-3)

- Home visit

ให้แพทย์ประจำบ้านที่อยู่หมุนเวียนในส่วนเวชศาสตร์ครอบครัวออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ร่วมกับ ศูนย์ฯ 55 ในวันจันทร์และพฤหัสบดี และร่วมกับสำนักงานอสาอากาศในวันพุธ (และวันอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย) โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบจัดตาราง โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องออกเยี่ยมบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

การออกปฏิบัติงานจะมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับพยาบาลสุศึกษาและเจ้าหน้าที่จากศูนย์ฯ และสำนักงานอสาอากาศ ขึ้นรถ 8.30 น.

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 - ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม โดยสามารถให้การดูแลรักษาเฉพาะบุคคลได้อย่างเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 - ดำเนินการเยี่ยมบ้านและร่วมรับผิดชอบวางแผนกับทีม โดยสามารถให้การดูแลรักษาเฉพาะบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 - ดำเนินการเยี่ยมบ้าน รับผิดชอบวางแผนกับทีม ให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 และนิสิตแพทย์ โดยสามารถให้การดูแลรักษาเฉพาะบุคคลและครอบครัว รวมถึงการวางแผนการดูแลในชุมชนได้อย่างเหมาะสม

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี เก็บบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว ความผิดปกติและบันทึกการเรียนรู้อันพบในผู้ป่วยทุกรายตามแบบฟอร์ม 4-1,4-2 upload google drive: Home visit file

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้อาจารย์ที่รับผิดชอบประเมินตามแบบฟอร์ม 5 ทุกครั้ง

★ ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ case การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อย่างน้อย 1 case ในชั่วโมง Home health care discussion

★ ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ซึ่งเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำเดือนนั้นๆ นำเสนอ case การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้านตลอดสัปดาห์ ในชั่วโมง Home health care discussion

★ ให้แพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ปี 2 ปี 3 นำเสนอความก้าวหน้าในการเยี่ยมติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเป็นผู้ป่วยของตนเองที่จะต้องทำรายงานต่ออาจารย์ที่ปรึกษาในช่วงเวลาที่กำหนดพบอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะตามแบบฟอร์ม⁶

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่และเพื่อนร่วมงานประเมินการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์ม³ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

การประเมินผลสิ้นปีการศึกษา

- คณะกรรมการปฏิบัติงาน (อาจารย์+เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง+เพื่อนร่วมงาน+ผู้ป่วย)
- คณะกรรมการประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา
- การประเมินตามมาตรฐาน EPA (จะทำการประเมิน 2 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยคณาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

การดำเนินโครงการในชุมชน

- ★ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 เริ่มวางแผนการดำเนินงาน โดยวินิจฉัยปัญหาจนนำไปสู่การกำหนดหัวข้อและนำเสนอต่อที่ประชุม โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์เป็นผู้ประเมิน
 - ★ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการชุมชน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์เป็นผู้ประเมิน
 - ★ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 3 นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการชุมชน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ประเมิน
- (ใช้แบบฟอร์มการประเมินโครงการ)

การประเมินผลสิ้นปีการศึกษา

- คณะกรรมการประเมินจากอาจารย์
- การประเมินตามมาตรฐาน EPA (จะทำการประเมิน 2 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยคณาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

1.3 รายวิชาหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว (สำหรับแพทย์ประจำบ้านปี1-3)

รายวิชานี้กำหนดอยู่ในส่วน Half day back to FM โดยจัดการเรียนการสอนทั้งในรูปแบบ lecture/case conference/Topic discussion/interesting case/hot issue/ non medical issue/working with family และใน ส่วน book club ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 2-4 ของเดือน

แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบกิจกรรมทางวิชาการในแต่ละหัวข้ออย่างเท่าเทียมโดยกำหนดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละหัวข้อตามตารางกิจกรรม

- ★ แพทย์ประจำบ้านผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต้องนำเสนอหัวข้อและเนื้อหา ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์
- ★ ในส่วนหัวข้อหลัก Case conference/Topic discussion แพทย์ประจำบ้านต้องออกข้อสอบ 4 ข้อ เพื่อประเมินผู้เข้าร่วม โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา
- ★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินตามแบบฟอร์ม^๖ สิ้นปีการศึกษา

- คณะกรรมการประเมินการนำเสนอ
- คณะกรรมการสอบในชั่วโมง Case conference/Topic discussion
- การจัดสอบในหัวข้อการบรรยาย (lecture) ในรูปแบบ mcq/short assay/meq/osce (ขึ้นกับอาจารย์ผู้สอน)
- การประเมินตามมาตรฐาน EPA (จะทำการประเมิน 2 ครั้งต่อปีการศึกษา โดยคณาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว)

1.4 วิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว

รายวิชานี้กำหนดอยู่ในส่วน Half day back to FM โดยจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ journal presentation อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีการเรียนการสอนในชั่วโมงวิจัยทางคลินิกทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 1 ของเดือน แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบกิจกรรมทางวิชาการในแต่ละหัวข้ออย่างเท่าเทียมโดยกำหนดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละหัวข้อตามตารางกิจกรรม

★ แพทย์ประจำบ้านผู้มีหน้าที่รับผิดชอบต้องนำเสนอหัวข้อและเนื้อหา ให้กับอาจารย์ที่ปรึกษา ล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ให้อาจารย์ที่ปรึกษาประเมินตามแบบฟอร์ม⁸

งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 เริ่มวางแผนการดำเนินงาน โดยวินิจฉัยปัญหาจนนำไปสู่การกำหนดหัวข้อและนำเสนอต่อที่ประชุม โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์เป็นผู้ประเมิน

★ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์เป็นผู้ประเมิน

★ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 3 นำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ประเมิน

(ใช้แบบฟอร์มการประเมินงานวิจัย⁹)

สิ้นปีการศึกษา

- คณะกรรมการประเมินการนำเสนอ Journal club
 - คณะกรรมการประเมินการนำเสนองานวิจัย
2. ข้อปฏิบัติการเรียนการสอนตามหลักสูตร นอกหน่วยงานเวชศาสตร์ครอบครัว
 - ★ ปฏิบัติงานตามตารางที่ได้รับมอบหมาย โดยมีการหมุนเวียนตามข้อกำหนดหลักสูตรอย่างเท่าเทียม
 - ★ แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติตามคู่มือรายละเอียดรายวิชา
 3. ข้อปฏิบัติทั่วไปตามระเบียบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและระเบียบสภาวิชาชีพ ว่าด้วยการบริหารงานบุคลากรชั่วคราวสภาวิชาชีพ พ.ศ. 2544

★ การลา

(กำหนดการฝึกอบรม ให้มีระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 50 สัปดาห์ต่อปีการศึกษา)

★ การลาพักร้อน กำหนดไม่เกิน 10 วัน ต่อปีการศึกษา

โดยสามารถลาพักร้อนได้หลังจาก 6 เดือนในปีการศึกษาที่ 1 และให้ลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์

* เขียนใบลาที่ฝ่ายฯ แจ้งต่ออาจารย์หรือหัวหน้าหอผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในวันนั้นๆ

★ การลาในกรณีพิเศษ เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การลาบวชหรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอื่นๆ การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร สามารถอนุมัติให้ลาได้ตามความจำเป็น แต่หากระยะเวลาเกินกว่าที่กำหนดไว้ และไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ครบตามหลักสูตรในปีนั้นๆได้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องหยุดการฝึกอบรมในปีนั้นและต้องเข้ารับการฝึกอบรมทดแทนในปีถัดไป

★ การลาอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

1. การลาสำหรับโครงการ/วิจัย ที่มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลในเวลาทำการปกติ

* ทำบันทึกข้อความ เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาฯรับทราบและเซ็นต่อนุมัติ (อาจารย์เป็นผู้รับผิดชอบการลา)

* นำบันทึกข้อความ แจ้งต่ออาจารย์หรือหัวหน้าหอผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในวันนั้น ๆ

2. การลาอบรม

พิจารณาหัวข้อที่สนใจและมีความเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมเวชศาสตร์ครอบครัว

(หากอยู่ในระหว่างการฝึกอบรมนอกแผนกไม่ควรลา)

* อาจารย์ในแผนกเป็นผู้อบรม

ทำบันทึกข้อความ อาจารย์ท่านใดเป็นผู้อบรม ให้อาจารย์ท่านนั้นเซ็นต่อนุมัติ และแจ้งต่ออาจารย์หรือหัวหน้าหอผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในวันนั้น ๆ

* การฝึกอบรมนอกแผนก

ทำบันทึกข้อความพร้อมหลักฐานการลงทะเบียนให้อาจารย์สุทธิ์ศรีเซ็นต่อนุมัติ และแจ้งต่ออาจารย์หรือหัวหน้าหอผู้รับผิดชอบการปฏิบัติงานในวันนั้น ๆ

*** ในกรณีการลาในขณะที่ปฏิบัติงานนอกแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีเวลาเรียนมากกว่า 80% หากมีการลา ระยะเวลาเกินกว่าที่กำหนดไว้ และไม่สามารถจัดการเรียนการสอนให้ครบตามหลักสูตรในปีนั้น ๆได้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องหยุดการฝึกอบรมในปีนั้นและต้องเข้ารับการฝึกอบรมทดแทนในปีถัดไป

4. ข้อปฏิบัติทั่วไปเกี่ยวข้องกับมาตรฐานทางวิชาชีพ จริยธรรมทางการแพทย์ การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีมีหน้าที่ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวิชาชีพและจริยธรรมทางการแพทย์ ในขณะที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อจำกัดทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม

★ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีต้องมีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา มีจิตอาสาและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ โดยไม่มีข้อจำกัดทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม ให้เกียรติและให้ความเคารพต่ออาจารย์ และแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่

★ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 มีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือกหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในแต่ละเดือน เพื่อทำหน้าที่ในการจัดตารางปฏิบัติงานนอกเวลา ตารางออกเยี่ยมบ้าน ประสานงานกับอาจารย์ในด้านการเรียนการสอนและกิจกรรมอื่นๆในเดือนนั้น ๆ

★ แพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องเบื้องต้น

การประเมินคะแนนพฤติกรรม (จิตพิสัย)

1. พฤติกรรมการขาด ลา มาสาย โดยไม่มีเหตุอันควร ไม่มีการแจ้งล่วงหน้า แสดงถึงความไม่รับผิดชอบ แพทย์ประจำบ้านจะถูกหักคะแนน ครั้งละ 5 คะแนน

2. พฤติกรรมไม่เหมาะสมต่อผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว

หากมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 1 ครั้งขึ้นไป ให้พิจารณาพบอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนพิจารณาตัดคะแนน ครั้งละ 5 คะแนน

หากถูกหักคะแนน 40 คะแนนขึ้นไป เข้าที่ประชุมคณาจารย์ เพื่อพิจารณาพักการเรียน/ปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้นๆ หรือเสนอแพทย์สภาเพื่อเพิกถอนการฝึกอบรมได้ แล้วแต่กรณี

หมายเหตุ

เมื่อสิ้นปีการศึกษา หากแพทย์ประจำบ้านสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ สามารถอุทธรณ์ผลสอบได้ภายใน 15 วันทำการ และอาจารย์ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาจัดสอบแก้ตัวในรายวิชาที่ไม่ผ่านได้อีก 1 ครั้ง ภายในกรอบระยะเวลาของมหาวิทยาลัย หากพ้นข้อกำหนดนี้แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีนั้น ๆ

ภาคผนวก 6

แบบประเมินการปฏิบัติงาน

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ภปร.13

วันที่รับการตรวจ.....

แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา

ผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้ป่วยเอง ญาติ

ผู้ป่วยมาใช้บริการที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นครั้งแรก ใช่ ไม่ใช่

แบบประเมินการให้บริการของแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษา

หัวข้อ	ใช่	ไม่ใช่
1. แพทย์ให้การตรวจรักษาครบถ้วนตามความต้องการของผู้ป่วย		
2. แพทย์อธิบายปัญหาที่แจ้งให้ทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วยและให้การวินิจฉัยที่ชัดเจน		
3. แพทย์แนะนำทางเลือกในการตรวจและรักษา		
4. แพทย์อธิบายความจำเป็น/ไม่จำเป็นในการตรวจวินิจฉัย		
5. ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา		
6. แพทย์เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม		
7. ระยะเวลาในตรวจรักษาและการรอคอยมีความเหมาะสม		
8. บุคลิกภาพ/มารยาทในการพูด/การแต่งกายเหมาะสม		
9. แพทย์แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการให้การตรวจรักษา		
10. แพทย์แสดงออกถึงการยอมรับ ให้เกียรติ เข้าใจ ให้การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม		

โปรดระบุข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่จะสามารถใช้ในการปรับปรุงบริการและการรักษา

.....

หากมีความจำเป็นต้องมารับบริการต่อเนื่อง

ท่านต้องการตรวจรักษากับแพทย์คนเดิม ใช่ ไม่ใช่

แบบประเมินการนำเสนอผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

วันที่.....

- รายวิชา () Journal Watch/Update Conference () Case conference
 () Social - Scientific - nonmedical issues () Journal
 () Interesting Case/Hot issues () Topic
 () Working with the Family in Primary Care

ชื่อแพทย์ที่นำเสนอผลงาน

** เกณฑ์การให้คะแนน 9-10 ดีมาก 7-8 ดี 5-6 พอใช้ < 5 ควรปรับปรุง

เนื้อหา (50คะแนน)	คะแนนที่ได้
• เนื้อหาเหมาะสมหรือตรงกับความต้องการของผู้ฟัง (10 คะแนน)	
• เนื้อหาเพิ่มความรู้หรือกระตุ้นความคิดความสนใจ (10 คะแนน)	
• เนื้อหาถูกต้อง (10 คะแนน)	
• เนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่สำคัญ (10 คะแนน)	
• มีการรวบรวมข้อมูลมาอย่างดี (10 คะแนน)	

การนำเสนอ (50 คะแนน)	คะแนนที่ได้
• นำเสนอได้เข้าใจชัดเจน (10 คะแนน)	
• เทคนิคการนำเสนอน่าสนใจ (10 คะแนน)	
• ใช้สื่อและอุปกรณ์ประกอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ (10 คะแนน)	
• เปิดโอกาสให้ผู้ฟังมีส่วนร่วมอย่างสุภาพและเป็นมิตร (10 คะแนน)	
• ความรับผิดชอบต่องาน (มีการปรึกษาล่วงหน้า แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำ) (10 คะแนน)	

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
 (.....)

สำหรับกรีกอบรมภายนอก

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ชื่อ – นามสกุลตำแหน่ง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน.....

ระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

ระยะเวลาปฏิบัติงาน () ครบ () ลาป่วย.....วัน () ลากิจ.....วัน () ลาพักผ่อน.....วัน

องค์ประกอบการประเมิน	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง (1)	ประเมินไม่ได้
1. ความรู้ (Cognitive) 30%					
1.1 ความรู้ทางด้านวิชาการ (10)					
1.2 ความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม (10)					
1.3 การอภิปรายผู้ป่วย (10)					
2. ทักษะ (Clinical Skill) 40%					
2.1 ความสามารถในการเขียนบันทึกรายงาน (10)					
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (10)					
2.3 ทักษะในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและ/หรือ ทักษะในการทำหัตถการ (10)					
2.4 ทักษะในการใช้Evidence Based Medicine (10)					
3. เจตคติ (Affective) 30%					
3.1 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ (5)					
3.2 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา (5)					
3.3 ตรงต่อเวลา (10)					
3.4 ความรับผิดชอบในหน้าที่ (10)					

คะแนนรวม 100 คะแนน () ผ่าน คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 70% () ไม่ผ่าน

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สำหรับอาจารย์ภายในฝ่ายฯ

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ชื่อ – นามสกุลตำแหน่ง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่.....

องค์ประกอบการประเมิน	ดีมาก (4)	ดี (3)	พอใช้ (2)	ควรปรับปรุง (1)	ประเมินไม่ได้
1. ความรู้ (Cognitive) 30%					
1.1 ความรู้ทางด้านวิชาการ (10)					
1.2 ความสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติม (10)					
1.3 การอภิปรายผู้ป่วย (10)					
2. ทักษะ (Clinical Skill) 40%					
2.1 ความสามารถในการเขียนบันทึกรายงาน (10)					
2.2 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ (10)					
2.3 ทักษะในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและ/หรือ ทักษะในการทำหัตถการ (10)					
2.4 ทักษะในการใช้Evidence Based Medicine (10)					
3. เจตคติ (Affective) 30%					
3.1 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและญาติ (5)					
3.2 ความมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา (5)					
3.3 ตรงต่อเวลา (10)					
3.4 ความรับผิดชอบในหน้าที่ (10)					

คะแนนรวม 100 คะแนน () ผ่าน คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับ 70% () ไม่ผ่าน

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบประเมินรายงานโครงการแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ.....วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 1 :รูปแบบโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

คุณภาพและความเหมาะสมของโครงการ
คุณภาพและความเหมาะสมของการระบุที่มาและความสำคัญการวินิจฉัยปัญหาชุมชน
คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ส่วนที่ 2 :การนำเสนอ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

เนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นลำดับ
การนำเสนอที่น่าสนใจ ใช้ภาษาถูกต้อง และเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเหมาะสม (ไม่เกิน 15 นาที)

ส่วนที่ 3 :การตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

ความสามารถในการตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการมีความรู้และเข้าใจ
ในผลงานของตนเองเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
ตำแหน่ง.....

แบบประเมินรายงานโครงการแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ.....วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 1 :รูปแบบโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

คุณภาพและความเหมาะสมของโครงการ
คุณภาพและความเหมาะสมของการระบุที่มาและความสำคัญการวินิจฉัยปัญหาชุมชน
คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
คุณภาพและความเหมาะสมของวิธีการดำเนินโครงการ การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 :การนำเสนอ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

เนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นลำดับ
การนำเสนอที่น่าสนใจ ใช้ภาษาถูกต้อง และเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเหมาะสม (ไม่เกิน 15 นาที)

ส่วนที่ 3 :การตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

ความสามารถในการตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการมีความรู้และเข้าใจ
ในผลงานของตนเองเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
ตำแหน่ง.....

แบบประเมินรายงานโครงการแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ.....วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 1 :รูปแบบโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

คุณภาพและความเหมาะสมของโครงการ
คุณภาพและความเหมาะสมของการระบุที่มาและความสำคัญการวินิจฉัยปัญหาชุมชน
คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนเอกสารและงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ
คุณภาพและความเหมาะสมของวิธีการดำเนินโครงการ การเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล อธิบาย และสรุปผล
คุณภาพและความเหมาะสมในการเขียนรายงานและการนำเสนอรายงาน

ส่วนที่ 2 :การนำเสนอ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

เนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นลำดับ
การนำเสนอที่น่าสนใจ ใช้ภาษาถูกต้อง และเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเหมาะสม (ไม่เกิน 15 นาที)

ส่วนที่ 3 :การตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

ความสามารถในการตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการมีความรู้และเข้าใจใน
ผลงานของตนเองเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
ตำแหน่ง.....

แบบประเมินรายงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ..... วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 1 : รายงานการวิจัย

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- คุณภาพและความเหมาะสมของคำถามวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของวัตถุประสงค์งานวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการระบุที่มาและความสำคัญของคำถามวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนวรรณกรรมและการอ้างอิงเอกสาร

ส่วนที่ 2 : การนำเสนอ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- เนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นลำดับ
- การนำเสนอที่น่าสนใจ ใช้ภาษาถูกต้อง และเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเหมาะสม (ไม่เกิน 15 นาที)

ส่วนที่ 3 : การตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- ความสามารถในการตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการมีความรู้และเข้าใจในผลงานของตนเองเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
 ตำแหน่ง.....

แบบประเมินรายงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ..... วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 1 : รูปแบบโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- คุณภาพและความเหมาะสมของคำถามวิจัย, คุณภาพและความเหมาะสมของวัตถุประสงค์งานวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการระบุที่มาและความสำคัญของคำถามวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนวรรณกรรมและการอ้างอิงเอกสาร
- คุณภาพและความเหมาะสมของขอบเขตการวิจัย, คุณภาพและความเหมาะสมการวางแผนงานวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้

ส่วนที่ 2 : การนำเสนอ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- เนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นลำดับ
- การนำเสนอที่น่าสนใจ ใช้ภาษาถูกต้อง และเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเหมาะสม (ไม่เกิน 15 นาที)

ส่วนที่ 3 : การตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- ความสามารถในการตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการมีความรู้และเข้าใจในผลงานของตนเองเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
 ตำแหน่ง.....

แบบประเมินรายงานวิจัยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ..... วันที่.....

เกณฑ์การประเมิน

ส่วนที่ 1 : รูปแบบโครงการ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- คุณภาพและความเหมาะสมของคำถามวิจัย, คุณภาพและความเหมาะสมของวัตถุประสงค์งานวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการระบุที่มาและความสำคัญของคำถามวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการทบทวนวรรณกรรมและการอ้างอิงเอกสาร ความเหมาะสมของขอบเขตการวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมการวางแผนงานวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัย
- คุณภาพและความเหมาะสมของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้
- คุณภาพและความเหมาะสมการวิเคราะห์ อธิบาย การสรุปผล และการอภิปรายผล
- คุณภาพและความเหมาะสมในการเขียนรายงานและการนำเสนอรายงานวิจัย

ส่วนที่ 2 : การนำเสนอ

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- เนื้อหาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมและเป็นลำดับ
- การนำเสนอที่น่าสนใจ ใช้ภาษาถูกต้อง และเวลาที่ใช้ในการนำเสนอเหมาะสม (ไม่เกิน 15 นาที)

ส่วนที่ 3 : การตอบคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน	ระดับคุณภาพ	ระดับคะแนน
9-10	ดีมาก	
7-8	ดี	
5-6	พอใช้	
< 5	ควรปรับปรุง	

พิจารณาจาก

- ความสามารถในการตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินโครงการมีความรู้และเข้าใจในผลงานของตนเองเป็นอย่างดี

ความคิดเห็นเพิ่มเติม/ข้อเสนอแนะ

.....

ลงชื่อผู้ประเมิน.....
 ตำแหน่ง.....

ภาคผนวก 7

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตร

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีการศึกษา 2562

ฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- | | | |
|---|-----------|---------|
| 1. นายแพทย์วิรัช วิริยะอุตสาหกุล | ที่ปรึกษา | |
| 2. นายแพทย์สุเมธ ปุญญโชติ | ที่ปรึกษา | |
| 3. แพทย์หญิงสุทธศรี กอแก้ววิเชียร | | ประธาน |
| 4. นายแพทย์ฉัตรชัย มโนกุลจิต | | กรรมการ |
| 5. ผศ.(พิเศษ) นายแพทย์สุชาติ ศุภปิติพร | | กรรมการ |
| 6. นายแพทย์เสรี ศิริเศรษฐ์ | | กรรมการ |
| 7. นายแพทย์นรินทร์ เตชะนริตติ์ | | กรรมการ |
| 8. นายแพทย์มานพ เงินวิวัฒน์กุล | | กรรมการ |
| 9. ผศ.(พิเศษ) นายแพทย์สุรินทร์ อัครวิฑูรทิพย์ | | กรรมการ |
| 10. นายแพทย์สุวชาติ อนุมานไพศาล | | กรรมการ |
| 11. นายแพทย์ภรเอก มั่นสวานิช | | กรรมการ |
| 12. แพทย์หญิงสกุณี กระจุกสุขสถิตย์ | | กรรมการ |
| 13. แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศรี | | กรรมการ |
| 14. นายแพทย์พรชัย อนิวรรณธีระ | | กรรมการ |
| 15. นายแพทย์อิทธิชัย วัฒนโกศล | | กรรมการ |
| 16. แพทย์หญิงพรรณทิภา ไตรประวัตติ | | กรรมการ |

1.	นายแพทย์วิชัย วิริยะอุตสาหกุล	ที่ปรึกษา	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
2.	นายแพทย์สุเมธ ปุณฺณชิต	ที่ปรึกษา	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
3.	แพทย์หญิงสุพรรณศรี กอแก้ววิเชียร	ประธาน	วว เวชศาสตร์ครอบครัว
4.	นายแพทย์ฉัตรชัย มโนกุลจิต	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
5.	ผศ.(พิเศษ) นายแพทย์สุชาติ ศุภปิติพร	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
6.	นายแพทย์เสรี ศิริเศรษฐ์	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
7.	นายแพทย์นรินทร์ เตชะนิตติชัย	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
8.	นายแพทย์มาณฑพ เงินวิวัฒน์กุล	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
9.	ผศ.(พิเศษ) นายแพทย์สุรินทร์ อัครวิฑูรทิพย์	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
10.	นายแพทย์สุชาติ อนุมานไพศาล	กรรมการ	อว เวชศาสตร์ครอบครัว
11.	นายแพทย์ภรเอก มั่นวานิช	กรรมการ	วว เวชศาสตร์ครอบครัว
12.	แพทย์หญิงสุกัญญา ภาะกุลสุขสถิตย์	กรรมการ	วว เวชศาสตร์ครอบครัว
13.	แพทย์หญิงพรจิรา ศุภราศรี	กรรมการ	วว เวชศาสตร์ครอบครัว
14.	นายแพทย์พรชัย อนิวรรณธิระ	กรรมการ	วว เวชศาสตร์ครอบครัว
15.	นายแพทย์อิทธิชัย วัฒนโกศล	กรรมการ	วว เวชศาสตร์ครอบครัว
16.	แพทย์หญิงพรรณทิภา ไตรประวัตติ	กรรมการ	วว เวชศาสตร์ครอบครัว

คำสั่งฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่ 7 / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ประจำปี 2562

ด้วยแพทยสภากำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทุก 5 ปี และให้ดำเนินการตามเกณฑ์ WFME (World Federation for Medical Education) เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปี 2562 ดังรายนามต่อไปนี้

1. นพ.สุเมธ	บุญญโชติ	หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว	ที่ปรึกษา
2. ดร.นพ.คนัย	วังศุตรค	ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายวิชาการ	ที่ปรึกษา
3. พญ.สุวิทย์ศรี	กอกแก้ววิเชียร	อาจารย์(พิเศษ)แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	ประธาน
4. นพ.กรเอก	มนัสวานิช	อาจารย์(พิเศษ)แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	กรรมการ
5. พญ.พรพรหมทิภา	ไทรประวัติ	อาจารย์(พิเศษ)แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	กรรมการ
6. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		แพทย์ประจำบ้าน	กรรมการ
7. น.ส.ศิริรัตน์	แจ่มจันทร์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 4	กรรมการและเลขานุการ
8. น.ส.วรรณฤดี	พลายละหาร	เจ้าหน้าที่ธุรการ 4	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
9. นายอนุกุล	มังคลาด	เจ้าหน้าที่ธุรการ 4	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่

- กำหนดพันธกิจ ผลของการฝึกอบรม การออกแบบแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรกระบวนการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร การบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ตรงกับความต้องการและเกณฑ์มาตรฐานสากล
- กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการฝึกอบรม การประเมินผลให้ตรงกับความต้องการและเกณฑ์มาตรฐานสากล
- สรุปผลการดำเนินงานพัฒนาหลักสูตรให้กรรมการบริหารหลักสูตรทราบ
- รวบรวมเนื้อหาหลักสูตรและเสนอราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวรับรอง
- รายงานการประชุมและสัมมนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 25 มีนาคม 2562 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 25 มีนาคม 2562

(นายแพทย์สุเมธ บุญญโชติ)
หัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว

การกำหนดความรับผิดชอบของการฝึกอบรม

1. การบริหารหลักสูตร
 - (1) กำหนดให้มีคณะกรรมการทำหน้าที่กำหนดทิศทางและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร วางแผนการดำเนินงานและติดตามผล
 - (2) กำหนดให้คณะกรรมการมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอและจัดทำรายงานการประชุมทุกครั้ง
 - (3) มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อนำมาทบทวนทิศทางและวัตถุประสงค์ก่อนรับแพทย์ประจำบ้านรุ่นใหม่
 - (4) ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรทุก5ปี ตามระเบียบของมหาวิทยาลัย
2. การบริหารทรัพยากรการเรียนการสอน
 - (1) กำหนดให้คณะกรรมการทำหน้าที่ประเมินความเพียงพอของทรัพยากร
 - (2) กำหนดให้คณะกรรมการจัดหาทรัพยากรการเรียนการสอนเพิ่มเติม
 - (3) กำหนดให้คณะกรรมการจัดตั้งงบประมาณประจำปีผ่านการประชุมฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว
3. การบริหารคณาจารย์
 - (1) กำหนดให้คณะกรรมการเป็นผู้ลงมติรับอาจารย์ใหม่ โดยอาจารย์ใหม่ต้องมีวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้องโดยตรงด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 - (2) กำหนดให้อาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้งหมดมีส่วนร่วมในการวางแผน การติดตามและทบทวนหลักสูตร ทั้งนี้จะมีการแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อปรับปรุงหลักสูตรฯเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และนำเสนอต่อที่ประชุมผ่านการสัมมนาฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว
 - (3) กำหนดให้อาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้ารับการฝึกอบรมทางด้านการเรียนการสอนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
4. การปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร
 - (1) กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุงหลักสูตรซึ่งประกอบด้วยอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน เพื่อทบทวนและปรับปรุงแผนการฝึกอบรมให้มีความเหมาะสม เกิดประโยชน์สูงสุด
 - (2) กำหนดให้คณะกรรมการจัดทำรายงานการประชุมปรับปรุงแผนการฝึกอบรมให้คณะกรรมการฝึกอบรมพิจารณาเมื่อเสร็จสิ้น
5. บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม
 - (1) อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ดูแลให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบในทุกด้าน ทั้งด้านการเรียน งานวิจัยและการให้คำปรึกษาเฉพาะตัว การให้การประเมินที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย1คน
 - (2) อาจารย์ผู้สอน มีหน้าที่รับผิดชอบจัดการเรียนการสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์ และให้การประเมินตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้อาจารย์รับผิดชอบสอนตามหัวข้อที่ได้รับมอบหมาย

(3) อาจารย์ผู้รับปรึกษา มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้คำปรึกษา ควบคุมการปฏิบัติงาน และให้การประเมินตามที่กำหนดไว้ โดยกำหนดให้อาจารย์รับผิดชอบตามตารางที่ได้รับมอบหมาย ทั้งในส่วนการตรวจผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

6. การจัดการความเสี่ยงสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

● คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย

1. ประธานหลักสูตรฯ
2. คณะกรรมการหลักสูตรที่ได้รับมอบหมาย
3. อาจารย์ที่ปรึกษา
4. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน (ในกรณีที่มีความเกี่ยวข้อง)
5. อาจารย์ภาคิชาจิตเวชศาสตร์ (ในกรณีที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต)

● แนวทางการจัดการความเสี่ยง

- (1) ปัญหาทางด้านวิชาการ

แพทย์ประจำบ้าน ➡ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ➡ นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร

- (2) ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

แพทย์ประจำบ้าน ➡ อาจารย์ที่ปรึกษา ➡ พิจารณาส่งปรึกษาอาจารย์ภาคิชาจิตเวชศาสตร์

(หมายเหตุ: ในกรณีที่ประเมินแล้วว่าเป็นความลับของแพทย์ประจำบ้าน และพิจารณาแล้วว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อการเข้ารับการศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาสามารถให้การดูแลด้วยตนเองและแจ้งต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โดยไม่ต้องนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร)

- (3) ปัญหาวิกฤติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ การปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของผู้ป่วย

รายงานอุบัติการณ์ (จากสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน)



อาจารย์ที่ปรึกษา



รายงานโดยตรงต่อประธานหลักสูตรฯ ให้เร็วที่สุดเพื่อดำเนินการแก้ไขอย่างทันท่วงที



นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในภายหลัง



นำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร

7. ภาระงานของอาจารย์

หลักสูตรกำหนดให้อาจารย์มีภาระงานด้านบริการไม่เกิน 50% (20 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) เพื่อให้มีเวลาเพียงพอสำหรับการเรียนการสอนด้านวิชาการและการพัฒนาตนเอง (อาจารย์แต่ละท่านมีหน้าที่จัดตารางภาระงานให้เป็นไปตามข้อกำหนดหลักสูตร

8. การพัฒนาตนเองของอาจารย์

หลักสูตรกำหนดให้อาจารย์ทุกคนมีการพัฒนาวิชาการและวิชาชีพที่เกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งระดับประเทศและนานาชาติ โดยระบุอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และมีผลงานทางวิชาการอย่างน้อย 1 เรื่องใน 5 ปี นอกจากนี้ยังกำหนดให้อาจารย์ทุกคนได้รับการอบรมในส่วนแพทยศาสตร์ศึกษา โดยจัดอบรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การรับการประเมิน อาจารย์ทุกคนจะได้รับการประเมินการปฏิบัติงานจากหัวหน้าฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัว โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การประเมินสายงานประจำปี เพื่อเสนอต่อโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยอาจารย์แต่ละท่านจะมีภาระงานที่แตกต่างกันตามสายงาน โดยแบ่งเป็นงานบริการ งานบริหาร และงานวิชาการ โดยแต่ละสายการปฏิบัติงานกำหนดสัดส่วนที่แตกต่างกัน (กำหนดให้อาจารย์แต่ละท่านต้องมีสัดส่วนการปฏิบัติงานต่อการพัฒนาตนเอง โดยต้องมีสัดส่วนการพัฒนาตนเองไม่น้อยกว่า 30%)

ส่วนที่ 2 การประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน เพื่อพิจารณาอาจารย์ดีเด่น ในหัวข้ออาจารย์ผู้รับผิดชอบการเรียนการสอนดีเด่นและอาจารย์ผู้พัฒนาตนเองด้านการเรียนการสอนดีเด่น

ภาคผนวก 8

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นประจำทุกปีการฝึกอบรมรายละเอียดดังนี้

หนังสืออนุมัติ

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) อว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อภาษาไทย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ

1. เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ
2. เป็นผู้มีความสามารถดีอย่างหนึ่งต่อไปนี้

2.1 ปฏิบัติงานในลักษณะที่เป็นเวชปฏิบัติครอบครัวรวมแล้วอย่างน้อย 5 ปี ในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยสถานบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก่อนวันสอบ หรือ

2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว /เวชปฏิบัติทั่วไป จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรองหรือ

2.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวมาแล้วมากกว่า 10 ปี ต่อเนื่องจนถึงวันที่ยื่นคำขอสมัครสอบ และ

3. เข้าร่วมการประชุมวิชาการ อย่างน้อย 2 ครั้งภายในระยะเวลา 3 ปีนับถึงก่อนวันสอบ โดย จะต้องเป็นการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 ครั้ง และ/หรือ การประชุมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นภายใต้การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีก 1 ครั้ง โดยการประชุมนั้นต้องมีระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 2 วัน หรือได้รับ เครดิต ศ.น.พ. ไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต

เอกสารประกอบการขอสมัครสอบ

1. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ว่า ได้ทำงานในลักษณะแพทย์เวชปฏิบัติครบถ้วนตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 1 ชุด

2. กรณีเป็นสถาบัน/หน่วยงาน/สถานบริการ ที่ยังไม่เคยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ เป็นสถาบันฝึกอบรม/สถาบันสมทบในการฝึกอบรม/สถานปฏิบัติงานที่เข้าเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ ได้ ภายใน 5 ปีนับถึงวันสมัครสอบ ให้ผู้ยื่นคำขอสมัครสอบดำเนินการส่งแบบประเมินตนเองของสถานบริการ หรือกรณีเป็นสถานพยาบาลของรัฐ ให้ส่งใบรับรองว่าเป็นสถานบริการ/หน่วยบริการด้านปฐมภูมิจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อพิจารณารับรองสถานปฏิบัติงานก่อนการสมัครสอบ ค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เป็นความรับผิดชอบของสถาบัน/หน่วยงาน/สถานบริการที่ขอรับการประเมิน

3. ประกาศนียบัตร หรือเอกสารรับรองว่า ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการครบจำนวนตามเกณฑ์คุณสมบัติผู้ขอสมัครสอบที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

4. รายงานวิจัย ซึ่งผู้ขอสมัครสอบจะต้องเป็นผู้ให้พินิจหลัก

4.1 กรณียังไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ให้ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือสำเนาใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาวิจัยจากราชวิทยาลัยฯ

4.2 กรณีบทความได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือได้รับตอบรับให้ตีพิมพ์แล้ว ให้ส่งสำเนาบทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ หากเป็นบทความที่อยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ ให้ส่ง manuscript พร้อมแนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ โดยวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือตอบรับให้ตีพิมพ์นั้น จะต้องเป็นวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม 2 ขึ้นไป หรือ เป็นวารสารทางการแพทย์ที่มี peer review ทั้งนี้ บทความนั้นๆ จะต้องตีพิมพ์ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปีก่อนวันสอบ และ ผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของคณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

5. รายงานเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 ครอบครัว

6. รายงานโครงการชุมชน

วิธีการประเมิน

1. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

1.1 ปรนัย(multiple choice question; MCQ)

1.2 อัจฉริยะ (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)

2. การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

3. การสอบปากเปล่า

4. การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

หมายเหตุ

กรณีผู้สมัครสอบคุณสมบัติตามข้อ 2.2 ประเมินโดยการสอบสัมภาษณ์ ร่วมกับรายงานและกรณีผู้สมัครสอบคุณสมบัติตามข้อ 2.3 อาจพิจารณาขบวนการสอบ ขึ้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นเฉพาะรายไป ตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2554 หมวด 5 ข้อ 18(3)

ทั้งนี้ เงื่อนไข และ/หรือ รายละเอียดอื่น ๆ ให้ปฏิบัติตามประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ประกาศในปีที่จะสมัครสอบ

ภาคผนวก 9

การทำวิจัยเพื่อวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และการขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

1. ขอบเขตความรับผิดชอบ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียม
โครงร่างวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัย โดยจะมีการรายงานชื่อ
งานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาและความคืบหน้างานวิจัย ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัย

2. องค์ประกอบของงานวิจัย

ในระหว่างปฏิบัติงาน ระยะเวลา 3 ปี หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย 1 เรื่อง เป็น
งานวิจัยแบบ retrospective, cross sectional, systematic review หรือ meta-analysis โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วย

- 1) ชื่อเรื่อง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 2) ความสำคัญและที่มาของปัญหา
- 3) คำถามการวิจัย
- 4) จุดประสงค์ของการวิจัย
- 5) การทบทวนวรรณกรรม
- 6) ระเบียบวิธีวิจัย
- 7) วิธีการวิเคราะห์ผล
- 8) ผลการวิจัย
- 9) วิเคราะห์สรุปผลและผลการวิจัย
- 10) เอกสารอ้างอิง
- 11) บทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- 12) Manuscript

3. คุณลักษณะงานวิจัย

3.1 เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ
แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

3.2 แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน
หรือ Good Clinical Practice (GCP)

3.3 งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

3.4 งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง
และเหมาะสมกับคำถามวิจัย

3.5 ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

4. วิธีดำเนินการ

- 4.1 เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด
- 4.2 เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 4.3 ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4.4 การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ ยกเว้น ได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 4.5 กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป
- 4.6 หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้รับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - 4.6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 4.6.2 การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - 4.6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

5. กรอบการดำเนินงานวิจัย

กำหนดให้ดำเนินงานวิจัยภายในระยะเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม) โดยประมาณการดังนี้

เดือนที่	กิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

การรับรองคุณวุฒิ

วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” แพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งประกอบการสอบในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่มีชื่ออยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ (ได้แก่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย หรือ Thai Journal Citation Index – TCI เฉพาะวารสารที่มีชื่ออยู่ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2) และนานาชาติ ที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่คุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี