



แผนการฝึกอบรมใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน Hospital-based training program มาตรฐานคุณวุฒิแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบเวชกรรม (มคว.2)



สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2567
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คำนำ

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาให้เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ปัจจุบันมีการพัฒนาในด้านการบริการหลายด้านโดยเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุได้รับรางวัลคุณภาพสำนักการแพทย์ (ด้านผู้สูงอายุ) Best Quality Geriatric คะแนนสูงสุดประเภทคลินิกผู้สูงอายุ 5 ปีซ้อน จนสามารถเป็นต้นแบบให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาศึกษาดูงาน ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ระลอก 3 ในเดือนเมษายน 2564 ในเขตพื้นที่บางแค โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีการปรับกลยุทธ์หลายอย่าง ทั้งเชิงรุก การตั้งรับในพื้นที่ และการได้รับความร่วมมือจากองค์กรภายนอกหลายหน่วยงาน จนสามารถให้การช่วยเหลือดูแลประชาชนในเขตพื้นที่ให้รอดพ้นวิกฤตนี้มาได้ นอกจากนี้โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ยังมีพันธกิจเป็นสถาบันร่วมฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขทางด้านผู้สูงอายุ จนได้รับความไว้วางใจจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรีให้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2-6 ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้โรงพยาบาลและทีมงานต้องมีการปรับตัวและเตรียมความพร้อมหลายด้าน เพื่อรองรับการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์

ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทางโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เคยเข้าร่วมรับผิดชอบในการเปิดการฝึกอบรมร่วมกับคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตั้งแต่ปีการฝึกอบรม 2561 จนกระทั่งปีการฝึกอบรม 2564 จากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทางคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลไม่ได้ส่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมมาที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ทีมผู้บริหารโรงพยาบาลจึงมีนโยบายเห็นชอบที่จะเปิดดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาไปเป็นสถาบันด้านการศึกษาและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อไป



หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย (Principles of Family Medicine in Thailand)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยได้กำหนดหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยไว้ 3 ประการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรการฝึกอบรม ดังนี้

- หลักการที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย
(Doctor-patient-family relationship)
- หลักการที่ 2** การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ
(High quality primary care providers for all age groups)
- 2.1 First contact care
 - 2.2 Continuity of care
 - 2.3 Comprehensive care
 - 2.4 Coordinating care
- หลักการที่ 3** งานเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานชุมชนและประชากร
(Community and population-based practice)
- 3.1 Health problems and needs in community
 - 3.2 People participation
 - 3.3 Resource person of a defined population

สารบัญ

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

เรื่อง	หน้า
1. ชื่อหลักสูตร	1
2. ชื่อวุฒิบัตร	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลการฝึกอบรม	1
4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	3
5.1 การบริหารผู้ป่วย	3
5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม	4
5.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร	4
5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ	4
5.5 วิชาชีพนิยม	4
5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ	5
6. มาตรฐานการเรียนรู้	5
6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	5
6.2 ชั้นขีดความสามารถ	8
6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	9
6.4 การทำวิจัย	23
6.5 จำนวนปีและระดับขั้นของการฝึกอบรม	25
6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	25
6.7 สภาพการปฏิบัติงาน	26
6.8 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้	27
1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ	36
7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้	37
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	38
7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามศักยภาพการฝึกอบรม	38

8.	คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	39
8.1	อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม	39
8.2	คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม	39
8.3	จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	39
8.4	แนวทางการพัฒนาคณาจารย์	40
9.	การรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	41
9.1	การรับรองวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	41
10.	ทรัพยากรทางการศึกษา	42
11.	การประเมินแผนงานฝึกอบรม	43
12.	การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	44
13.	การบริหารกิจการ ชุมชน และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม	44
14.	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	44
15.	การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง	45
15.1	การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม	45
15.2	การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม	45
16.	การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสู่การปฏิบัติ	45
17.	การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ	46
ภาคผนวก 1	ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน	48
ภาคผนวก 2	โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	69
ภาคผนวก 3	หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว	121
ภาคผนวก 4	งานวิจัย	125
ภาคผนวก 5	กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม	132
ภาคผนวก 6	ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว	185
ภาคผนวก 7	แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	221
ภาคผนวก 8	การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	222

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติงาน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
แผนการฝึกอบรมแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (มคอ. 2)
ฉบับ พ.ศ. 2565

1. ชื่อหลักสูตร

(ก)	สาขาประเภทที่ 1
(ภาษาไทย)	หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร
(ภาษาอังกฤษ)	Ratchaphiphat Hospital, Bangkok Metropolitan Administration Residency training in Family Medicine Curriculum

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)	วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)	ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
(ภาษาอังกฤษ)	Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย)	แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
(ภาษาอังกฤษ)	Family Physician

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/ หลักสูตร

วิสัยทัศน์กลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชน

“พัฒนางานบริการและการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างไร้รอยต่อ และเป็นต้นแบบของการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม” โดยมีพันธกิจ ดังนี้

1. ร่วมผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ ความชำนาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและคุณธรรม พร้อมที่จะทำงานเพื่อสังคม
2. พัฒนางานบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน มีการบริหารจัดการที่ดี และมีความปลอดภัย เพื่อสนับสนุนการผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง และบุคลากรทางการแพทย์ และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่บุคลากรจากหน่วยงานภายนอกได้
3. ผลิตงานวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐานสากล มีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของประชาชนได้
4. พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ความสามารถและมีสมรรถนะที่ดี เพื่อตอบสนองต่อภารกิจของหน่วยงาน

พันธกิจของแผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ที่ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. มีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ
3. มีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามหลักพฤติณิสัยและมารยาททางวิชาชีพ (professionalism) ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีเจตนาหมยม์และเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัว
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม
5. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ มีการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเหมาะสม โดยเป็นการดูแลสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต
6. สามารถทำหัตถการที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

วิสัยทัศน์โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ “เป็นโรงพยาบาลโดดเด่นในด้านการจัดการที่สร้างคุณค่าต่อสังคม” โดยมีพันธกิจ ดังนี้

พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่โดดเด่นเป็นแบบอย่างในระดับตติยภูมิ มีการบริหารจัดการเชิงระบบเพื่อความยั่งยืนและชื่อเสียงขององค์กร และเป็นสถาบันร่วมผลิตฝึกรวมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

วิสัยทัศน์สำนักการแพทย์ “เป็นองค์กรให้บริการและดูแลระบบบริการทางการแพทย์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ด้วยเทคโนโลยีที่ชาญฉลาดเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน” โดยมีพันธกิจดังนี้

Moral Management

- ขับเคลื่อนสู่องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ด้วยอัตลักษณ์ รับผิดชอบ โปร่งใส ใส่ใจบริการ และจิตอาสา
- เปิดโอกาสให้บุคลากรมีความก้าวหน้าตามสายงานและได้รับการพัฒนาตามแผนอย่างเสมอภาค
- พัฒนารูปแบบและสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เพื่อสร้างสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน

Service Special

- ยกระดับและพัฒนาบริการและการรักษาพยาบาลรูปแบบใหม่ให้ทันต่อกระแสเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อนำไปสู่วิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) และการบริการที่เป็นเลิศ (Best Service)
- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- พัฒนาและผลักดันโรงพยาบาลทุกระดับของสำนักการแพทย์ เป็นสถาบันร่วมสอนกับมหาวิทยาลัย หรือมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตแพทย์ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา

Digital and Development

- พัฒนาสู่องค์กรดิจิทัลเต็มรูปแบบด้วยระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการให้บริการ และการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถพัฒนาหรือยกระดับคุณภาพการรักษาและการให้บริการประชาชน
- พัฒนาและผลักดันโรงพยาบาลสู่โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง และตติยภูมิหรือตติยภูมิขั้นสูง

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ (Competency) หลักทั้ง 6 ด้านของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ดังนี้ (ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุแต่ละสมรรถนะระบุในภาคผนวกที่ 1)

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care) ให้การบริบาลและปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแลโดย

5.1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)

5.1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)

5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มีารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ

5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and Procedural Skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย

5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

5.2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

5.3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

5.3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5.3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

5.4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based)

5.4.2 สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้

5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต และพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)

5.5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)

5.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

5.6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)

5.6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)

5.6.5 มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)

5.6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)

5.6.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)

5.6.8 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้าง การมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

6. แผนงานฝึกอบรบ

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรบ

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรบ

หลักสูตรได้จัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรบ ได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (curricular mapping) ตามที่ราชวิทยาลัยฯกำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไป

Curricular mapping matrix

ตารางแสดงสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (Competency ซึ่งระบุในหัวข้อ 5) และกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs, ซึ่งระบุในหัวข้อ 6.2.1) ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

EPAs	Patient Care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication skills	Practice-based learning and Improvement	Professionalism	System-based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1 5.1.5 5.1.6	5.2.2 5.2.3	5.3.1 5.3.2	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.4 5.6.6
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.4 5.1.6	5.2.2	5.3.2	5.4.2 5.4.4 5.4.6	5.5.2 5.5.4	5.6.3 5.6.6 5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2 5.1.3 5.1.4 5.1.5	5.2.2	5.3.2 5.3.5	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.3 5.6.6 5.6.7
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1 5.1.2 5.1.5	5.2.1 5.2.3	5.3.1 5.3.2 5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.4 5.6.8
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2 5.1.3	5.2.1 5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.3	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.5

EPA's	Patient Care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication skills	Practice-based learning and Improvement	Professionalism	System-based Practice
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1	5.2.2	5.3.4	5.4.2	5.5.1	5.6.1
	5.1.2	5.2.3	5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.2
	5.1.3		5.3.6		5.5.4	5.6.3
						5.6.4
						5.6.7
						5.6.8
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	5.1.1	5.2.1	5.3.6	5.4.1	5.5.2	5.6.1
	5.1.2	5.2.2		5.4.3	5.5.3	5.6.2
				5.4.4	5.5.4	5.6.6
				5.4.5		5.6.8

6.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการ ตลอดการศึกษาอบรมจึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือ

ระดับชั้นปีที่ 1 ควรครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุแบบผู้ป่วยนอก การเยี่ยมบ้านมีการมอบหมายผู้ป่วยและครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปี ของการฝึกอบรม รวมทั้งการปฏิบัติงานในชุมชน

ระดับชั้นปีที่ 2 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้นโดยไม่ต้องกำกับดูแลในบางกิจกรรม และเริ่มดำเนินการวิจัย และงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้าน ยังได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

ระดับชั้นปีที่ 3 แพทย์ประจำชั้นปีที่ 3 แต่ละคนจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยหมุนเวียนกันไปในแต่ละเดือน เพื่อให้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะในการบริหารจัดการ และเป็นผู้แทนแพทย์ประจำบ้านในการเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรม เพื่อมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และร่วมปรับปรุงแผนการฝึกอบรม ในด้านการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะถูกพัฒนาให้มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้าน รุ่นน้อง และนักศึกษาแพทย์ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และงานด้านสุขภาพ/การจัดการระบบ บริการปฐมภูมิ

6.2 กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้ ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามคุณสมบัติ และขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่

6.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

หลักสูตรฯ ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities : EPAs)

ไว้ 7 กิจกรรมตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ประกอบไปด้วย

6.2.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

6.2.1.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

6.2.1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

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

6.2.1.5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory care)

6.2.1.6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

6.2.1.7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

*ลักษณะเฉพาะ ข้อจำกัด เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์/ความรู้/ทักษะ/เจตคติ และพฤติกรรมเพื่อให้เชื่อมั่นได้ และวิธีประเมินผลถูกระบุในภาคผนวกที่ 1,2, และ 5

6.2.2 ชั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับชั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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

ดัชนีชี้วัดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและ ระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	3	3

6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ประกอบไปด้วยรายละเอียดตามภาคผนวกที่ระบุ

- 1) ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก 1)
- 2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)
- 3) หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก 3)

และมีความครอบคลุม 16 หัวข้อ ตามประกาศแพทยสภาดังต่อไปนี้

หัวข้อที่ 1 การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) ทั้งลักษณะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) โดยมีความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- 1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 1.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 1.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

หัวข้อที่ 2 หัตถการทางคลินิก

มีความรู้ความสามารถทางหัตถการ และทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตามระบุในภาคผนวกที่ 3

หัวข้อที่ 3 การตัดสินใจทางคลินิก

- 3.1 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 3.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม

และจิตวิญญาณ

หัวข้อที่ 4 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

มีการใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิผล ขนาดยา วิธีการให้ยา ระยะเวลา ความเสี่ยง ผลข้างเคียง ผลร่วมกับยาอื่น และค่าใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้และหลักฐานที่เชื่อถือได้

โดยพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความสะดวก และการยอมรับของผู้ป่วย (patient compliance)

หัวข้อที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย เทคนิคการให้คำปรึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5.1 การสื่อสารในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

5.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

5.4 การสื่อสารสุขภาพกับชุมชน ทั้งการพูดในที่ชุมชน การใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ รวมถึงการใช้สื่อในสังคมออนไลน์

5.5 การนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ

หัวข้อที่ 6 จริยธรรมทางการแพทย์

6.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก

6.2 จริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

6.3 เจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

6.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

6.5 การปฏิบัติกรวิจัยทางคลินิกที่ดีตามจริยธรรมในการทำงานวิจัย

หัวข้อที่ 7 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

7.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ (National Health System)

7.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

7.3 ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)

หัวข้อที่ 8 กฎหมายการแพทย์

8.1 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาธารณสุข เพื่อการตัดสินใจเลือก แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ เป็นต้น

8.2 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม

8.3 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

8.4 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 สำหรับใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติที่เหมาะสม และการทำวิจัย

หัวข้อที่ 9 หลักการบริหารจัดการ

9.1 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

9.2 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

9.3 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

หัวข้อที่ 10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (Patient safety and patient right) และ ความปลอดภัยของบุคลากร (Personnel safety)

10.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษาทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว

10.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์

10.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง

10.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย

10.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในเวชปฏิบัติ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน และสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหายตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย

10.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

10.7 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยทุกระยะทุกขั้นตอนของการดำเนินโรคและการรักษา

10.8 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

10.9 การสร้างรวมถึงการประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

10.10 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติ รวมถึงบอกจุดดีและข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

10.11 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

10.12 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

10.13 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

หัวข้อที่ 11 การดูแลตนเองของแพทย์ทั้งสุขภาพทางกายและใจ

11.1 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

11.2 การดูแลสุขภาพจิตใจตนเองโดยมีความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง การฝึกให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด รวมถึงความวิตกกังวลได้ รวมทั้งมีอาจารย์หรือแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

11.3 การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณโดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา มีกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม (Work Life Balance)

11.4 มีกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ที่พร้อมเรียนรู้ต่อสิ่งรอบตัวที่มี การเปลี่ยนแปลงด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

11.5 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ มีการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (reflective practitioner) เรียนรู้จากการเสริมประสบการณ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจ และช่วยส่งเสริมในการทำเวชปฏิบัติ

หัวข้อที่ 12 การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น

12.1 การสืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่

12.2 มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

12.3 การนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อที่ 13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาทางการแพทย์

13.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

13.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

13.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

13.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

13.5 การเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการตอบคำถามวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือ รวมถึงหลักการการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย

13.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

13.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย

13.8 การเขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

หัวข้อที่ 14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

14.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ (critical appraisal) และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

14.2 การติดตามหลักฐานทางการแพทย์ใหม่ ๆ เพื่อใช้ทำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evidence-Based Medicine) อย่างสม่ำเสมอ

14.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด และมีแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นคว้าให้ได้มาซึ่งหลักฐานทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดี

14.4 การประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือมากและน้อย

14.5 การคลาดเคลื่อนหรือการเบี่ยงเบนของหลักฐานทางการแพทย์

14.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความงานวิจัย

14.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เหมาะสมตามบริบท

หัวข้อที่ 15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์

ความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ทฤษฎีจิตบำบัด Satir model, ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change model), รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model), พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัย (Health behavior), การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นต้น

หัวข้อที่ 16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

มีการติดตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความเป็นปัจจุบัน เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (digital technology), การแพทย์ทางไกล (Tele-medicine), โรคอุบัติใหม่, สภาพสังคมและเศรษฐกิจ (economic) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ, สุขภาพกลุ่มผู้ต้องขัง (prison health), สุขภาพบุคคลย้ายถิ่นหรือกลุ่มชาติพันธุ์ (migrant and ethnic health), และปัญหาสิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

6.3.1 กลวิธีการฝึกอบรม

6.3.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้จัดให้มีแนวทางและคู่มือการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตร (rotation) จะมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินที่ชัดเจน โดยในเนื้อหาของหลักสูตรฯ มีการกำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนอย่างเหมาะสมโดยสอดคล้องกับความรู้ทางด้านเจตคติในการปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตรเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างพอเพียง ในหลักสูตรจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาฝึกปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวรวมกันตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งหลักสูตรเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว คลินิก Wellness and Family Medicine (สุขภาพดีวิถีเวชศาสตร์ครอบครัว) คลินิกผู้สูงอายุ (สูงวัยใส่ใจ กระจกประคอง) และ Palliative care round (การดูแลผู้ป่วยกระจกประคอง) การปฏิบัติงานที่หน่วย UMSC (Urban Medicine Service Center) การดูแลผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยชีวาภิบาล การรับปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องการทำ Family meeting การดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านทั้งแบบ Teleconference และการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การเยี่ยมบ้านแบบไตรภาคี และการปฏิบัติงานในชุมชนรอบโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์เป็นผู้รับผิดชอบ นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของกลุ่มงานในสาขาหลักและสาขารองตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมทั้งของโรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านต้องไปผ่านการฝึกอบรมเป็นเวลา 2 เดือนในชั้นปีที่ 2 ส่วนการปฏิบัติงานในวิชาเลือก selective และ elective มีการกำหนดให้อย่างละ 2 เดือนในชั้นปีที่ 2 โดยในส่วนของ selective กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยชีวาภิบาล และ UMSC ส่วนของ elective ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สามารถเลือกเข้ารับการศึกษาฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมในหน่วยงานที่สนใจ ทั้งในสถาบันเองและต่างสถาบันได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา

6.3.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปีที่ 1	Family Medicine						Minor Rotations					
ปีที่ 2	Family Medicine						Selective		Elective		Community Hospital Experience	
ปีที่ 3	Family Medicine						Clinical Core Rotations					

หมายเหตุ: ทั้งนี้กิจกรรมการเรียนรู้เช่น Clinical core rotations สามารถปรับเปลี่ยนหมุนเวียนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเรียนในปี 1 ได้ตามความเหมาะสมของบริบทของแต่ละสถาบันฝึกอบรม แต่ต้องไม่น้อยกว่าจำนวนเวลาที่กำหนดไว้ดังรายละเอียดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานข้อ 6.3.1.2

การทำเวชปฏิบัติครอบครัว

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

1) การทำเวชปฏิบัติครอบครัว

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม แพทย์ประจำบ้านสามารถนัดตรวจติดตามผู้ป่วยเป็นของตนเองได้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
 - การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้เจ็บป่วย ผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ
 - ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
 - การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
 - การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันท่วงที ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย โดยกลุ่มงานฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในบันทึกประวัติผู้ป่วยลงในระบบ Ephis ของโรงพยาบาล
- การออกตรวจผู้ป่วยนอก แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมที่

1. คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัว

การดูแลแบบองค์รวม การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษามีความ

หลากหลายทางอายุ มาด้วยอาการที่หลากหลาย กลุ่มผู้ป่วยมีทั้งผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยประกันสุขภาพ ผู้ป่วยในชุมชนรอบโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่ส่งปรึกษามาจากศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่นที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถนัดตรวจติดตามและเป็นเจ้าของไข้ผู้ป่วยได้ แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกทักษะ

1. การดูแลทั้งโรคทั่วไป โรคที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาในสังคมปัจจุบัน การบริหารจัดการให้ผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบมีสุขภาพดี เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่าย

2. การดูแลผู้ป่วยตามบริบทของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3. การทำ Family meeting

4. การรักษาและติดตามผู้ป่วยทาง Telemedicine

2. **คลินิกผู้สูงอายุ (คลินิกสุขใจ สูงวัย ประคับประคอง)** เป็นคลินิกที่ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพแบบกลุ่มอาการผู้สูงอายุ การประเมินและคัดกรองผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่าน (Intermediate care; IMC) การดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม และการดูแลแบบประคับประคอง ที่คลินิกนี้จะมีทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน ซึ่งแพทย์ประจำบ้าน จะได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การนำแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีลักษณะเปราะบางเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อโรค ติดต่อดีงาย ญาติมักเป็นผู้มาติดต่อรับยาแทน ซึ่งในปัจจุบัน รพ.ราชพิพัฒน์ได้มีการนำระบบการ ปรึกษาทางไกล (Telemedicine) มาใช้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย โดยรับการปรึกษาดูแลทั้งผู้ป่วยที่ปรึกษา มาจากศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น ผู้ป่วยที่อยู่ในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดยรอบโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านและผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย สามารถติดต่อสื่อสารและอธิบายอาการเจ็บป่วยแก่แพทย์ได้โดยตรงช่วยให้แพทย์สามารถให้การรักษา ผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น

3. **คลินิก Wellness and Family Medicine (สุขภาพดีวิถีเวชศาสตร์ครอบครัว)** เป็นคลินิกที่จัดไว้สำหรับให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกันและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์วิถีชีวิตมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยโดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษาและคอยกำกับดูแล

4. **Palliative Care Round** แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการปรึกษาผู้ป่วยที่กำลังเข้าสู่ระยะการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง มีการฝึกหัดทำ Family meeting กับผู้ป่วยและครอบครัว การวางแผนการดูแลรักษาในช่วงประคับประคองจนถึงช่วงระยะสุดท้าย

2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยหน่วยเยี่ยมบ้านได้จัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้าน มีอาจารย์คอยให้คำปรึกษา มีการบันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

การเยี่ยมบ้านที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มี 3 รูปแบบ คือ

1. การเยี่ยมบ้านแบบทั่วไป สำหรับติดตามผู้ป่วยที่มาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ที่จำเป็นต้องได้รับการติดตามดูอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพที่บ้านได้ รวมทั้งแพทย์ประจำบ้านสามารถประเมินภาวะความเสี่ยงต่างๆ ต่อสุขภาพของครอบครัวนั้นๆ และหาแนวทางที่จะลดความเสี่ยงต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกปัญหา

2. การเยี่ยมบ้านแบบไตรภาคี เป็นการเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ศูนย์บริการสาธารณสุข (สำนักอนามัย) และสำนักงานเขตพื้นที่การปกครอง กรุงเทพมหานคร โดยจะมีการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีหลากหลายปัญหาที่มากกว่าปัญหาทางสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสภาพที่อยู่อาศัย เพื่อให้ทางสำนักงานเขตได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสมควร เช่น การปรับปรุงที่พักอาศัย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้นต่อไป

3. การเยี่ยมบ้านแบบ Telemedicine เนื่องจากในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด เช่น สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้จัดให้มีการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ telemedicine ด้วย ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

3) ผู้ป่วยใน

กลุ่มงานฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในที่

1. หอผู้ป่วยในของสาขาหลักและสาขารองที่แพทย์ประจำบ้านต้องเข้ารับการฝึกปฏิบัติตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด โดยปฏิบัติงานร่วมกับอาจารย์แพทย์ในสาขานั้นๆ

2. หอผู้ป่วยชิวาภิบาลซึ่งเป็นหอที่รับดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบประคับประคองที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยในการวินิจฉัยโรค การส่งตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม การวางแผนการรักษา การส่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์ที่รับผิดชอบ โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยชิวาภิบาล กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 เดือนในชั้นปีที่ 2 ช่วงที่เป็น selective โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้ายด้วย

3. หอผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านไปฝึกปฏิบัติงานในชั้นปีที่ 2 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

4) การปฏิบัติงานในชุมชน

กลุ่มงานฯ ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้บริบทของชุมชน ทั้งในแง่การสำรวจข้อมูลสุขภาพ การค้นหาปัญหา การจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน (อสม.) และตัวแทนชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชน มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองได้

ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในชุมชน กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่มีประชากรประมาณ 500 คนหรือมากกว่า อย่างน้อยคนละ 1 ชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยพื้นที่เขตในความรับผิดชอบดูแลของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ได้แก่ เขตบางแค เขตทวีวัฒนา เขตตลิ่งชัน เขตหนองแขม และเขตภาษีเจริญ และมีชุมชนที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์รับผิดชอบ 6 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนศิริเกษม1 ชุมชนศิริเกษมรวมใจ50 ชุมชนศิริเกษมพัฒนา ชุมชนอัสสัมชัญพัฒนา ชุมชนข้างโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ชุมชนวัดพรหมสุวรรณสามัคคี

5) Urban Medicine Service Center (UMSC)

เป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นใหม่ เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยในบริบทของชุมชนเมือง ซึ่งมีปัญหาการใช้ชีวิตในเขตเมือง การจราจรที่ติดขัด การเดินทาง การเข้าถึงบริการ โดยศูนย์นี้มีวัตถุประสงค์

1. เป็นศูนย์รับปรึกษาปัญหาสุขภาพ ให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านสาธารณสุขผ่านระบบ online หรือโทรศัพท์ของราชพิพัฒน์ zoning
2. เป็นศูนย์อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และแนะนำการใช้บริการ เครือข่ายทางสาธารณสุขของผู้ป่วย
3. เป็นศูนย์เชื่อมต่อ ศูนย์เทคโนโลยีสุขภาพ (Health Tech), Telemedicine, Tele-consult, E-refer และการเยี่ยมบ้าน online
4. เป็นศูนย์เชื่อมต่อ รับเรื่องและสั่งการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ของราชพิพัฒน์ zoning รวมทั้งเป็นเครือข่ายและรับคำสั่งจากศูนย์เอราวัณ

โดยประชาชนในพื้นที่ของราชพิพัฒน์ zoning คือ อาศัยอยู่ในเขตบางแค เขตหนองแขม เขตทวีวัฒนา เขตตลิ่งชัน เขตภาษีเจริญ เขตบางบอน และเขตบางขุนเทียน สามารถเข้าถึงบริการได้โดย add line @1rpp โดยมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และบุคลากรสาธารณสุข (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข) อยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง และมีแพทย์อยู่เวร 12 ชั่วโมง/วัน

ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1-3

	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16
จันทร์	OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ				พักกลางวัน	Wellness and Family Medicine		
อังคาร	OPD เวชศาสตร์ครอบครัว					เยี่ยมบ้าน		
พุธ	OPD เวชศาสตร์ครอบครัว					Palliative Care		
พฤหัสบดี	UMSC/ชุมชน/SDL/พบอาจารย์ที่ปรึกษา					กิจกรรมการเรียนการสอน		
ศุกร์	UMSC/ชุมชน/SDL/พบอาจารย์ที่ปรึกษา					กิจกรรมการเรียนการสอน		

หมายเหตุ ตารางอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และความเหมาะสม

ในวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ช่วงเช้าจะมีการปฏิบัติงานสลับกันทั้งที่ UMSC การลง
ปฏิบัติงานในชุมชน การพบอาจารย์ที่ปรึกษาตามความเหมาะสม

6.3.2 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักมีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน
ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะ
ตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้านและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม
โดยกำหนดให้ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงาน
อย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 6 กลุ่มสาขา ดังนี้

1. อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
2. ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopedics)
3. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)
4. กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
5. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)
6. การบริบาลผู้สูงอายุ (Older adult care)

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ทางกลุ่มงานฯ ต่างๆ จัดให้มีจำนวนและ
ประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้นๆ ในฐานะ
ผู้รับผิดชอบเบื้องต้นด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อ
ผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ

6.3.3 การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารองมีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้อง
หมุนเวียน (rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 20 สัปดาห์ ดังนี้

- | | | |
|---------------------------------|---|---------|
| 1. จิตเวชศาสตร์ | 4 | สัปดาห์ |
| 2. ตจวิทยา | 4 | สัปดาห์ |
| 3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู | 4 | สัปดาห์ |
| 4. รังสีวิทยา | 2 | สัปดาห์ |
| 5. วิสัญญีวิทยา/คลินิกกระบังปวด | 2 | สัปดาห์ |
| 6. จักษุวิทยา | 2 | สัปดาห์ |
| 7. โสต คอ นาสสิก | 2 | สัปดาห์ |

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ทางกลุ่มงานฯ ต่างๆ จัดให้มีจำนวนและ
ประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้นๆ ในฐานะ

ผู้รับผิดชอบเบื้องต้นด้วย แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ

หมายเหตุ การฝึกปฏิบัติงานในสาขาตจวิทยาแพทย์ประจำบ้านจะได้รับ **การฝึกปฏิบัติที่สาขาตจวิทยาโรงพยาบาลราชวิถี** เป็นเวลา 1 เดือน (จนกว่าทางโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จะมีแพทย์สาขาตจวิทยาปฏิบัติงานเต็มเวลา)

วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน โดยกลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยชีวาภิบาลเป็นระยะเวลา 1 เดือน และที่ UMSC เป็นระยะเวลา 1 เดือน

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสได้เลือกปฏิบัติงานในสาขาที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษา

หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์จะไปฝึกปฏิบัติที่สถาบันต่างประเทศทางกลุ่มงานฯ จะช่วยเป็นผู้ประสานงานการติดต่อให้ (อาจประสานหาทุนให้ในกรณีที่มีผู้ประสงค์ให้ทุนสนับสนุน)

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์ และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้โรงพยาบาลชุมชนที่ไปฝึกงานจะต้องเป็นโรงพยาบาล ชุมชนที่มีการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าวต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลต้องมีระบบการให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. ผู้อำนวยการต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการฝึกอบรม ในโรงพยาบาลต้องมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแพทย์ที่เลี้ยงให้แก่แพทย์ประจำบ้าน
3. โรงพยาบาลต้องมีประเด็นที่น่าเรียนรู้ เช่น งาน PCC

ทางกลุ่มงานฯ ได้จัดเตรียมโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จ.นครปฐม ไว้สำหรับเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ในอนาคตจะมีการจัดหาแหล่งฝึกงานในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มเติม

6.3.4 กิจกรรมและการเรียนรู้ในห้องเรียน

หลักสูตรฯ กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยกลุ่มงานฯ กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการ (Family Medicine Conference) ในทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์เวลา 13.00-16.00 น. องค์ประกอบของกิจกรรมวิชาการที่จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

1. การประชุมภายในภาควิชา/หน่วยงาน เช่น

- Case conference
- Journal club
- Topic discussion

- Clinical practice guideline (CPG)

2. การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน เช่น

- Interdepartmental conference
- Interhospital conference

3. การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น

- Principle of Family Medicine
- Working with families
- Common problems in family practice
- Communication and counseling skills
- Home care and chronic care in specific population

4. การสอนเรื่องการวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก เช่น

- Critical appraisal
- Research methodology
- Statistical analysis
- Proposal writing
- Manuscript writing

5. การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป และทักษะการใช้

ภาษาอังกฤษ

ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน โดยความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

นอกจากกิจกรรมวิชาการที่จัดเป็นประจำแล้ว ทางกลุ่มงานฯ ยังกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้เพิ่มเติมให้แก่แพทย์ประจำบ้าน หรือสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่จัดโดยสถาบันอื่น ได้แก่

1. การปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งมีหัวข้อเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารและการฝึกปฏิบัติการแจ้งข่าวร้าย การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การบริหารความเสี่ยง สิทธิผู้ป่วย การสรุปเวชระเบียนผู้ป่วยในและการบันทึกเวชระเบียนอย่างมีคุณภาพ การดูแลโลกภายในตนเอง เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านฝึกดูแลทั้งร่างกายและสภาพจิตใจตนเอง เป็นต้น
2. การประชุมวิชาการที่โรงพยาบาลราชพิพัฒน์เป็นผู้จัด

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1, 2, 3

4. การฝึกอบรมการพัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

5. การเชิญวิทยากรจากภายนอกมาช่วยสอนในหัวข้อที่สำคัญ

6. การแนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนในอนาคต โดยจะจัดให้แก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่กำลังจะขึ้นชั้นปีที่ 3 (จะมีการประสานหาหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครและสังกัดอื่นที่มีตำแหน่งว่างไว้)

6.3.5 ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) (รวมเป็นทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้หลัก และ 36 ชุดการเรียนรู้ย่อย) ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients 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. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

7. การทำโครงการวิจัย (Research project)

โดยเน้นการเรียนรู้ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop: WS) โดยกำหนดให้ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ต้องใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงหรือมากกว่า โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (modular learning) จำแนก 36 modules

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

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

หมายเหตุ

- ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ต้องเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลาโดยประมาณ 3 วัน
- หัวข้อการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ ระยะเวลาในการจัดประชุมและรูปแบบการจัดประชุมสามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ ให้สถาบันติดตามประกาศจากราชวิทยาลัยในปีนั้นๆ
- ทั้งนี้สถาบันหลักและสถาบันสมทบต้องสามารถจัดการเรียนรู้ Modular learning ทั้ง 36 modules ให้ครบ โดยจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ระดับชั้นปีที่ 1 ถึง 3 ได้ตามความเหมาะสม ขึ้นกับดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม

6.3.7 การเรียนรู้แบบอื่น

ทางกลุ่มงานฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- จรรยาบรรณทางการแพทย์

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
2. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษา อย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผล ประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ในการทำงานทางการแพทย์

- Clinical Teaching Skills แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกทักษะการสอนให้แก่นักศึกษาแพทย์ เพื่อนร่วมวิชาชีพ และเพื่อนร่วมงาน มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการสอน

- Communication Skills แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกทักษะการสื่อสารที่ดี การเป็นผู้ฟังที่ดี มีความสามารถในการจูงใจ รู้จักเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสม มีการสื่อสารกับทีมงานอย่างสม่ำเสมอ

- การประเมินคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) แพทย์ประจำบ้าน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การฝึกปฏิบัติภายใต้มาตรฐาน HA และ AHA มีการทบทวนและปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น รวมทั้งการป้องกันความเสี่ยง (Risk Management)

- เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Health Economics) ความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล การบริหาร ด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาลเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้เกี่ยวกับความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล

- การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

1. ทักษะและวิธีการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature), การใช้ internet resource
2. การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ
3. การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

6.3.8 การฝึกฝนหัตถการ

กลุ่มงานฯ จัดให้มีการสอนและแนะนำแพทย์ประจำบ้านให้มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น และมีการประเมินและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

6.3.9 การวิจัยทางการแพทย์ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่และการเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคมและฝึกปฏิบัติจริง กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องมี

- ผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปแบบของงานตีพิมพ์
- การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- การเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

6.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยในรูปแบบต่อไปนี้อย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยต้องเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก ได้แก่

- งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross-sectional study
- งานวิจัยแบบ case-control study
- งานวิจัยแบบ experimental research หรือ randomized-controlled trial
- งานวิจัยแบบ systematic review หรือ meta-analysis
- งานวิจัยเชิงคุณภาพ qualitative research

โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. ชื่อเรื่อง
2. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
3. จุดประสงค์ของการวิจัย
4. วิธีการวิจัย
5. ผลการวิจัย
6. การวิจารณ์ผลการวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน/หรือ Good Clinical Practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร หรือของราชวิทยาลัย ฯลฯ

4. งานวิจัยทุกเรื่องควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

วิธีดำเนินการ : สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร แล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด

2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด

3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย

4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลักและการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการ ทางแพทย์ตาม

มาตรฐาน

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2565 และการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น กลุ่มงานฯ ได้รับความพร้อม การเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยสำหรับ แพทย์ประจำบ้าน การจัดอบรมจริยธรรมการวิจัย การอบรมความรู้ทางด้านสถิติการวิจัย การเตรียมโครงร่าง

การวิจัยไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยในรูปแบบการส่งตีพิมพ์ (manuscript) เพื่อนำส่ง
 ราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ทางกลุ่มงานฯ จะดำเนินการรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้า
 ของงานวิจัยตามกรอบเวลาที่เหมาะสมไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการอาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้โดยให้แต่ละ
 สถาบันกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุน งานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
30	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
31	ส่งงานวิจัย (Manuscript) ตีพิมพ์ในวารสารตามประกาศ ราชวิทยาลัยฯ
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับเพื่อการตีพิมพ์ (Manuscript) ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับ ประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

6.5 จำนวนปีและระดับชั้นของการฝึกอบรม

จำนวนปีการฝึกอบรมทั้งหมด 3 ปี ประกอบด้วย

ระดับชั้นปีที่ 1 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

ระดับชั้นปีที่ 2 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

ระดับชั้นปีที่ 3 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ จัดให้มีคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร การเก็บรวบรวมข้อมูล และ
 การประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม โดยคณะกรรมการชุดนี้จะมีอาจารย์แพทย์ที่มีความ
 เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา (ผ่านการฝึกอบรมมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี) เข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาด้วย ประธาน
 หรือหัวหน้าแผนการฝึกอบรมและหลักสูตรเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาไม่น้อยกว่า 5
 ปี และได้รับการรับรองคุณวุฒิความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์

ครอบครัวแห่งประเทศไทย กรรมการบริหารหลักสูตรทุกท่านจะต้องผ่านการอบรมพื้นฐานทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

ในการประชุมเพื่อสรุปผลการฝึกอบรมและวางแผนการฝึกอบรมในปีต่อไป กำหนดให้มีการนำข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก (อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้แทนแพทย์ประจำบ้าน คณะกรรมการบริหารหลักสูตร ผู้บริหารโรงพยาบาล) และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น (ผู้บริหารโรงพยาบาลที่แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมไปปฏิบัติงานต่อหลังสำเร็จการฝึกอบรม ศิษย์เก่า ผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น ชุมชน) มาร่วมในการพัฒนาและวางแผนงานฝึกอบรมในปีต่อไปด้วย (โดยมีการบันทึกการประชุมทุกครั้ง เพื่อใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาการฝึกอบรม)

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานฯ กำหนดให้มีสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

6.7.1 แพทย์ประจำบ้านต้องฝึกปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานที่กลุ่มงานจัดให้ การแลกเปลี่ยนต้องได้รับความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา หรือหัวหน้ากลุ่มงานฯ นอกจากนี้ต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดขึ้นภายในกลุ่มงานฯ ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

6.7.2 มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถปฏิบัติงานได้ครบตามเกณฑ์ที่แพทยสภาและราชวิทยาลัยฯ กำหนด

6.7.3 จัดให้มีค่าตอบแทนให้แก่แพทย์ประจำบ้านอย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง และงานที่ได้รับมอบหมาย

6.7.4 การอยู่เวร กำหนดให้เป็นไปตามประกาศของแพทยสภา ที่ 46/2565 เรื่อง แนวทางการกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐที่กำหนดให้ชั่วโมงการทำงานของแพทย์นอกเวลาราชการไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งทางกลุ่มงานกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรที่ศูนย์ UMSC (16.00-20.00 น.) เวรห้องตรวจผู้ป่วยนอก (นอกเวลา) และห้องอุบัติเหตุตามความเหมาะสม

6.7.5 การดูแลตนเองของแพทย์

- กลุ่มงานฯ มีการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้ดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีการจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลตนเอง
- กลุ่มงานฯ การส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีการฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ ถ้ามีปัญหาความเครียดแพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หรือสามารถปรึกษาอาจารย์ทางจิตเวชได้โดยตรง และในกลุ่มงานยังมีนักจิตวิทยาที่สามารถให้คำปรึกษาต่อได้
- กลุ่มงานฯ ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต การมีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมยามว่าง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังจัดให้มีกิจกรรมใส่บาตรทุกเช้าวันพฤหัสบดี

- ทางโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ได้จัดให้มีสวัสดิการสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่ หอพัก สิทธิการรักษา (ประกันสังคม) ให้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน การเข้าถึงฐานข้อมูลห้องสมุด (e-library ของมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช) ห้องออกกำลังกาย เป็นต้น

6.8 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการศึกษาประกอบ ประกอบด้วย

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้นปี

กลุ่มงานฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาระหว่างการฝึกอบรม โดยครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 4)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และรายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ-ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism, interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

ความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผลของหลักสูตร

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลัก และสาขารอง 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. Palliative Care 7. การเยี่ยมบ้าน 8. UMSC	1. การประเมิน EPA 2. รายงานการเยี่ยมบ้าน 3. การทำโครงการชุมชน 4. การนำเสนอ case study 5. Multisource Feedback (MSF) 6. การสอบ Formative และ Summative

	9. การปฏิบัติงานในชุมชน	
1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุม ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. Palliative Care Round 7. การเยี่ยมบ้าน 8. UMSC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. รายงานการเยี่ยมบ้าน 3. การนำเสนอ case study 4. MSF 5. การสอบ Formative และ Summative examination
1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. การปฏิบัติงานนอกเวลาที่ห้องฉุกเฉิน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. การนำเสนอ case study 3. MSF 4. การสอบ Formative และ Summative examination
1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Palliative Care Round 2. การดูแลผู้ป่วยในของสาขาหลักสาขารอง 3. การดูแลผู้ป่วยในที่ รพ.ชุมชน 4. การทำ Family meeting 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. การนำเสนอ case study 3. MSF 4. การสอบ Formative และ Summative examination
1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. การเยี่ยมบ้าน 2. Pre-post home visit round 3. Home care conference 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. รายงานการเยี่ยมบ้าน 3. การนำเสนอ case study เยี่ยมบ้าน 4. การสอบ Formative และ Summative examination
1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2. Palliative Care Round 3. การดูแลผู้ป่วยที่หอชีวาภิบาล 4. การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย palliative 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. การนำเสนอ case study 3. MSF 4. การสอบ Formative และ Summative examination

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical knowledge and Procedural Skills) สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย	1. การจัดการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานโดยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 2. Family Medicine Conference	1. การสอบ Formative และ Summative examination
2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. การเยี่ยมบ้าน 3. Family Medicine Conference	1. การประเมิน EPA 2. MSF 3. การสอบ Formative และ Summative examination
2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD โรงพยาบาลชุมชน 4. Palliative Care Round 5. การเยี่ยมบ้าน 6. การปฏิบัติงานในชุมชน	1. การประเมิน EPA 2. MSF 3. การสอบ Formative และ Summative examination 4. แบบประเมินการปฏิบัติงาน

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. การเยี่ยมบ้าน 7. UMSC	1. การประเมิน EPA 2. รายงานการเยี่ยมบ้าน 3. การนำเสนอ case study 4. MSF 5. การสอบ Formative และ Summative
3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลัก	1. การประเมิน EPA 2. รายงานการเยี่ยมบ้าน 3. การประเมิน 360 องศา

<p>patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>	<p>และสาธารณสุข 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. การเยี่ยมบ้าน 7. การทำ Family meeting</p>	<p>4. MSF 5. การสอบ Formative และ Summative</p>
<p>3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาธารณสุข 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. การเยี่ยมบ้าน 7. การปฏิบัติงานในชุมชน</p>	<p>1. การประเมิน EPA 2. การประเมิน 360 องศา 3. MSF</p>
<p>3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว</p>	<p>1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD โรงพยาบาลชุมชน 4. การเยี่ยมบ้าน 5. การทำโครงการชุมชน</p>	<p>1. การประเมิน EPA 2. การประเมิน 360 องศา 3. MSF</p>
<p>3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1. Family Medicine Conference 2. Wellness and Family Medicine</p>	<p>1. แบบประเมินการนำเสนองาน 2. การประเมินโดย อจ. ผู้รับผิดชอบกิจกรรม</p>
<p>3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ</p>	<p>1. Family Medicine Conference 2. การมอบหมายให้รับผิดชอบชุมชน 3. การทำโครงการชุมชน</p>	<p>1. แบบประเมินการนำเสนองาน 2. การประเมินโดย อจ. ผู้รับผิดชอบกิจกรรม</p>

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and

Improvement)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Family Medicine Conference 2. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 3. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 4. UMSC 5. การทำงานวิจัย 6. Elective rotation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินการนำเสนองาน 2. การประเมินโดย อจ. ผู้รับผิดชอบกิจกรรม 3. รายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัย
4.2 สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. การเยี่ยมบ้าน 4. การทำ Family meeting 5. การมอบหมายให้รับผิดชอบชุมชน 6. การทำโครงการชุมชน. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. การประเมิน 360 องศา 3. MSF
4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. EBM Conference ใน Family Medicine Conference 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินการนำเสนองาน 2. การสอบ Formative และ Summative
4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	<ol style="list-style-type: none"> 1. การทำงานวิจัย 2. การนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. รายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัย 3. แบบประเมินการนำเสนองาน 4. การประเมินโดย อจ. ที่ปรึกษาวิจัย
4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. EBM 2. Guidelines ต่างๆ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การสอบ Formative และ Summative

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ

(Professionalism)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. Palliative Care Round 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน 360 องศา 2. MSF

	<ul style="list-style-type: none"> 4. การเยี่ยมบ้าน 5. การดูแลผู้ป่วยที่หอชีวาภิบาล 6. การปฏิบัติงานในชุมชน 	
<p>5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. EBM 2. การทำงานวิจัย 3. Family Medicine Conference 	<ul style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน EPA 2. รายงานความก้าวหน้าในการทำวิจัย 3. แบบประเมินการนำเสนองาน
<p>5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. Palliative Care Round 7. การเยี่ยมบ้าน 8. UMSC 9. การปฏิบัติงานในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน 360 องศา 2. MSF 3. Portfolio 4. การประเมินจากหน่วยงานอื่น
<p>5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และจริยธรรมทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 3. OPD เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง 4. OPD โรงพยาบาลชุมชน 5. Wellness and Family Medicine 6. Palliative Care Round 7. การเยี่ยมบ้าน 8. UMSC 9. การปฏิบัติงานในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> 1. การประเมิน 360 องศา 2. MSF 3. การประเมินจากหน่วยงานอื่น

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)	1. UMSC 2. Family Medicine Conference	1. การสอบ Formative และ Summative
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD โรงพยาบาลชุมชน 3. UMSC 4. การเยี่ยมบ้าน	1. การสอบ Formative และ Summative
6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอก องค์กรและชุมชน (Leadership)	1. Chief Resident ในแต่ละเดือน 2. การปฏิบัติงานในชุมชน	1. การประเมิน 360 องศา 2. MSF
6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการ ประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)	1. Family Medicine Conference 2. UMSC	1. การสอบ Formative และ Summative
6.5 มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)	1. Family Medicine Conference 2. การเข้าร่วมกิจกรรม HA ของโรงพยาบาล	1. การประเมิน 360 องศา 2. MSF 3. การสอบ Formative และ Summative 4. Incidence report
6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)	1. UMSC 2. Family Medicine Conference	1. การสอบ Formative และ Summative
6.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหาร	1. Family Medicine	1. การสอบ Formative และ

การเงินและเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข การใช้ทรัพยากร สุขภาพ อย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)	Conference	Summative
6.8 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวช ปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็น ฐานและสามารถสร้าง การมีส่วน ร่วมกับชุมชน (Community- oriented primary care and community participation)	1. OPD เวชศาสตร์ครอบครัว 2. OPD โรงพยาบาลชุมชน 3. การปฏิบัติงานในชุมชน 4. Family Medicine Conference	1. โครงการชุมชน 2. การประเมินจากหน่วยงานอื่น 3 .การประเมินโดย อจ.ที่ปรึกษา โครงการชุมชน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรมทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/ portfolio (ภาคผนวก 7) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมิน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณีต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

มีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

การสอบเพื่อการเลื่อนชั้นปี

กำหนดให้มีการสอบ Formative ในเดือนพฤศจิกายน และสอบ Summative ในเดือนพฤษภาคม ของทุกชั้นปี ข้อสอบมีทั้ง MCQ, MEQ, CRQ, OSCE

ผลการสอบจะแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นรายบุคคล มีการกำหนดเกณฑ์การผ่านการสอบที่ชัดเจน

เกณฑ์การผ่านชั้นปี

ชั้นปีที่ 1 ประกอบด้วยเกณฑ์การผ่านชั้นปี 10 ข้อ ได้แก่

- | | |
|--------------------------------------------------|---------|
| 1) EPA 1 Home care for patient and family | level 3 |
| 2) EPA 2 Palliative care | level 2 |
| 3) EPA 3 Care for patients with chronic diseases | level 2 |
| 4) EPA 4 Health promotion and disease prevention | level 2 |

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 5) EPA 5 Comprehensive ambulatory care | level 2 |
| 6) EPA 6 System and community based practice | level 2 |
| 7) EPA 7 Research in family medicine | level 2 |
| 8) Written examination ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ | |
| 9) Attitude ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ | |
| 10) ระยะเวลาการเข้าเรียนจะต้องไม่ต่ำกว่า 80% ของระยะเวลาการฝึกอบรม
จึงจะมีสิทธิ์สอบข้อเขียนและเลื่อนชั้นปี | |

ชั้นปีที่ 2 ประกอบด้วยเกณฑ์การผ่านชั้นปี 10 ข้อ ได้แก่

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1) EPA 1 Home care for patient and family | level 4 |
| 2) EPA 2 Palliative care | level 3 |
| 3) EPA 3 Care for patients with chronic diseases | level 3 |
| 4) EPA 4 Health promotion and disease prevention | level 3 |
| 5) EPA 5 Comprehensive ambulatory care | level 3 |
| 6) EPA 6 System and community based practice | level 3 |
| 7) EPA 7 Research in family medicine | level 3 |
| 8) Written examination ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ | |
| 9) Attitude ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ | |
| 10) ระยะเวลาการเข้าเรียนจะต้องไม่ต่ำกว่า 80% ของระยะเวลาการฝึกอบรม
จึงจะมีสิทธิ์สอบข้อเขียนและเลื่อนชั้นปี | |

ชั้นปีที่ 3 ประกอบด้วยเกณฑ์การผ่านชั้นปี 10 ข้อ ได้แก่

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1) EPA 1 Home care for patient and family | level 5 |
| 2) EPA 2 Palliative care | level 4 |
| 3) EPA 3 Care for patients with chronic diseases | level 4 |
| 4) EPA 4 Health promotion and disease prevention | level 4 |
| 5) EPA 5 Comprehensive ambulatory care | level 4 |
| 6) EPA 6 System and community based practice | level 4 |
| 7) EPA 7 Research in family medicine | level 3 |
| 8) Written examination ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ | |
| 9) Attitude ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ | |
| 10) ระยะเวลาการเข้าเรียนจะต้องไม่ต่ำกว่า 80% ของระยะเวลาการฝึกอบรม
จึงจะได้รับอนุญาตให้สำเร็จการฝึกอบรมและได้รับการส่งสอบวุฒิมัธยมศึกษา | |

6.8.2 การสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี

ในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านสอบไม่ผ่าน ทางกลุ่มงานฯ จะดำเนินการสอบแก้ตัวให้ 1 ครั้ง ภายใน 1 เดือนหลังการประกาศแจ้งผล และจะดำเนินการส่งผลการพิจารณาให้ราชวิทยาลัยฯ รับทราบ โดยไม่เกินระยะเวลา 2 เดือนของรอบการฝึกอบรมชั้นปีถัดไป

6.8.3 การพิจารณายุติการฝึกอบรม

ในการพิจารณายุติการฝึกอบรม คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีการประชุมร่วมกันเพื่อพิจารณา โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณายุติการฝึกอบรม ได้แก่

1. แพทย์ประจำบ้านสอบเลื่อนชั้นปีไม่ผ่านติดต่อกันเกิน 2 ครั้ง

2. แพทย์ประจำบ้านได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอน หรือผู้ร่วมงาน

3. แพทย์ประจำบ้านทำผิดวินัยร้ายแรงของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และสำนักงานแพทย์ รวมถึงกระทำการใดๆ ที่ผิดกฎหมาย ผิดจริยธรรมและหลักวิชาชีพในการประกอบวิชาชีพในขณะฝึกอบรม หรือมีพฤติกรรมที่ไม่สมควร ไม่เหมาะสม และที่ประชุมคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมฯ มีมติเห็นสมควรให้ยุติการฝึกอบรม

4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงเจตนาขอยุติการฝึกอบรม โดยให้ทำหนังสือแจ้งแก่ประธานการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อ

กลุ่มงานฯ จะแจ้งผลการตรวจสอบ-พิจารณา และอุทธรณ์ให้ทางราชวิทยาลัยฯ รับทราบ การพิจารณาของกลุ่มงานฯ ถือเป็นอันสิ้นสุดโดยกลุ่มงานฯ จะมีการเก็บหลักฐานที่ชัดเจน และมีการเซ็นรับทราบ ทั้งแพทย์ประจำบ้านและคณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมฯ ของกลุ่มงานฯ ซึ่งราชวิทยาลัยฯ สามารถขอหลักฐานและเรียกตรวจสอบได้

6.8.4 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติฯ

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ให้เป็นไปตามประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 (ภาคผนวก 9) และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 (ภาคผนวก 10)

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว กำหนดให้เป็นไปตามรายละเอียดในภาคผนวก 8

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- ผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพตามสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลักในแต่ละชั้นปี (EPAs)

หลักในแต่ละชั้นปี (EPAs)

- ทางกลุ่มงานฯ ให้การรับรองว่าเห็นสมควรให้แพทย์ประจำบ้านเข้าสอบได้

2) เอกสารประกอบ

- 2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติ และผลผ่านการประเมิน EPAs จากสถาบันฝึกอบรม
- 2.2 ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (36 modules)
- 2.3 ผลงานวิจัย เจื่อนไขงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัยฯ โดย
 - 2.3.1 มีบทความงานวิจัย Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 - 2.3.2 เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ
- 2.4 รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย
- 2.5 รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- 2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน

3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

- 3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - 3.1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
 - 3.1.2 อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
- 3.2 การประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
 - 3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)
 - 3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) หลักฐานการผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)
- 3.3 การสอบปากเปล่า/การสอบสัมภาษณ์เพื่อหนังสืออนุมัติและอนุมัติบัตร
- 3.4 การประเมินผลงานที่กำหนดได้แก่
 - 3.4.1 งานวิจัย
 - 3.4.2 รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
 - 3.4.3 การประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ

- กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือกรณีอื่นๆ อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการสอบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยรายละเอียดและรูปแบบการสอบจะมีการประกาศแจ้งในแต่ละปี

- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

ในการรับและคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานฯ ได้กำหนดนโยบายและมีการประกาศของโรงพยาบาล เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของกลุ่มงานฯ มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ขัดต่อ

แพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรม และมีระบบ
 อุตสาหกรรมที่ผู้เข้ารับการสอบสัมภาษณ์สามารถขอยื่นอุทธรณ์ได้ที่กลุ่มงานฯ ภายใน 5 วันทำการ หลังการ
 ประกาศผล

การเทียบโอนผลการเรียนรู้สามารถทำได้ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ
 ของราชวิทยาลัยฯ

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียน
 ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามศักยภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	3	4	5	6	8
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	1,800	2,700	3,600	4,500	5,400
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	30	30	30	40	40
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	2	3	4	5	6
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
-อายุรแพทย์ (คน)	1	1	1	1	2
-กุมารแพทย์ (คน)	1	1	1	1	2
-คัลยแพทย์ (คน)	1	1	1	1	2
-สูตินรีแพทย์ (คน)	1	1	1	1	2
-แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1	1	1	1	2

หมายเหตุ

- กรณีอาจารย์มากกว่า 24 คน หากต้องการเพิ่มศักยภาพให้เป็นไปตามการพิจารณาของคณะกรรมการ
 ฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ

- ในกรณีที่เป็นการฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวนอาจารย์ที่ใช้ในการ
 คำนวณศักยภาพการฝึกอบรมจะต้องไม่ซ้ำกับอาจารย์สำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน
 โดยจำนวนอาจารย์ในเครือข่ายจะต้องประกอบไปด้วยอาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงาน

เพื่อการสอบฯ ทั้งนี้เครือข่ายจะต้องรายงานจำนวนอาจารย์ประจำปีแก่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อประเมินศักยภาพการฝึกอบรม

8. คณะกรรมาธิการฝึกอบรม

8.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ

8.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำรวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่นหรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น

8.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาเพียงพอในอัตราส่วนขั้นต่ำ 2:1 (ยกเว้นสาขาที่เร่งการผลิตให้สอดคล้องตามความต้องการระบบสาธารณสุขของประเทศตามประกาศ แพทยสภา) อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

8.3.1 จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา ต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

8.3.2 ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

สถาบันฝึกอบรมสมทบต้องมีแพทย์ที่เลี้ยงที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ อนุโลมให้สถาบันฝึกอบรมมีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่น ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสตศอนาสิกวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวชศาสตร์ หรือเวชศาสตร์ป้องกัน ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาควิชา/กอง/ฝ่าย เวชศาสตร์ครอบครัว (เวชปฏิบัติครอบครัว)

หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในลักษณะเดียวกันกับเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี ทดแทนอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้

กลุ่มงานฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร มีการระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

กลุ่มงานฯ มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์/คณะกรรมการรับผิดชอบการฝึกอบรม และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์ต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์และคณะกรรมการผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งความรู้ ความเชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	คุณวุฒิ
1	นายภูริทัต แสงทองพานิชกุล	อว.เวชศาสตร์ครอบครัว อว.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์
2	นางสาวสุภัชญา แพร่ไชยกุล	ว.เวชศาสตร์ครอบครัว อว.เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์
3	นายพรสิทธิ์ พันธุ์พานิช	ว.เวชศาสตร์ครอบครัว
4	นางสาวสลิลทิพย์ ไพบูลย์สิทธิวงศ์	ว.เวชศาสตร์ครอบครัว
5	นางวิไลลักษณ์ ทีปประสาน	ว.อายุรศาสตร์ ว.อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด อว.เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานฯ ได้จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบและกำหนดให้มีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ทางกลุ่มงานฯ จะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อให้สามารถคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้ได้

8.4 แนวทางการพัฒนาคณาจารย์

8.4.1 การพัฒนาอาจารย์ ทางกลุ่มงานฯ จัดให้มีแนวทางการพัฒนาอาจารย์ที่ครอบคลุม 3 ด้านดังนี้

1. ความรู้ตามสาขาวิชาชีพ
2. ความรู้เกี่ยวกับการสอน
3. ความรู้เกี่ยวกับหลักสูตร

โดยมีการจัดการฝึกอบรมและสนับสนุนให้อาจารย์ได้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

1. การจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ใหม่ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตรศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา

2. การส่งเสริมอาจารย์ให้มีการเพิ่มพูนความรู้สร้างเสริมประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงานทางวิชาการและวิชาชีพ การเข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

3. การเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัยตามกระบวนการแพทยศาสตรศึกษา

4. สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้อง กับการพัฒนาองค์ความรู้

5. สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ

6. สนับสนุนอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่างๆ

มีการส่งเสริมให้อาจารย์ที่มีการพัฒนาตนเองในด้านการเรียนการสอนและงานวิชาการ เช่น การมอบประกาศนียบัตรอาจารย์ที่มีผลงานดีเด่นในด้านต่างๆ การมอบรางวัล เป็นต้น

8.4.2 การประเมินอาจารย์

1. อาจารย์ทุกคนจะต้องได้รับการประเมินการจัดการเรียนการสอนโดยแพทย์ประจำบ้าน

2. การเก็บข้อมูลการเข้ารับการฝึกอบรม การเข้าร่วมประชุมต่างๆ รวมทั้งข้อมูล CME ของอาจารย์ทุกท่าน

3. อาจารย์ทุกคนจะต้องแสดงภาระงานในการเป็นอาจารย์ทั้งด้านการเรียนการสอน การให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน การบริหารผู้ป่วย การทำโครงการวิชาการและงานวิจัยเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ชุมชนและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ประเมิน

9. การรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

9.1 การรับรองวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองวุฒิบัตรฯ

การรับรองคุณวุฒิ หรือ วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล และของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ ให้แจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบ

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสาร เพื่อรับรองว่าคุณวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

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

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

ผลงานวิจัยที่นำมาใช้รับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการศึกษาฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) เช่น ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความ หรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006) โดยงานวิจัยต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หมายเหตุ การรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก สามารถยื่นขอเฉพาะวุฒิบัตร (วว.) เท่านั้น
ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

อนึ่ง ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ หรือใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีหรือคณบดี หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

โดยให้สถาบันการศึกษา แสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

กลุ่มงานฯ มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษา การฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

10.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย (ห้องสมุด e-library ทั้งจากมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี) สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดลอมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

10.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม มีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอ และชนิดลักษณะของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน (มีชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบรอบโรงพยาบาลราชพิพัฒน์จำนวน 6 ชุมชน) การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

10.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

10.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนากร เป็นต้น

10.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการศึกษาฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

10.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนงานฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม มีอาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโท ด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ มาร่วมเป็นที่ปรึกษาให้แก่คณะกรรมการบริหารการฝึกอบรมฯ

10.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

10.8 กลุ่มงานฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรม ในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรม ในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

10.9 กลุ่มงานฯ กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

10.10 กลุ่มงานฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

10.11 กลุ่มงานฯ จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

การประเมินแผนงานฝึกอบรมและหลักสูตร

กลุ่มงานฯ มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้ได้จริง การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุม

1. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร
2. ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
3. แผนงานฝึกอบรม
4. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
5. การวัดและประเมินผล
6. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
7. ทรัพยากรทางการศึกษา
8. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
9. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
10. แผนงานฝึกอบรมของสถาบันอบรมร่วม/สถาบันสมทบ

11. ข้อควรปรับปรุง

กลุ่มงานฯ กำหนดวิธีการแสวงหาข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

12. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนา ให้แพทย์สภา รับทราบ

13. การบริหารจัดการ ธุรการ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมและแผนงาน ฝึกอบรมมีการดำเนินการดังนี้

1) แผนงานฝึกอบรม/สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมตามเกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนผู้รับการฝึกอบรมที่ระบุ กระบวนการ ฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึง การสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดง การผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) แผนงานฝึกอบรม/สถาบันฯ ที่ดูแลแผนงานฝึกอบรมต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจ ในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

3) แผนงานฝึกอบรม/สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดี และใช้ ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

4) สถาบันที่ดูแลแผนงานฝึกอบรมต้องจัดให้มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทย์สภาในการเปิด การฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติ ให้จัดการฝึกอบรมจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้อง จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

14.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกัน คุณภาพการฝึกอบรมภายในอย่างน้อยทุก 2 ปี

14.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกสถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

15. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

15.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดทำ การทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยสถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อพิจารณา ความเหมาะสมของการให้คะแนนและการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ ตลอดจนการอุทธรณ์การประเมินผล การเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการวางแผนและรายงานผลการทวนสอบต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

15.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมดำเนินการตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้าน ตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็น ระบบ เพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึกผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จ การศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

16. การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสู่การปฏิบัติ

สถาบันควรระบุข้อควรดำเนินการของสถาบันฝึกอบรมที่ประสงค์จะเปิดหรือปรับปรุงแผนงานฝึกอบรม/ หลักสูตรฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น โดยให้สถาบันฝึกอบรม ดำเนินการดังนี้

16.1 พิจารณาความพร้อมและศักยภาพในการบริหารจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ในหัวข้อต่างๆ ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

16.2 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบด้วย กรรมการอย่างน้อย 5 คน โดยมีอาจารย์ ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมและอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน และบุคคลภายนอกซึ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญหรือเทียบเท่าในสาขานั้นอย่างน้อย 2 คน เพื่อดำเนินการพัฒนาหลักสูตร/ แผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีหัวข้อและรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในแนวทางการจัดทำ แผนงานฝึกอบรม รายละเอียดของหลักสูตร กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (โดยแพทย์สภา) และ รายงานการประเมินตนเองของสถาบันการฝึกอบรม (มคอ.3)

16.3 การพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามข้อ 16.2 นั้น ในหัวข้อมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง นอกจากมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมแล้ว สถาบัน/แผนงานฝึกอบรมอาจเพิ่มเติมมาตรฐานผลการเรียนรู้ซึ่ง สถาบัน/แผนงานฝึกอบรม ต้องการให้แพทย์เฉพาะทางที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบัน/แผนงานฝึกอบรม นั้นมีคุณลักษณะเด่น หรือ พิเศษกว่าแพทย์เฉพาะทางในระดับคุณวุฒิและสาขาเดียวกันของ สถาบัน/แผนงานฝึกอบรมอื่น เพื่อให้เป็นไป

ตามปรัชญาและปณิธานของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรม และเป็นที่น่าสนใจของบุคคลที่จะเลือกเรียนหลักสูตรของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมนั้น โดยให้แสดงแผนที่การกระจายความรับผิดชอบต่อมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่รายกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และขึ้นขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น (curriculum mapping) เพื่อให้เห็นว่าแต่ละรายกิจกรรม ในหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม มีความรับผิดชอบหลัก หรือความรับผิดชอบรองต่อมาตรฐานผลการเรียนรู้ ด้านใดบ้าง

16.4 จัดทำรายละเอียดของรายกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบที่คณะกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกำหนด (รายละเอียดของรายกิจกรรม) พร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่าแต่ละรายกิจกรรมจะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่คาดหวังในเรื่องใดบ้าง สถาบัน/แผนงานฝึกอบรมต้องมอบหมายให้กลุ่มงานฯ จัดทำรายละเอียดของรายกิจกรรมทุกรายกิจกรรม ให้เสร็จเรียบร้อยก่อนการเปิดฝึกอบรมในแต่ละระดับให้ครบทุกรายกิจกรรม

16.5 สถาบันฝึกอบรมต้องเสนอรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ซึ่งได้จัดทำอย่างถูกต้อง สมบูรณ์แล้วต่อราชวิทยาลัยฯ พิจารณาอนุมัติก่อน แล้วเสนอต่อให้แพทยสภาเห็นชอบก่อนเปิดการฝึกอบรม

16.6 เมื่อราชวิทยาลัยฯ อนุมัติและแพทยสภาให้ความเห็นชอบหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามข้อ 16.5 แล้ว ให้มอบหมายอาจารย์ผู้สอนแต่ละรายกิจกรรม ดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามกลยุทธ์การฝึกอบรม และการประเมินผลที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และรายละเอียดของรายวิชาให้บรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของสาขานั้น

16.7 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม การประเมินผล และการทวนสอบผลการเรียนรู้ของแต่ละระดับแล้ว ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมจัดทำรายงานผลการดำเนินการของรายกิจกรรม ซึ่งรวมถึงการประเมินผล และการทวนสอบผลการฝึกอบรมในรายกิจกรรมที่ตนรับผิดชอบพร้อมปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะ เพื่อให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมประมวล/วิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรในภาพรวมประจำปีการฝึกอบรมเมื่อสิ้นปีการฝึกอบรม โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบ มคอ.3 เพื่อใช้ในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม กลยุทธ์การประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหากจำเป็นจะต้องปรับปรุงหลักสูตร /แผนงานฝึกอบรม หรือการจัดการฝึกอบรมก็สามารถทำได้

16.8 เมื่อครบรอบหลักสูตรให้จัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบ มคอ.3 เช่นเดียวกับการรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรในแต่ละปีการฝึกอบรม และวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการหลักสูตรในภาพรวมว่าผู้รับการฝึกอบรม บรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ รวมทั้งให้นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนา หลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมและ/หรือการดำเนินการของหลักสูตรต่อไป

17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

17.1 ราชวิทยาลัยฯ เผยแพร่มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ในรูปแบบออนไลน์หรือเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ และ/หรือส่งรูปเล่มให้สถาบันฝึกอบรมหลัก และ/หรือสถาบันปฏิบัติงานเพื่อการสอบ

17.2 ราชวิทยาลัยฯกำหนดให้สถาบันฝึกอบรมเผยแพร่หลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม (มคอ.2) ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

ภาคผนวกที่ 1

ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

จากสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ต้องมี ได้แก่

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

เพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีความรู้พื้นฐานโดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ ประกอบด้วย

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

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

สมรรถนะด้านที่ 5: ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การศึกษาคูแลที่ดีต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

สมรรถนะด้านที่ 6: การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

สมรรถนะด้านที่ 1: การดูแลรักษาผู้ป่วย

(Patient Care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการ ให้ยาและไม่ให้ยา

1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังและบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น

1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่ม การรักษาเบื้องต้น

1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง

1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า

1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา

1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา

1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล

1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.1.2 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา

1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค

1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา

1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา

1.1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

1.1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

1.1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล

1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์

1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง

1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยบริการอื่น

1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ

1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ

1.1.4 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วยเป็นผู้นำต่อรอง หรือประนีประนอมเพื่ออ้างไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ดังต่อไปนี้

1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย

1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทักษะคิด อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม

1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์

1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย

1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

1.2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข

1.2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

1.2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย

1.2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย

1.2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

1.2.3 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน

1.2.3.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ

1.2.3.2 การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2.3.3 การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน

1.3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

1.3.1 การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ (evidence-based medicine) และความคุ้มค่า (cost-efficiency)

1.3.2 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ

1.3.2.1 โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล

1.3.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล

1.3.2.3 การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย

1.3.2.4 การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน

1.3.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน

1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient Care)

1.4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ (Intermediate care) เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้านอนที่โรงพยาบาล จนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge care plan)

1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)

1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยใน ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

1.5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.1 ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

1.5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

1.5.2.2 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย

- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและ

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

1.5.2.3 การประเมิน วินิจฉัย และจัดการปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว

- การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย

- การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและ

ส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัดทั้งในส่วน

ความเจ็บป่วยอุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

- การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน

- การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับ

ความเครียดที่เกิดขึ้น

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐานโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย

- ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่สำคัญ และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

- อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะอุปกรณ์สำหรับ การฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา

1.5.2.4 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน

1.5.2.5 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ

1.5.3 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.3.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)

1.5.3.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.5.4 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ

1.5.4.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา

1.5.4.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข

1.5.4.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

**สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย
และครอบครัว และชุมชน
(Medical Knowledge and Skills)**

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- 2.1.2 จิตวิทยาและพัฒนาการของมนุษย์
- 2.1.3 กลไกของความชรา

2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

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

2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 2.3.1 การให้คำแนะนำข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
 - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษาหากมีความจำเป็น
 - 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

- 2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน
 - 2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
 - 2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้น 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 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัวเกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- 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 การประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
 - 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 การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง

2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน

2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

(Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม

3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการ

ทางการแพทย์

3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.1 การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น

3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย

3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง

3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาว

แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา

3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

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 ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการและความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
- 3.3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
- 3.3.9 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.10 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.11 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- 3.3.12 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.3.13 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

สมรรถนะด้านที่ 4: การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ

(Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)

4.1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

ในองค์กร

4.1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)

4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)

4.2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข

4.3.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

4.3.1.1 การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3.1.2 การวิพากษ์งานวิจัย

4.3.1.3 การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม

4.3.1.4 การสืบค้นข้อมูล

4.3.1.5 การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง

4.3.1.6 สถิติ จริยธรรมทางการวิจัย

4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน

4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม

4.3.2.3 การประเมินผลการสอน

4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น

4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม

4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

- 4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา
- 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ**
 - 4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ
 - 4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดียิ่งที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
 - 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
 - 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
 - 4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
 - 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
 - 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

**สมรรถนะด้านที่ 5: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ
(Professionalism)**

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ 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 คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนง และภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

5.1.4 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

5.1.5 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล

5.1.6 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.7 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน

5.1.8 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.9 การค้นหาข้อมูลที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.10 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ

5.1.11 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

5.1.12 กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act)

5.1.13 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน

5.1.14 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

- 5.1.15 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว
- 5.1.16 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน
- 5.1.17 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น

5.1.18 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

5.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์

5.2.4 การให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์

5.2.5 การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย

5.2.6 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส

5.2.7 การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้การดูแลรักษา

5.2.8 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วยในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ

5.2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย

5.2.9.1 ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรมและมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่างเพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

5.2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง

5.2.9.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิต

5.2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์

5.2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาค่าความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม

5.2.12 การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

5.2.13 การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน

5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล

5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง

5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ

5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย

5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรม การศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว

5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว

5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม

5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม

5.2.22 การร่วมสัมมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ

5.3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย

5.3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง 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 การจัดการกับอารมณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.9 การตระหนักว่าอารมณ์วิถีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการให้การปรึกษาและดูแลตนเอง

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

- 5.4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน
- 5.4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีการกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความต่างต่างนั้น
- 5.4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
- 5.4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- 5.4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

สมรรถนะด้านที่ 6: การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
(System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

6.1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด

6.1.2 ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย

6.1.3 บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

6.2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ

6.2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

6.3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ

6.3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

6.3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

6.3.4 การเป็นผู้นำในการจัดการการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ

6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสม และคุ้มค่า

ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล

6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง

6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล

6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้าง

สัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม

6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน

6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร

6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ

6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ

6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

6.4.1.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต

วิญญาณ

6.4.2 ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน

6.4.3 ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มาประยุกต์ใช้

6.4.4 การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

6.4.5 การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

6.4.5.1 ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว

6.4.5.2 ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม

6.4.6 นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ

6.4.7 การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ

6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

6.5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา

6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง

6.5.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กร ที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้ บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน

6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา

6.5.6.1 การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง

6.5.6.2 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6.5.6.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ

6.5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้าน
แก่ครอบครัว

6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรค และการรักษา

6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง

6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบ
บริการปฐมภูมิ

6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติโดยสามารถยกตัวอย่าง
เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

6.5.13 การวิเคราะห์รากของสาเหตุ (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษาที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทาง
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 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรอื่นๆ

6.6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย

6.6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

6.6.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว
(family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

6.6.10 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน
(community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

6.7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล

6.7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย

6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และ แก้ไขปัญหาที่มาจาก การขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้

6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสมในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์

6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์

6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่าง ๆ และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ่มค่า เหมาะสม

6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพ โดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียง

6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ่มค่า

ภาคผนวก 2

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

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

1. Care of couple

การดูแลคู่ครอง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
- 1.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การหย่าร้างของคู่ครอง
- 1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วให้เกิด

การใกล้ชิด ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยากที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้งของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง

ของคู่ครอง

- 2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
- 5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเอง

เมื่อเจ็บป่วย

5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่นๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)

5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครองและครอบครัวนั้นได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน

6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สำหรับคู่ครองที่มีปัญหา

6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้

6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ ได้

2. Care of children and adolescent health

การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็กได้ ดังนี้

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

1.2 ในวัยรุ่น

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

- 1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี
- 1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม
 - 2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
 - 2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น
 - 2.4 วางแผนการแก้ปัญหาโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
 - 3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
 - 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ
 - 4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีน ป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน
 - 4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละปัญหา
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น
 - 5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
 - 5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 6.1 ระบุความต้องการของชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
 - 6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่นโดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
 - 6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ในการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

3. Care of older adults

การดูแลผู้สูงอายุ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการด่านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- 1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)
- 1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- 1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- 1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามระดับความสามารถเชิงปฏิบัติที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1.5.1 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติปกติ (High functional ability)

- Provision of health promotion and health prevention including nutrition, exercise and cognitive stimulation
- Appropriate management of non-communication diseases and multiple comorbidities
- Identification of drug safety

1.5.2 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติที่เสื่อมถอยลง (Decline functional ability)

- Early detection to reversion of slow decline problems
 - Cognitive impairment and delirium
 - Depression
 - Common vision and hearing problems
 - Sleep-related problems
 - Weight loss and malnutrition
 - Medication-related problems
 - Sarcopenia and frailty
 - Instability, falls and immobilization
 - Urinary and fecal incontinence

1.5.3 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลงมากอย่างมีนัยสำคัญ (Significant loss of function)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย, ความสามารถเชิงปฏิบัติ, จิตใจ, จิตวิญญาณ และสังคม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมมีส่วนร่วม

2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลระยะยาว (Long-term care) โดยมีการประสานส่งต่อ และให้การดูแลเป็นทีม

2.5 เข้าใจลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า รวมถึงกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม

3.2 เลือกรายการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม

3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้

3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง

4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการคัดกรองปัญหาที่พบบ่อย และกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (elder abuse)

5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ

5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม

5.4 วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

4. Gender-specific Health Issues

การดูแลสุขภาพบุคคลในเพศต่าง ๆ

4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพผู้หญิง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast augmentation, CA breast
- organ: Fibroids, vaginal and uterine prolapsed, STDs, Bartholin's abscess, abnormal pap smear and CA cervix, CA endometrium, CA ovary, endometriosis
- Pregnancy condition
- Miscarriage and abortion
- Ectopic pregnancy
- Trophoblastic disease

- Normal pregnancy and pregnancy problem : hyperemesis, back pain, symphysis pubic dysfunction, multiple pregnancy, growth retardation (IUGR), pre-eclampsia, eclampsia, antepartum hemorrhage and abruption, PROM, premature labor, polyhydramnios, abnormalities, placenta previa, deep vein thrombosis and pulmonary embolism, postdates, reduced movements, intra-uterine infection, intra-uterine death, fetal abnormality

- Medical and surgical condition and complication in pregnancy
- Elderly pregnancy
- Trauma in pregnancy
- Sexual health: sexual dysfunction including psychosocial condition
- Mental health issue: eating disorder, suicide, pregnancy (maternal

blue/depression), menopause

การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย:

- Prenatal counseling and investigation (rubella titer, thalassemia, pap smear, HBV, HIV)
- Mammogram, FNA
- Pregnancy testing
- Basic Ultrasonography in Ob-Gyn (gestational age, fetal movement)
- Fetal well-being test
- Urinalysis, mid-stream urine (MSU), urine dipstick
- Blood test
- Bacteriological (gram stain, culture) and virology tests (tzanc test, titer, pcr)
- Pap smear
- Swab for sperm, acid phosphatase (rape)
- Knowledge of secondary-care investigations including colposcopy and subfertility

investigations

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้

2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกระงับทางเพศ

2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อที่จะป้องกัน

ผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี

2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และหญิงรักสองเพศ (bisexual woman)

2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเซ็นใบยินยอม

- 2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล
- 2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง
- 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**
- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่น ในกรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ภาวะช็อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี
- 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรี และพร้อมทั้งทราบถึงข้อดี ข้อด้อยของการตรวจนั้นๆ
- 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปร่งบาง
- 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
- 4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว
- 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)**
- 5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
- 5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก
- 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)**
- 6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสาธารณสุขของสตรี
- 6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี
- 4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพผู้ชาย**
- 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)**
- 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
- 1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- 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 and circumcision
- Mental health issues including depression, suicide and andropause
- Sexually transmitted infections

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและ ความคาดหวังต่อการรักษา
- 2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- 2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมีอาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเชื่อมั่นอย่างน้อยที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง

3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง

3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย

4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว

5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

4.3 การดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ and Health)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้โอบรับและเป็นมิตรต่อบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ inclusive and welcome environment) ได้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

1.2 อบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางเพศ สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นกลางทางเพศ (gender neutral language) ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ผลักดันให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับด้วยความหลากหลายทางเพศและมีการประกาศไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในฐานะหมอประจำตัวของผู้ป่วย (Primary care physician) ได้อย่างเหมาะสม

2.2 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

2.3 ประเมินและให้การดูแลสุขภาพของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เหมาะสมตามช่วงวัย เช่น บุคคลหลากหลายทางเพศวัยเด็ก (LGBTQ+ child health) บุคคลหลากหลายทางเพศที่เป็นวัยรุ่น (LGBTQ+ Adolescent health) บุคคลหลากหลายทางเพศที่เป็นผู้สูงอายุ (LGBTQ+ older adult health) และบุคคลหลากหลายทางเพศระยะท้าย (LGBTQ+ dying person)

2.4 ตระหนักถึงอคติ (prejudice) มายาคติ (myth) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับควมหลากหลายทางเพศที่เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งที่ชัดเจน (explicit) หรือซ่อนเร้น (implicit) เช่น กรอบแนวคิดสองเพศ (gender binary) กรอบแนวคิดรักต่างเพศ (heteronormativity) หรือ ภาวะเกลียดกลัวบุคคล หลากหลายทางเพศ (homophobia) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และมี ความพยายามในการพัฒนาตนเองให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้นอยู่เสมอ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาเพื่อการค้นหา พัฒนาและสร้างความมั่นใจในอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (LGBTQ+ affirmative counseling) ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 ให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out) ของบุคคลหลากหลายทางเพศในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย

3.3 สัมภาษณ์เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในบุคคลหลากหลายทางเพศวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับบริบท ใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศ

3.4 สัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศได้

3.5 ตรวจสอบร่างกายบุคคลหลากหลายทางเพศด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศได้

3.6 วินิจฉัยภาวะ Gender Dysphoria (DSM 5) /Gender Incongruence (ICD 11) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อนไม่มั่นใจในการวินิจฉัย

3.7 ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Gender Affirming Hormone Treatment) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้ในเบื้องต้น ทั้งการเริ่มฮอร์โมนเองหรือการดูแลต่อเนื่อง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

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

3.9 ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เพื่อใช้ประกอบเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญาทางกฎหมาย การขอรับพระราชทานปริญญาบัตร การแต่งกายในที่ทำงานตามอัตลักษณ์ทางเพศ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ตรวจคัดกรองโรค และให้วัคซีนได้เหมาะสมกับกลุ่มย่อยต่างๆ ในบุคคลหลากหลายทางเพศต่างๆ เช่น หญิงข้ามเพศ (Transgender woman) ชายข้ามเพศ (Transgender man) ชายรักชาย (Gay) หญิงรักหญิง (Lesbian) คนรักสองเพศ (Bisexual people) อินเตอร์เซ็กส์ (Intersex) และบุคคลนอนไบนารี (Nonbinary)

4.2 ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เหมาะสมกับบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น การเลิกบุหรี่ สุรา การลดน้ำหนัก การบำบัดการใช้สารเสพติด หรือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

5.2 ให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งไม่สนับสนุนการแก้ไขภาวะความหลากหลายทางเพศ (conversion therapy) ในทุกรูปแบบ

5.3 ให้คำปรึกษาปัญหาคู่ครองในคูรักร่วมเพศเดียวกัน (Same-sex couple) หรือคูรักร่วมเพศที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ เช่น ความขัดแย้งในคู่ครอง (couple conflict) หรือความรุนแรงในคู่ครอง (intimate partner violence) และปรึกษาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อนหรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

5.4 ให้คำปรึกษาเรื่องของการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศในเบื้องต้นได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม

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

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

6.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

6.2 ประเมินความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในฐานะบุคคลหลากหลายทางเพศ ในทั้งบริบทครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน หรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งช่วยประสานดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการชีวิตให้มากที่สุด

6.3 สนับสนุนนโยบายต่างๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุมเรื่องฮอร์โมนในคนข้ามเพศ การจดทะเบียนสมรสหรือการมีบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศ

5. Sexual Health

สุขภาพเพศ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศจะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ

1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย

1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยไม่ด่วนตัดสินใจมีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือเพศของคู่นอน ผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ นั้น

2.4 เข้าใจถึง การที่สังคมตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอายในการที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศ

2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ติดยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้

2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสังคมได้

2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะถูกกละเลยในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

2.8 เคารพในความหลากหลายของพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบันที่ไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นความผิดปกติ เช่น Kink BDSM และให้คำแนะนำที่เหมาะสมในเบื้องต้นและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน sexual medicine หรือ clinical sexology ได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้

3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatization ได้

3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้

3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ได้

3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วนที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้

3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้

3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการต่างๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

3.9 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทารุณกรรมทางเพศ (sexual assault) ในทุกเพศ ทุกช่วงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นในการดูแลผู้ป่วยได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมะเร็งปากมดลูกได้

4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำ และดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้

4.3 อธิบายปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค

4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง

4.5 ให้การดูแลเกี่ยวกับ HIV ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด HIV (pre and post HIV counseling) การให้ยาก่อนและหลังการมีความเสี่ยงการติดเชื้อ HIV (Pre and non-occupational Post Exposure Prophylaxis ; PrEP & nPEP) และการดูแล mother-to-baby transmission ได้

4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัดและความจำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent

4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้

5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย

5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย

5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้

5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ ได้

6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชนต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ

6.3 ทราบระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ Specialist contraception care, termination of pregnancy, STD diagnosis and management, HIV management และ sexual dysfunction

6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

6. Palliative Care

การดูแลแบบประคับประคอง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2.2 ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนการวางแผนดูแลรักษา
- 2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น
- 2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้าย สามารถแจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 3.6 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- 4.2 อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 4.3 อธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้
- 4.4 อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้
- 4.5 ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- 5.2 ให้คำปรึกษาคำแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- 5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล

5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้

5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้

5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้ อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหารเป็นต้น

5.7 ประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำ และดูแลภาวะเหนื่อยล้าในผู้ดูแลได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อในเรื่อง ความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการ วินิจฉัยแผนการรักษาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)

การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่

1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้

1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละ บริบทในประเทศไทย

2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา

2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค

3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด

3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และ ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของ ครอบครัวนั้น

5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
- 6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

8. Care of Specific Populations and occupational health

การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และภาคบริการ
- 1.2 รู้ระดับวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 1.6 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.7 รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

- 4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.8 พัฒนาสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพใน กลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้ เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานสถานที่ทำงานและชุมชน
- 6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่ แตกต่างอย่างเท่าเทียมกัน
- 6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

9. Disaster medicine

เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย

1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน

1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้

1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติเบื้องต้นได้

1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของโรคภัยไข้เจ็บ และเตรียมจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม

1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ

1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้

1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย

1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้ง สามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่มีทรัพยากรมีจำกัด

1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม

1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสถานะเครียด

1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติ

1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ

2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย

2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย

2.4 ส่งเสริมสุขภาพ และบอกวิธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วย แต่ละคนได้อย่างจำเพาะ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อการร้ายได้
- 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อการร้ายได้
- 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ประเภท และสามารถวิเคราะห์ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบบดงกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว
- 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การจัดส่งสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้
- 4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติ ในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้
- 5.2 คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแลแก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
- 5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาหระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้
- 6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 6.4 เป็นผู้นำเป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

10. International Health and travel medicine

สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้
 - 1.2 อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้ (International Health Regulations หรือ IHR 2005)
 - 1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย
 - 1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
 - 2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 - 2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ
 - 2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
 - 2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
 - 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
 - 2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
 - 3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้
 - 3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่นๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
 - 4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศ
 - 4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
 - 5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
 - 5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
 - 6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

11. Human behavior and mental health

พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 เข้าใจถึงการดูแลระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- 2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
- 2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวถึง
- 2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชและปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับ การเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต

- 3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
 - 3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
 - 3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
 - 3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์ และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
 - 3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยา ในปริมาณที่ผิดปกติ การทำร้ายตนเองบ่อยๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
 - 3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
 - 4.4 อธิบายหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)
- 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)**
- 5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
 - 5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
 - 5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
- 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)**
- 6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
 - 6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
 - 6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
 - 6.4 ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
 - 6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
 - 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12. Clinical management

การจัดการปัญหาทางคลินิก

- 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems) (หน้า 88)
- 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems) (หน้า 91)
- 12.3 ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems) (หน้า 93)
- 12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems) (หน้า 94)
- 12.5 ปัญหาทางตา (Eye problems) (หน้า 95)
- 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems) (หน้า 96)
- 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems) (หน้า 98)
- 12.8 ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems) (หน้า 101)
- 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems) (หน้า 102)
- 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin problems) (หน้า 106)
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems) (หน้า 108)
- 12.12 ปัญหาทางไต (Renal problems) (หน้า 109)
- 12.13 ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems) (หน้า 112)

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้อย่างเหมาะสม
- 1.2 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- 1.3 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

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

ภาวะความเจ็บป่วย

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

Investigation

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

การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะการรักษา

ภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

● ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรค การดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย หัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)

- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่าง

ทันท่วงที

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายโดยข้อมูลนั้นๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากร ทางทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุนแก้ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
- 2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดโดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
- 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
- 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบต่อการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบต่อการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่ละรายได้
- 4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- 5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้
- 6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 1.2 รู้ระดับวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุดจากระวง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรกระบบย่อยอาหาร
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ได้
- 1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหากระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหากระบบย่อยอาหาร
- 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหากระบบย่อยอาหาร
- 3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 4.4 พัฒนาสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหา แนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆ ได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- 1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- 1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- 1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- 1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ได้
- 1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ ของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคนและสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
- 2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติดและให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคลและให้การแก้ไข

4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติดและให้การดูแลรักษา

4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกันและดูแลปัญหาเหล่านั้นได้

4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด

5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่าง ๆ

6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติดโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด

6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอกจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้

1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้

1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยา รักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยินในด้าน การติดต่อสื่อสารได้

2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย

2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก

2.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย
- 3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ ศีรษะและคอ
- 3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูก ทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้
- 4.2 รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก
- 4.3 อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน
- 6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชนเกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก
- 6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
- 1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
- 1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- 2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำและโรคทางตาได้
- 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
- 1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรัง ระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา

2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง

2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่างๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิง ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ

2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา

2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน

2.6 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำตาลหนักตัวมากเกินไป

2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อยและสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน

3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด

4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา

4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ

5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้

5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ

6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อเกี่ยวกับโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์

6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ

12.7 ปัญหา ระบบประสาท (Neurological problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาทในภาวะปกติ

1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้

1.2.1 อาการและโรคทางระบบประสาท

1.2.1.1 ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri, Emergent headaches ได้แก่ Subarachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis

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

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

1.2.1.4 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea

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

1.2.1.6 การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy

1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง

1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง

1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่จำเป็น

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

1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.2.2.4 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.2.3 การดูแลรักษา

1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้องและส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม

1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง

1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้

1.2.4 การป้องกัน

1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่างๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการ ปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ แก่ผู้ป่วยได้

1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาท และแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุม ในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยโรคระบบประสาท ระยะสุดท้าย

1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม

1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ยังไม่แน่นอน หรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ

2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกันโดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้

3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาทที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรง ฉับพลัน เป็นต้น

3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง

3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรืออธิบายไม่ได้

3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ

4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้

5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและให้กำลังใจ ผู้ดูแลผู้ป่วยได้

5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่างๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน

6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้

6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม

6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงใน บริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้

1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิตสังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า

2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ

3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรคโรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม

3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย

3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิดและแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม

3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น

3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม

3.8 แผลผลฟิล์มเอกซเรย์โรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้

4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้

4.4 พินิจฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืดเพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้

6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้

6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่างๆ

1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่างๆ ของร่างกาย

1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่นๆ ของร่างกายที่เกิดจากโรคของกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

1.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

1.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)

1.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)

1.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)

1.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)

1.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)

1.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

1.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

1.1.2.8 Somatization / Fibromyalgia & allied syndromes

1.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)

1.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)

1.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)

1.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)

1.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)

1.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)

1.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

1.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

1.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

1.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.1.4 การดูแลรักษา

1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษา เบื้องต้น ตลอดจน

การเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว

1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ

1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก

1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator

1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้

1.1.5.4 ระวังปวดโดยการให้ยาหรือวิธีอื่น

1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ

1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

1.1.5.7 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

1.1.6 การป้องกัน

1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้

1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบาย แนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้

1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง

2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย

2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การฟื้นฟูชีพในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)
- 3.4 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatization)
- 3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจ ด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการ หรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- 1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
- 1.3 ซักประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

- Eczema
- Dermatitis
- Bacterial Skin infection
- Fungal Skin Infection
- Viral Skin Infection
- Parasitic Infection
- Psoriasis
- Pityriasis rosea (PR)
- Lichen planus (LP)
- Allergy

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 วิเคราะห์หาค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.3 สรุปรูปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว
- 2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
- 3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
- 4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนังสามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
- 6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในทุกมิติทั้งในด้านกายจิตสังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือดโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือดรวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด
- 3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้เลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย
- 3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง
- 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้
- 4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
- 5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วย และครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อย ในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรค และปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

- 1.1.1 Hereditary and congenital disorders
 - Polycystic kidney
- 1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders
 - Pyelonephritis
 - Cystitis
 - Urethritis
 - Acute glomerulonephritis
 - Chronic glomerulonephritis
 - Tubular / Interstitial nephritis
 - Nephritic syndrome
 - Nephrotic syndrome

1.1.3 Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system

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

1.1.5 Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease
- Neoplastic and tumor like conditions
- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

1.1.6 Traumatic and Mechanical disorders

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

1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria

1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine

1.2.3 Proteinuria

1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence

1.2.5 Acute urinary retention

1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders

1.2.7 Acute renal failure

1.2.8 Chronic kidney disease

1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.4 การดูแลรักษา

1.4.1 อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs

1.4.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.4.3 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

1.5 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้

1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผล เสียแก่ผู้ป่วย

2.2 สร้างปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต

2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ

3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่ เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้

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

1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)

1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย

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

1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน (Anthropometries) เช่น ส่วนสูง

น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศรษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น

- การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

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

2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่

การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น

3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก

systemic disease ดังนี้

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของ

ร่างกาย และตามสภาพของโรค

4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

- Anorexia nervosa
- Binge eating
- Bulimia nervosa

4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
- 5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 บอกลโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์ คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิดถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์

6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวทางเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูลปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้นๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

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

รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Procedural skill

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์ และ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างหรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

****สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้**

***ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น**

ระดับความจำเป็น P Perform A Attend (or assist/observe)

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
อายุรศาสตร์	Abdominal paracentesis	P
	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient]	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Lumbar puncture (adult)	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	Intercostal drainage	A
	Joint aspiration (knee)	A
ศัลยศาสตร์	Aspiration of skin and subcutaneous tissue	A
	Debridement of wound	P
	Incision and drainage	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Suture	P
	Excision of benign tumor or cyst of skin and subcutaneous tissue	A
	Intercostal drainage	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
	Removal of nail or nail fold	A
กุมารเวชศาสตร์	Aerosol bronchodilator therapy	P

	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Neonatal resuscitation, ET tube children	A
ภาควิชาสูติศาสตร์	Pap smear	P
	Contraceptive drug implantation and removal	A
	Normal labor or OB&GYNE emergency delivery	A
	Contraceptive drug implantation and removal	A
วิสัญญี	Basic mechanical ventilation	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
ออร์โธปิดิกส์/เวชศาสตร์ฟื้นฟู	Stump bandaging	P
	External splinter or slab	A
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient	P
	Focused assessment with sonography in trauma [FAST]	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	External splinter or slab	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
โสต ศอ นาสิก/จักษุ	Removal of foreign body from ear/nose/throat	A
	Removal of foreign body from conjunctiva	A
เวชศาสตร์ครอบครัว	Abdominal paracentesis	P
/Primary care unit	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous	P
	Peritoneal dialysis care	P
	Stomal care	P
	Urethral catheterization	P
	Thoracentesis	A

ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

รายการทักษะนอกเหนือจากหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Nonprocedural skill (advice and knowledge)

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตร แพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางทักษะ (การให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติ) ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆหรือในสาขาวิชาต่างๆ

****สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้**

***ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น**

ระดับความจำเป็น P Perform A Attend (or assist/observe)

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

ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก 4

งานวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิบัตร/อนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
และ คำแนะนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์

คุณลักษณะของงานวิจัยที่ส่งสอบบอร์ด

1. หัวข้องานวิจัยต้องเป็นงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือการบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. งานวิจัยต้องดำเนินการในช่วง 3 ปีของการฝึกอบรมสำหรับการขอ วว. และภายใน 5 ปีสำหรับการขอ อว.
3. งานวิจัยต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยให้ดำเนินงานวิจัยในมนุษย์ หรืออนุมัติให้ยกเว้น การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รายละเอียดในหมายเหตุ 1) ทั้งนี้การวิจัยแบบ Systematic review หรือ Meta-analysis ยกเว้นให้ไม่ต้องขอจริยธรรมวิจัยได้
4. งานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)
5. ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP (Good clinical Practice) ไม่มีการปลอมแปลงข้อมูลในงานวิจัย
6. ชนิดของงานวิจัยที่สามารถทำได้แก่ งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study) หรือเชิงคุณภาพ (Qualitative study) หรือแบบผสม (Mixed method study) หรือ แบบ Systematic review หรือ Meta-analysis
 - 6.1 งานวิจัยเชิงปริมาณ
 - 6.1.1 เป็นรูปแบบการวิจัย Experimental study หรือ Observational study ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้ง Descriptive หรือ Analytic study (โดยอาจเป็นการศึกษาแบบ retrospective, cross sectional หรือ cohort study) ทั้งนี้ไม่สามารถใช้ Case report หรือ Case series ได้
 - 6.1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาไม่ควรน้อยกว่า 30 คน หากน้อยกว่านี้ต้องระบุเหตุผลและวิธีการคำนวณ sample size และแหล่งข้อมูลอย่างละเอียด
 - 6.2 งานวิจัยเชิงคุณภาพ
 - 6.2.1 มีกระบวนการทวนปัญหา วางแผนวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบตามแนวทางมาตรฐานสากลโดยใช้หัวข้อพิจารณาตาม Critical Appraisal Skills Program หรือ COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist (รายละเอียดในหมายเหตุ 2)
7. ผู้สมัครสอบต้องเป็นผู้พิมพ์หลัก (ชื่อแรกของงาน) การมีชื่อเป็น Co-responding author เพียงอย่างเดียวไม่สามารถใช้งานวิจัยนี้ยื่นสอบได้
8. ลักษณะงานที่ได้รับการตีพิมพ์แล้ว งานวิจัยต้องเป็น Original article เท่านั้น กรณีที่เป็น Short communication, case report, case series ไม่สามารถใช้ได้ ยกเว้น short communication ที่ถูกปรับมาจากงานเริ่มต้นที่เป็น Original article (ขอให้แสดง manuscript ที่เป็น Original article มาด้วย)

9. ผลงานต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

10. วารสารที่ตีพิมพ์ภายในประเทศต้องเป็นวารสารที่อยู่ในระบบฐานข้อมูล TCI ระดับ 1 หรือ 2 ที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง

11. การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษ ในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นวารสารที่เข้าข่ายกลุ่มวารสารที่ไม่น่าเชื่อถือ (รายละเอียดในหมายเหตุ 3)

12. ห้ามทำการคัดลอก หรือนำงานวิจัยของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ราชวิทยาลัยฯ จะใช้โปรแกรมตรวจสอบการคัดลอกผลงานการเขียนทางวิชาการ โดยกำหนดให้มีเนื้อหาที่เหมือนกับเอกสารอื่นไม่เกินร้อยละ 20

13. ผลงานที่ใช้ยื่นส่งสอบ

- เอกสารการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษา และหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรมไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)

- สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- สำเนาบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร (Manuscript) หรือบทความวิจัยที่ส่งขอเพื่อตีพิมพ์

- หากเป็นบทความที่ได้รับแล้วแต่ยังอยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ ให้ส่งใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ

- หลักฐานการส่งตีพิมพ์จากวารสาร (Submission) และ/หรือ หลักฐานการตอบรับ/ปฏิเสธเพื่อตีพิมพ์ เช่น email ผลการตอบรับการลงทะเบียนส่งงานจากบรรณาธิการวารสาร

รายละเอียดหมายเหตุ 1 - 3

หมายเหตุ 1 โครงการวิจัยที่สามารถขอรับการยกเว้นจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้ มีดังนี้ (ทั้งนี้ผู้วิจัยยังต้องทำเรื่องขอรับการยกเว้นจากคณะกรรมการวิจัย)

1. เป็นกิจกรรมการเรียนการสอน การประกันคุณภาพการศึกษา การประกันคุณภาพโรงพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพงาน การประเมินผลการให้บริการของหน่วยงาน ทั้งนี้ต้องเป็นการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ หรือกรรมการอื่นในระดับคณะขึ้นไป

2. โครงการวิจัยที่จัดเข้าในประเภทต่อไปนี้

- เป็นการศึกษาที่ไม่ได้นำบุคคลมาเป็นผู้ถูกทดลองหรือเป็นการเก็บข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

- เป็นการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์หรือสถาบันการศึกษาอื่นเกี่ยวกับการบริการการศึกษา หรือแพทยศาสตรศึกษา (เช่น การวิจัยยุทธศาสตร์ทางการศึกษา หรือ การวิจัยประสิทธิผล หรือเปรียบเทียบเทคนิคการสอน หลักสูตร หรือการจัดการชั้นเรียน ที่ดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้วโดยไม่มีการเพิ่มเติมมาตรการใด ๆ เข้าไป) หรือเป็นการวิจัยเพื่อประเมินโครงการบริหารจัดการของหน่วยงานของคณะแพทยศาสตร์

- เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการสำรวจ สัมภาษณ์ ในประชากรที่เป็นผู้ใหญ่สุขภาพดี ทั้งนี้ต้อง (ก) ไม่มีหัวข้อ/คำถามที่อ่อนไหว เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมผิดกฎหมาย พฤติกรรมที่เสื่อมเสียชื่อเสียงบุคคล/ชุมชน หรือ (ข) ไม่ถามทัศนคติที่หากเปิดเผยเป็นผลเสียแก่การจ้างงาน เช่น การสำรวจความพึงพอใจของข้าราชการเกี่ยวกับสวัสดิการที่ได้รับ หรือ (ค) ผลการสำรวจไม่ทำให้องค์กรที่ให้ข้อมูลเสื่อมเสียชื่อเสียง
 - เป็นการวิจัยโดยการสังเกตพฤติกรรมของประชาชนในที่สาธารณะโดยที่
 - (๑) ผู้วิจัยไม่ไปแทรกแซงหรือจัดฉาก
 - (๒) พฤติกรรมที่ถูกสังเกต/สถานที่ที่ใช้สังเกตไม่ล่วงล้ำความเป็นส่วนตัว และ
 - (๓) ไม่บันทึกข้อมูลในลักษณะที่บ่งบอกถึงตัวบุคคลได้
 - เป็นการวิจัยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะอยู่แล้วตามกฎหมาย หรือไม่คาดหวังว่าเป็นข้อมูลข่าวสารที่เป็นความลับ
 - เป็นการวิจัยที่ใช้ข้อมูลข่าวสารทุติยภูมิแบบนิรนาม เช่น การใช้ข้อมูลจากรายงานประจำปีของหน่วยงาน
 - เป็นการวิจัยในห้องปฏิบัติการโดยใช้ตัวอย่างจากแหล่งที่ให้บริการทั่วไป เช่น การวิจัยโดยใช้ cell line ที่ขอจาก ATCC และปฏิบัติตามข้อตกลงโอนถ่ายวัสดุ (ถ้ามี)
 - เป็นการวิจัยย้อนหลังในตัวอย่างชีวภาพที่เหลือจากการตรวจวินิจฉัยและเก็บรักษาไว้ในคลัง ของหน่วยงาน โดยตัวอย่างที่นำมาวิจัยต้องไม่มีรหัสหรือสิ่งใด ๆ ที่ทำให้ทราบตัวเจ้าของ ตัวอย่างได้ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม และไม่เกี่ยวกับหัวข้อวิจัยที่อ่อนไหว
 - เป็นการวิจัยโดยทดสอบรสชาติอาหารที่เป็นอาหารทั่วไปที่ไม่มีสารปรุงแต่งหรือสารปนเปื้อน หรือถ้ามีต้องไม่เกินปริมาณที่กำหนดโดย อย. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การทดสอบรสชาติผลไม้จากแหล่งผลิตต่าง ๆ โดยไม่เติมสารปรุงรส
- อนึ่งโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับนักโทษหรือผู้อยู่ในทัณฑสถาน, ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ผู้ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ, ทารกในครรภ์, ทารกแรกเกิด, เด็ก, หญิงมีครรภ์ และ human in vitro fertilization ไม่สามารถขอรับการยกเว้น การพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้

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

หมายเหตุ 2 แนวทางการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

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

หมายเหตุ 3 วารสารที่ราชวิทยาลัยพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การฝึกอบรม

- วารสารต่างประเทศ ขอให้เป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, PubMed หรือ Web of Science
- ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวไม่รับพิจารณางานที่ตีพิมพ์ในวารสารกลุ่มที่ไม่มี ความน่าเชื่อถือ (Predatory journals and Publishers) เนื่องจากวารสารดังกล่าวไม่ เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับหน่วยงานวิชาการระดับประเทศและสากล ขอให้ใช้ครายวารสาร และสำนักพิมพ์ตาม BEALL'S LIST ดัง link ที่แนบมา <https://beallslit.net/> และ <https://predatoryjournals.com/journals/>
- วารสารภายในประเทศ ต้องอยู่ในระดับTCI: 1, 2 และเกี่ยวข้องกับงานวิชาการ ด้านเวช ศาสตร์ครอบครัวหรือสุขภาพปฐมภูมิ

คำแนะนำการประเมินคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์

แนวทางประเมินคุณภาพการประเมินความเหมาะสมของงานแต่ละด้าน	
1. ชื่อบทความ (Title)	- Appropriate length of the title text - Relevant to research question and objectives
น้อย	ไม่มีความชัดเจน (ขาดวัตถุประสงค์, รูปแบบ,วิธีการ)
ปานกลาง	มีความชัดเจน (วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) ไม่กระชับ สั้นหรือยาวเกินไป ใช้คำย่อ หรือไม่ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
มาก	มีความชัดเจน (วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) กระชับ ไม่ใช้คำย่อ ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
2. บทคัดย่อ (Abstract)	- Research question appropriately stated - Study design and methods used clearly outlined - Major results clearly outlined - Main conclusions/recommendations clearly outlined
น้อย	แต่ละส่วนไม่สอดคล้องกัน อ่านแล้วไม่สามารถเข้าใจงานได้
ปานกลาง	แต่ละส่วนยังไม่ชัดเจน แต่มีความสอดคล้องกันอยู่ อ่านแล้วสามารถเข้าใจ งานวิจัยได้ส่วนมาก แต่เนื้อหาไม่กระชับ เกิน 300 คำ
มาก	แต่ละส่วนมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้เป็น อย่างดี เนื้อหากระชับ ไม่เกิน 300 คำ

3. บทนำ (Introduction)	<ul style="list-style-type: none"> - Research question/ hypothesis clearly stated - Research question was relevant - Relevant literature analyzed and referenced properly
น้อย	<p>ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ไม่ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้)</p> <p>งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ไม่ทันสมัยของปัญหา อ่านแล้วเข้าใจยาก ลำดับวกวน</p>
ปานกลาง	<p>ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้พอเข้าใจ (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นปัญหาอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ทันยุคสมัยของปัญหาและมีจำนวนน้อยกว่า 5 เรื่อง อ่านพอเข้าใจ ลำดับวกวนบ้าง</p>
มาก	<p>ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นปัญหาอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ทันยุคสมัยของปัญหาอย่างน้อย 5 เรื่อง อ่านเข้าใจง่าย ลำดับเหมาะสม</p>
4. วิธีการ (Methodology)	<ul style="list-style-type: none"> - Presented methods allow other researchers to carry out similar studies - Study design was appropriate for the research question - Methods were appropriate for the research question - Statistical methods were appropriate for the research question
น้อย	<p>เขียนกระบวนการวิจัยไม่ครบ ไม่เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้บางส่วน study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องส่วนมาก</p>
ปานกลาง	<p>เขียนกระบวนการวิจัยเกือบสมบูรณ์ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องบางส่วน</p>
มาก	<p>เขียนกระบวนการวิจัยครบ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ study design และวิธีการดำเนินงาน (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) สอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน</p>

5. ผลการศึกษา (Results)	<ul style="list-style-type: none"> - Results were clearly presented - Results were relevant to the research subject - Tables and figures were appropriate and clear - Data are credible
น้อย	<p>ระบุผลคลุมเครือ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์บางส่วน ตาราง/กราฟ/ภาพ มีรายละเอียดไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ขาดหาย และไม่สม่ำเสมอ</p>
ปานกลาง	<p>ระบุผลชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง/กราฟ/ภาพมีรายละเอียดไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน อ่านพอเข้าใจ แต่ไม่เป็นลำดับ</p>
มาก	<p>ระบุผลชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง/กราฟ/ภาพ มีรายละเอียดสมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน สามารถอ่านเข้าใจง่าย เป็นตามลำดับ</p>
6. บทวิจารณ์ (Discussion)	<ul style="list-style-type: none"> - Discussion and conclusions follow from the results - Limits of the study and of the results were described บอกข้อจำกัดของการศึกษา
น้อย	<p>อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์บางส่วน ไม่ระบุ key result และไม่อธิบายงานเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่น ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา</p>
ปานกลาง	<p>อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นบางส่วน แต่ไม่ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา</p>
มาก	<p>อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นอย่างเหมาะสม ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ระบุข้อจำกัดของการศึกษา</p>

7. เอกสารอ้างอิง (References)	<ul style="list-style-type: none"> - Right format (ตัวอย่างเช่น ตาม Vancouver style) - Number of Reference ตรงตามที่อ้างอิง จำนวนเหมาะสมอย่างน้อย 15-20 เรื่องขึ้นไป - Appropriate for context สอดคล้องกับเรื่องและมีความเป็นปัจจุบัน (Update) สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีไม่เกิน 20%
น้อย	Reference style ปนกัน เลขในบทไม่ตรงตามที่อ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า 10 เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องบ้าง แต่ไม่ Update สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปี เกิน 50%
ปานกลาง	Vancouver style เป็นส่วนมาก เลขในบทตรงตามที่อ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า 15 เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องส่วนมาก และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปี มีจำนวนเกิน 20%)
มาก	Vancouver style เลขตรงตามที่อ้างอิง และมีจำนวนเหมาะสมอย่างน้อย 15-20 เรื่องขึ้นไป สอดคล้องกับเนื้อหาและมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีไม่เกิน 20%)

ภาคผนวก 5

กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

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

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

ตารางที่ 5.1 ระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถ
1	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (Allowed to practice under full supervision)
2	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (Practice with supervision)
3	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (Practice with supervision on demand)
4	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (“Unsupervised” practice allowed)
5	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (“Unsupervised” practice allowed and supervisory task may be given)

ตารางที่ 5.2 ระดับความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการ รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้อง กับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	2	3

ตารางที่ 5.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง)

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System – Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1	5.2.2	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.1
	5.1.5	5.2.3	5.3.2	5.4.2	5.5.4	5.6.2
	5.1.6					5.6.4
						5.6.6
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.4	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.3
	5.1.6			5.4.4	5.5.4	5.6.6
				5.4.6		5.6.7

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System – Based Practice
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2 5.1.3 5.1.4 5.1.5	5.2.2	5.3.2 5.3.5	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.2 5.6.4 5.6.5 5.6.8
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1 5.1.2 5.1.5	5.2.1 5.2.3	5.3.1 5.3.2 5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.4 5.6.8
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2 5.1.3	5.2.1 5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.3	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.5
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1 5.1.2 5.1.3	5.2.2 5.2.3	5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.3 5.6.4 5.6.7 5.6.8
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	5.1.1 5.1.2	5.2.1 5.2.2	5.3.6	5.4.1 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.2 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.6 5.6.8

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 1 (EPA 1 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟู โดยสามารถใช้หลักการ patient centered medicine การดูแลต่อเนื่อง และเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Patient-centered and Holistic care 3.2 Family- and community-oriented care 3.3 Working with patient and family 3.4 Working with multidisciplinary team			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
(รายละเอียดในตารางหน้า 151)				
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 work place based assessment (MINICEX,360)			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ขั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	3	4	5
ชื่อย่อ EPA	1-3	2-4	4-6

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย • ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน • ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน <p>2. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย • ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย • ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน • บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้ <p>3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน • ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล • ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น • ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
2	<p>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะ เวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน • ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด • ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย • สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา • เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3	<p>5. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา • ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข • พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
	<p>6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> วางแผนการสอนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ควบคุมการสอนการเยี่ยมบ้านที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 2 (EPA 2 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยในและที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Pain management and supportive care 3.2 End of life care (advance care plan, living will, grief and bereavement) 3.3 Spiritual Health 3.4 Family Meeting and counselling 3.5 Doctor-patient-family relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
(รายละเอียดในตารางหน้า 157)				
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบดูแลแบบประคับประคอง 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 work place based assessment (MINICEX,360)			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้ • ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง • ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว • ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล • ลักษณะการปวดและกลไกความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง • หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> ◦ ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา ◦ ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ ◦ วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้ <p>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living wills) • ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว • ประเมินปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล
2	<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ <ul style="list-style-type: none"> ◦ อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ◦ อาการไม่สุขสบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น • ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น • สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> ◦ แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) ◦ ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ◦ ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติ และไม่ปกติ

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

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 3 (EPA 3 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Common chronic diseases in primary care 3.2 Continuous care and long-term care 3.3 Evidence based practice 3.4 Doctor-patient relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
(รายละเอียดในตารางหน้า 162)				
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 5.2 แบบบันทึกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 5.3 รายงานแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรังระยะยาว 5.4 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			

6. การตัดสินใจระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 1 รายซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 การนำเสนอ case conference 6.4 work place based assessment (MINI-CEX,360)
-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มNCDs และโรคติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค • แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ • ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม • ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง <p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม • ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย
2	<p>3. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย • ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน • ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว • วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
3	<p>4. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน • จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 4 (EPA 4 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Periodic Health Screening 3.2 Vaccination program 3.3 Behavioral change and counselling 3.4 Population health 3.5 Patient education and health literacy 3.6 Coaching, self-management and supporting self-efficacy			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2	3	4
(รายละเอียดในตารางหน้า 166)				

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอกที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5.4 รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองกับชุมชน (Community project)</p> <p>5.5 การนำเสนอ case conference/นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน</p> <p>5.6 ชิ้นงาน,สื่อการสอนหรือตัวกลางในการสร้างเสริมสุขภาพ</p>
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay)</p> <p>6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.4 workplace based assessment (MINI-CEX,360)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น • ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน • หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) • รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)

	<p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย • ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล
2	<p>3. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <p>4. สามารถทำการสอนให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว • วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย • ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย • จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน • ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ • ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ได้รับ
3	<p>5. สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในครอบครัวและ/หรือชุมชนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ • ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ • ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชน สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง • ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 5 (EPA 5 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประยุกต์และผสมผสานการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก อย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 Treatment-management for acute and chronic ambulatory care (conventional and alternative medicine)</p> <p>3.2 Health promotion</p> <p>3.3 Disease prevention</p> <p>3.4 Rehabilitation for ambulatory case</p> <p>3.5 Coordinate care, consult and refer</p>			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
(รายละเอียดในตารางหน้า 173)				
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	<p>5.1 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>5.2 การนำเสนอ case conference</p> <p>5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยนอก</p>			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	<p>6.1 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay)</p> <p>6.2 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.3 workplace based assessment (MINI-CEX,360)</p>			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนี้ถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ • ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ • หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity) <p>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน • ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตีกรอบ ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา • ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก
2	<p>3. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ • สามารถปรึกษาและส่งต่อและประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
3	<p>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ • สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	มีความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพและสามารถประสานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในพื้นที่ สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดำเนินโครงการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System and Primary Health Care)</p> <p>3.2 ระบบสุขภาพระดับอำเภอและการจัดระบบบริการปฐมภูมิ (District Health System and Primary care management)</p> <p>3.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p> <p>3.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management) และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)</p> <p>3.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)</p> <p>3.6 Community-oriented primary care and community participation</p> <p>3.7 Working with public private partnership</p>			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) โครงการพัฒนาทางด้านสุขภาพในชุมชน	ขั้นปีที่ 1 2	ขั้นปีที่ 2 3	ขั้นปีที่ 3 4
(รายละเอียดในตารางหน้า 178)				

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

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชนทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยาและข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน <p>2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้</p> <ul style="list-style-type: none"> หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทศนคติของการเป็นผู้นำ ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ
2	<p>3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้ วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ

	<p>4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ
3	<p>5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน (Develop system/service improvement program or community intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> • วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน • ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ • มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk) <p>6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนได้ (Monitor and evaluation of intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายหรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน • วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น • วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ทำงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและมีประสบการณ์ในการเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยผ่านกระบวนการส่งตีพิมพ์			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Research question and searching 3.2 Study design 3.3 Proposal development, tools development data collection and ethics 3.4 Basic statistics for data analysis 3.5 Manuscript writing 3.6 Publication			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones) 5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	(รายละเอียดใน ตารางหน้า 184)	ขั้นปีที่ 1 2	ขั้นปีที่ 2 3	ขั้นปีที่ 3 3
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript) 6.2 หลักฐานแสดงการส่ง Manuscript เพื่อตีพิมพ์			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

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

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> • Research question and searching • Study design • Proposal development, tools development, data collection and ethics • Basic statistics for data analysis • Manuscript writing • Publication
	<p>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น • สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน • เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย • สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน • การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย • ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย
2	<p>3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) • วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ • แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ • อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา • สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้
3	<p>4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) • มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review

เกณฑ์ประเมินตาม EPA และตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมิน

คำแนะนำในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPA1-7

1. แนวทางในการประเมิน EPA

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

1.2 เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมให้ดำเนินกระบวนการดังนี้

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

1.3 ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนา EPA ลงในแบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

1.4 ในการประเมินแต่ละ EPA ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี

2. เกณฑ์การประเมิน EPA จะมีรายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ ทั้งนี้สถาบันสามารถเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ได้และขอให้ระบุลงในใบประเมิน

3. ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ใช้ ได้แก่

3.1 แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ประเมินตลอด 3 ชั้นปี (ใบขว่าง) สถาบันต้องสำเนาส่งเอกสารคืนแก่ราวิทยาลัยเพื่อพิจารณาการเลื่อนขั้นชั้นปี แบบประเมิน มี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น เป็นการประเมินความสามารถตามรายละเอียดขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี ขอให้ระบุวิธีการประเมินตามตัวอย่างหรือที่สถาบันเพิ่มเติมเอง

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินให้อาจารย์ feedback ผลการประเมินคืนแก่ผู้เรียนและกระตุ้นให้สะท้อนการเรียนรู้เพื่อทำแผนพัฒนา EPA ที่ไม่ผ่าน และให้เซ็นชื่อของทั้งผู้เรียนและอาจารย์ในแบบฟอร์ม

3.2 แบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ ให้เขียนทุกครั้งที่ผลการประเมิน EPA ไม่ผ่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาแผนที่เขียนมา เมื่ออาจารย์เห็นชอบแล้วจึงให้ผู้เรียนเก็บเป็นส่วนของแฟ้มสะสมผลงาน (ไม่ต้องนำส่งราวิทยาลัย)

3.3 แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA1-7 สถาบันต้องสรุปเมื่อฝึกอบรมครบ 3 ปี และนำส่งราชวิทยาลัย เพื่อใช้เป็นเอกสารในการยื่นสอบบอร์ด

*แบบฟอร์มเหล่านี้สถาบันสามารถปรับให้เป็นในรูปแบบ electronic และใช้เป็นส่วนหนึ่งของแฟ้มสะสมผลงานได้

4. เอกสารที่ต้องส่งคืนราชวิทยาลัย

4.1 เอกสารที่ต้องรวบรวมส่งรายปี เพื่อยืนยันการผ่านแต่ละชั้นปี ได้แก่ แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ทั้ง 7 ด้าน

- ขอให้ใช้เอกสารชุดเดิมตลอด 3 ชั้นปี และในแต่ละปีให้ทำสำเนาส่งราชวิทยาลัย ส่วนฉบับจริงให้นำส่งเมื่อครบ 3 ปี

- กรณีที่ไม่สามารถประเมิน EPA ได้ตามปีที่กำหนด ขอให้สถาบันระบุเหตุผล (เช่น ไม่มีผลการประเมิน EPA 6 ในชั้นปี 1 เนื่องจากแผนการเรียนออกชุมชนอยู่ในชั้นปีที่ 2 สถาบันจะส่งผลการประเมินได้ชั้นปีที่ 2 เป็นต้น)

4.2 เอกสารที่ต้องส่งเมื่อฝึกอบรมเสร็จสิ้น 3 ปี เพื่อให้ผู้เรียนใช้ยื่นเป็นหลักฐานสอบบอร์ด ได้แก่ แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7

- ช่วงเวลาของการส่งเอกสาร ให้สถาบันเป็นผู้ส่งผลการประเมินคืนแก่ราชวิทยาลัย

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

* ช่วงเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ให้สถาบันติดตามประกาศจากราชวิทยาลัยในปีนั้น ๆ

เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การ เยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้, สอบสัมภาษณ์</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการ ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> บทบาทของแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการ ปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> สอน case conference (Home visit case)</p>	<p>เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์</p>	<p>สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านโดย</p> <p><input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้าน ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้</p>

	<input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ขาดการเชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อบ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อบ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาลจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่	สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้
การประเมิน : <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้ การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล	โดย <input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยัง
กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference (home visit)	<input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษาโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหา แต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย	โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย

	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	จัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่	สามารถการจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย
การประเมิน : <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน <input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง	<input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา <input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไข ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน
กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านในหน่วยงาน		

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</p> <p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit</p>	<p>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้</p>	<p>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</p>

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

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน						
• ระบุความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวใน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน						
• จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย						
• ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย						
• ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน						
• บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3.สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้						
<ul style="list-style-type: none"> • ให้การวินิจฉัยปัญหาและรักษาเบื้องต้น/ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามความเหมาะสม 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน 						
<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับ ความเครียดที่เกิดขึ้น 						
<ul style="list-style-type: none"> • ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล 						
4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้						
<ul style="list-style-type: none"> • จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัดที่มี 						
<ul style="list-style-type: none"> • ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> • เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ						
• จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา						
• ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข						
• ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน						
6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้						
• วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ						
• ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้						
• ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน..... ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture, conference วิชาการ</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สถานการณ์ palliative care ในประเทศไทย</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</p> <p><input type="checkbox"/> อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ชนิด กลไกล)</p> <p><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการบำบัดความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยาได้</p>
<p>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</p> <p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งลักษณะผู้ป่วย OPD, IPD, Home visit และในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</p>	<p>ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถสื่อสารให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</p>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้ายและตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลก</p>

	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้	แห่งความเป็นจริง <input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย	สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย
การประเมิน : <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย <input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย แต่ขาดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนายินยอม <input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล <input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย <input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนา <input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม
กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และครอบครัว OPD, IPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference		

แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้						
• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้						
• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
• ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสียและแนวทางการดูแล						
• ลักษณะการปวดและกลไกของความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
• หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์จลศาสตร์ วิธีการใช้ยา						
- ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้						
- วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้						
2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้						
• ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living will)						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ประเมินปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสียและแนวทางการดูแล						
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน						
• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้						
- อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- อาการไม่สุขสบายอื่น ๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น						
• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น						
• สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แจ้งข่าวร้าย ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม						
• ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ						
3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และ/หรือ ชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
• ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การให้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
• นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้						
• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว						
• ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่..... ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี 1
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี 2
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี 3
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

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

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และโรคติดเชื้อ</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</p> <p><input type="checkbox"/> ผลแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง</p>
<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหรือในชุมชน</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้</p>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในหรือในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้</p>
<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนร่วมกับครอบครัวและ ทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้</p>

<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับครอบครัว 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน <input type="checkbox"/> ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
<p>4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<p>จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชน แต่</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน <input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเอง 	<p>สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน <input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้

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

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และโรคติดต่อ						
• ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค						
• แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ						
• ทราบผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง						
• ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง						
2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน						
• ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและเป็นองค์รวม (1. ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4. รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5. สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)						
• ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้						
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้						
• ดูแลปัญหาโรค เรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้						
• วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน						
• ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้						
• ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้						
• จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกันหรือการป้องกันโรคแบบอื่น ๆ ที่พบในเวชปฏิบัติ</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)</p> <p><input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)</p>
<p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>ให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล</p>	<p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าได้แก่</p> <p>○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย □ ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
<p>3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้</p>	<p>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ แต่</p>	<p>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง □ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ □ รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> □ ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย □ ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัวและวัฒนธรรมของผู้ป่วย □ ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่ไม่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> □ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย □ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย □ ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่เหมาะสม □ ให้คำแนะนำหรือเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> □ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit □ นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 		

		<input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้
4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวแต่	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวโดย
การประเมิน : <input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว <input type="checkbox"/> ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว	<input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว <input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว โดยให้คำแนะนำ /เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้
กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		

แบบประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam

Direct observe

Case report

Multisource feedback

อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง <ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น • ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกันหรือการป้องกันโรคแบบอื่นๆ • หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) • รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style) 						
2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ <ul style="list-style-type: none"> • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล 						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<ul style="list-style-type: none"> ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย 						
• ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ						
• ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล						
3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้โดย						
• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย						
• วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อธิพละของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย						
• ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย						
• จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้เรียน						
• ให้คำแนะนำ/เสริมสร้างแรงจูงใจ/หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติให้ feedback และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพโดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยได้						
• ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้						
4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้						
• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว						
• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5. สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย						
• วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
• ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนได้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง						
• ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ
(Comprehensive ambulatory Care)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุม</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก</p>	<p>มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้านดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ธรรมชาติขอความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> ความหลากหลายขอวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</p>
<p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วยแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการระบุปัญหาวิเคราะห์ปัญหา ต่อรองยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก</p>	<p>สามารถให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก</p>

<p>3. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p>	<p>สามารถให้การดูแลและ จัดการปัญหาความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลันและ เรื้อรังอย่างเป็นระบบ แต่</p>	<p>ให้การดูแลและจัดการ ปัญหาความผิดปกติทั้ง แบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อย่างเป็นระบบ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการใช้เวชระเบียน และข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง การรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูล ทางการแพทย์เพื่อการดูแล ที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้าง เสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีม สหสาขาวิชาชีพอย่าง เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีม สหสาขาวิชาชีพได้อย่าง เหมาะสม
<p>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วย ในระบบบริการปฐมภูมิได้</p>	<p>จัดการและประสานงาน เรื่องการดูแลผู้ป่วยใน ระบบบริการปฐมภูมิได้ แต่</p>	<p>จัดการและประสานงาน เรื่องการดูแลผู้ป่วยใน ระบบบริการปฐมภูมิได้ โดย</p>
<p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ยังขาดภาวะผู้นำในการ ดูแลผู้ป่วยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> เป็นผู้นำในการดูแล ผู้ป่วยทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ
<p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้าง เสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ขาดการสรุปภาพรวมของ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยใน หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อ วางแผนจัดการปัญหาทั้ง ระยะสั้นและระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> สามารถสรุปภาพรวมของ ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยใน หน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อ วางแผนจัดการปัญหาทั้ง ระยะสั้นและระยะยาวได้

แบบประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง						
• ธรรมชาติขอความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ						
• ความหลากหลายของวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ						
• หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)						
2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน โดย						
• ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน						
• ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา						
• ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
3. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ						
• ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						
• สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม						
4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้						
• เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						
• สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่</p> <p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p> <p><input type="checkbox"/> อภิปรายในกลุ่ม</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติและการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศและข้อจำกัด</p>
<p>2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> แผนโครงการพัฒนา/โครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปราย แผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม</p>	<p>วิเคราะห์โครงการของตนเอง แต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชน</p>	<p>สามารถวิเคราะห์โครงการของตนเอง โดยระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการ และให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนของที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน</p>

		<input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการ เป็นคณะกรรมการสุขภาพ ระดับพื้นที่ และบทบาทของ บุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อ นโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึง บริบทของชุมชนเป็นหลัก	วางแผนและจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคให้แก่ชุมชน โดย ขาดการคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก	สามารถวางแผนโครงการ และจัดกิจกรรมได้โดย คำนึงทั้ง 2 ประเด็น
การประเมิน: <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน <input type="checkbox"/> รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการ ปฐมภูมิ		<input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการ สร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคให้แก่คนใน ชุมชนโดยประสานความ ร่วมมือกับชุมชนและ หน่วยงานต่างๆ โดยคำนึง ถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนในชุมชน
กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ <input type="checkbox"/> นำเสนอโครงการชุมชน/โครงการพัฒนางาน ระบบบริการปฐมภูมิ		<input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้การทำ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพ ชุมชนและป้องกันโรคให้มี ความยั่งยืนในชุมชน

แบบประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติงานและลักษณะของชุมชนบริบทของชุมชนโดยทั่วไปในเรื่องดังต่อไปนี้						
• ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ และโครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่						
• ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชนทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม						
• บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยาและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
• ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน						
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
• หลักการภาวะผู้นำ (Leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะคติของการเป็นผู้นำ						
• ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)						
• มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ						
3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพ การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมาย						
• วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ						
• วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่						
• นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้						
• วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ						
• ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ						
4. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่างๆ ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร						
• วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system)						
วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน						
• วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน						
• ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้						
• มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือเสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยการสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)						
6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน						
• ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้นโดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน						
• วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น						
• วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอและโอกาสพัฒนา						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

- ปีที่ 1 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
- ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
- ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)
 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้ (K1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> Lecture , conference วิชาการ</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงาน วิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> Research question and searching</p> <p><input type="checkbox"/> Study design</p> <p><input type="checkbox"/> Proposal development, tools development and data collection and ethics</p> <p><input type="checkbox"/> Basic statistics for data analysis</p> <p><input type="checkbox"/> Manuscript writing</p> <p><input type="checkbox"/> Publication</p>
<p>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> โครงร่างวิจัยที่ได้รับอนุมัติจริยธรรมงานวิจัย (S1)</p> <p><input type="checkbox"/> การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1)</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้:</p> <p>การอภิปรายงานกับที่ปรึกษาวิจัย</p>	<p><input type="checkbox"/> โครงการไม่สมบูรณ์ มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยไม่ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> โครงการไม่ผ่านจริยธรรมทางวิจัย</p>	<p><input type="checkbox"/> โครงการสมบูรณ์มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> โครงการผ่านจริยธรรมทางวิจัย</p>
<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1)</p> <p><input type="checkbox"/> แสดงฐานข้อมูลการวิเคราะห์สถิติ</p> <p><input type="checkbox"/> ร่างรายงานวิจัยที่มีตารางแสดงผลวิจัยและการอภิปรายผล</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินงานและปฏิบัติงาน</p>	<p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่ไม่น่าเชื่อถือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ (ให้ยึดตามวิจัยที่ทำการศึกษา)</p> <p><input type="checkbox"/> แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติผิด</p>	<p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย)</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้</p> <p><input type="checkbox"/> แปลผลข้อมูลที่ได้จาก</p>

<input type="checkbox"/> นำเสนองานวิจัยใน conference	หรือไม่สอดคล้องกับงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ <input type="checkbox"/> อภิปรายผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการทำวิจัยหรือไม่วิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา <input type="checkbox"/> ไม่มีสรุปแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้	การวิเคราะห์ทางสถิติ <input type="checkbox"/> อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา <input type="checkbox"/> สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้
4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบการเผยแพร่ ทางการได้ (ตีพิมพ์)	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการเขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) <input type="checkbox"/> ขาดการมีประสบการณ์ในขบวนการเผยแพร่งานวิจัย โดยการส่งตีพิมพ์ได้	<input type="checkbox"/> เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) <input type="checkbox"/> มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ในวารสารที่มี peer review ได้ (ทั้งนี้จะไม่นำผลการรับตีพิมพ์มาใช้ในการประเมิน)
การประเมิน : <input type="checkbox"/> Manuscript + หลักฐานการส่งงานตีพิมพ์		
กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> อภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> การศึกษาแนวทางเพื่อการตีพิมพ์		

แบบประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้รับการเข้าประเมิน.....สถาบันฝึกอบรม.....ปีเข้ารับการศึกษ.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam Direct observe Case report Multisource feedback อื่นๆ(ระบุ).....

ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในเรื่อง						
• Research question and searching						
• Study design						
• Proposal development, tools development and data collection and ethics						
• Basic statistics for data analysis						
• Manuscript writing						
• Publication						
2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ โดย						
• เขียนที่มาจากความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น						
• สามารถระบุคำถามวิจัยและกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน						
• เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย						

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
• สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล หรือใช้แบบสอบถามมาตรฐาน						
• วางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะเวลาที่เหมาะสม						
• ดำเนินการขอจริยธรรมทางวิจัยจนสามารถผ่านการอนุมัติได้						
3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้						
• ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย)						
• วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้						
• แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ						
• อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวน						
• สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้						
4.สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)						
• เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)						
• มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review						

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 2 วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่.....ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน.....ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นตอนขีดความสามารถ (เก็บไว้ใน portfolio)

ชื่อ.....ชั้นปีที่.....

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

แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7 เพื่อยื่นเป็นหลักฐานในการขอสอบวุฒิบัตร

ผู้เรียนสถาบันฝึกอบรม.....

รายละเอียดกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA 1-7)	ผลการประเมินระดับความเชื่อมั่นผ่าน		
	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4	ระดับที่ 5
1.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
3.การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)			
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)			
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและ ระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)			
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family Medicine)			

ผ่านการประเมิน (ต้องผ่านตามระดับขั้นขีดความสามารถขั้นต่ำที่กำหนดทุกข้อ/ตามช่องสี่ทึบ)

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน

.....(หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

.....(หัวหน้าสถาบัน)

ภาคผนวก 6

ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
(Family Medicine Modular Learning)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565

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

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการจัดการเรียนรู้ในระดับชั้นปีต่างๆ ตามชุดการเรียนรู้ 36 ชุด

EPA →	Modules							total
	1	2	3	4	5	6	7	
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	2 IL04 IL06	1 IL05			6
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	2 WS10 WS12	1 WS11		2 WS27 WS28	8
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	2 WS16 WS18	1 WS17			6
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 WS26	1 WS29	9
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

แผนการสอน 7 ชุดการเรียนรู้หลัก

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

Home care for patient and family

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง

Palliative care

- ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
Care for patients with chronic diseases
- ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน
Health promotion and disease prevention for individual, family and community
- ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ
Comprehensive ambulatory Care
- ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
System and community based practice
- ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
Research in family medicine

สารบัญชุดการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 1

การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

(Home care for patient and family)

- IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)
- WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)
- WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)
- WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)
- WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2

การดูแลแบบประคับประคอง

(Palliative care)

- IL02 หลักการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Principle of palliative care)
- WS08 การประเมินผู้ป่วยประคับประคอง (Assessment in palliative care)
- WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยประคับประคอง (Symptom management in palliative care)
- WS20 การดูแลในช่วงโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)
- WS32 การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 3

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

(Care for patients with chronic diseases)

- IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)
- WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)
- WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)
- WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)
- WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

- IL04 หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)
- IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)
- WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)
- WS12 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)
- WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)
- WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)
- WS22 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)
- WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)
- WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)
- WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5

การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

- IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)
- WS11 หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)
- WS17 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)
- WS23 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในคู่ครอง และสุขภาพทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)
- WS35 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6

การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

(System and community based practice)

- WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)
- WS26 การดำเนินงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิและ/หรือประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of QI project, System innovation project and/or community project)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7

การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(Research in family medicine)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)

WS 28 การออกแบบวิจัย (Study design)

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

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)

หมายเหตุ สื่อการเรียนรู้และเอกสารอ้างอิงระบุเป็นตัวอย่างเพื่อให้ประกอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถพิจารณาใช้แหล่งอ้างอิงอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และเป็นสากลเพิ่มเติมหรือทดแทนได้

แผนการสอนชุดการเรียนรู้ตาม EPA 1-7
(ลำดับชุดการเรียนรู้ ตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPAs)

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

IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)

WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)

WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)

WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)

WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)

IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายรูปแบบและแนวทางการดูแลที่บ้านได้
2. นำหลักการของการดูแลสุขภาพที่บ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้

เนื้อหา

1. รูปแบบของการดูแลที่บ้าน เช่น Illness home visits, Dying patient home visits, Assessment home visits, Hospitalization follow-up home visits
2. แนวทางการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ขั้นตอนก่อนเยี่ยมบ้าน ขณะเยี่ยมบ้าน และหลังเยี่ยมบ้าน
3. บทบาทของแพทย์ในการดูแลที่บ้าน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Case presentation

สื่อการเรียนรู้

1. Ramsdell JW editor. Medical management of the home care patient. Guidelines for physicians. 3rd ed. USA: American Medical Association and American Academy of Home Care Physicians; 2007.
2. Montauk SL. Home health care. Am Fam Physician 1998;58(7):1608-1614
3. สายพิณ หัตถิรัตน์. เยี่ยมบ้าน ทักษะทางคลินิกที่หายไป ชุดที่ 1 และ 2. ใน: สายพิณ หัตถิรัตน์, บรรณาธิการ. คู่มือหมอครอบครัว (FAMILY MEDICINE HANDBOOK). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน; 2551. หน้า 102-118

WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน

(INHOMESSS and tools for Home care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกเครื่องมือในการดูแลที่บ้านและข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องมือได้
2. ประยุกต์ใช้เครื่องมือในการดูแลที่บ้าน เพื่อใช้ในการทำเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Formative assessment (MEQ, MCQ)
3. Evaluation of assignment

สื่อการเรียนรู้

1. Urwin BK, Jerant AF. The Home Visit. Am Fam Physician 1999; 60:1481-8. Available from: <http://www.aafp.org/afp/991001ap/1484.htm>.
2. Giovino JM. House Calls : Taking the Practice to the Patient. Family Practice Management 2000. Available from: <http://www.aafp.org/fpm/20000600/49hous.htm> .
3. โสภณ เมฆชน และคณะ. แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2559.

WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน

(Working with multidisciplinary team for home care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการดูแลที่บ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้
2. วิเคราะห์หน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ร่วมในการดูแลที่บ้านได้
3. ประยุกต์ใช้หลักการการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพพร้อมกันในการดูแลที่บ้าน

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

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

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

WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ

(Home care in specific population)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายวัตถุประสงค์ในการดูแลที่บ้านกลุ่มประชากรเฉพาะได้
2. วิเคราะห์ลักษณะโครงสร้างทางครอบครัวที่แตกต่างกันในการดูแลที่บ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ
3. ประยุกต์ใช้เครื่องมือทางเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามกลุ่มประชากรเฉพาะ

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

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

WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน

(Setting home care in community)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. Case presentation & Summary
3. Scenario case in community setting with route cause analysis plan presentation (or real case)

สื่อการเรียนรู้

1. Ramsdell JW editor. Medical management of the home care patient. Guidelines for physicians. 3rd ed. USA: American Medical Association and American Academy of Home Care Physicians; 2007.
2. WHO. Community home-based care: family caregiving. Caring for family members with HIV/AIDS and other chronic illnesses: the impact on older women and girls. Geneva, World Health Organization, 2000.
3. ภูษิต ประคองสาย , บรรณาธิการ; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559. หน้า 192-239.
4. ทศนีย์ ญาณะ, พุกษา บุกบุญ, บรรณาธิการ. ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน. กรุงเทพฯ: ปิยอนพับลิสซิ่ง; 2556.

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

IL02 หลักการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Principle of palliative care)

WS08 การประเมินผู้ป่วยประคับประคอง (Assessment in palliative care)

WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยประคับประคอง (Symptom management in palliative care)

WS20 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)

WS32 การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)

L02 หลักการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(Principle of palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. สื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและครอบครัว
3. ดูแลอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ

สื่อการเรียนรู้

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

WS08 การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(Assessment in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
2. ประเมินครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงภาวะความเหนื่อยล้าของครอบครัวได้

เนื้อหา

1. หลักการประเมินผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับบริการการรักษาแบบประคับประคอง
2. หลักการประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง
3. หลักการประเมินครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. OPD case/ Home visit

การประเมินผล

1. MCQ
2. Direct observe

สื่อการเรียนรู้

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

WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(Symptom management in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ดูแลอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS20 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า

(Last hour, grief and bereavement)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. Case study/ Case conference

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS32 การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

(Working with multidisciplinary team in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้
2. ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้

เนื้อหา

1. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และครอบครัวแบบเป็นองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
2. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว
3. การประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

1. การสอบ MCQ/ MEQ/ SAQ
2. Direct observation at OPD, Home care
3. การประเมิน 360 องศา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

สื่อการเรียนรู้

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

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

- IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)
- WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)
- WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)
- WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)
- WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)

IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

(Doctor-patient relationship)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

1. Rakel ER, Jonas WB. Patient-Centered Medical Home. In: Rakel ER, Rakel PD. editors. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier saunder; 2016. p. 17-24.
2. Rakel ER. Establishing Rapport. In: Rakel ER, Rakel PD. editors. Textbook of family medicine. 9th ed. Philadelphia: Elsevier saunder; 2016. p. 141-56.

WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

(Common chronic diseases in primary care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง

(Continuous and long term care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก

(Evidence based practice / Clinical practice guideline)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Small group discussion
2. Individual study assignment : critical appraisal worksheet

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย

(Care for caregivers)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกนิยามของผู้ดูแลผู้ป่วยได้
2. อภิปรายบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยได้
3. ประยุกต์ใช้แนวทางการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

เนื้อหา

1. Definition of caregiver
2. Roles of caregiver
3. Care for caregiver

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. การบรรยายในชั้นเรียน
2. การอภิปรายกลุ่มย่อยโดยใช้กรณีศึกษา
3. สรุปรการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในรายงานการดูแลผู้ป่วย/การนำเสนอการเยี่ยมบ้าน

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

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

IL04 หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)

IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)

WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)

WS12 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)

WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)

WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)

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

WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)

WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)

WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

(Principle and theory of health education)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารเบื้องต้น
2. บอกหลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ
3. อธิบายและประยุกต์ใช้ทักษะการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเวชปฏิบัติ

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นการสื่อสาร โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการ และความสำคัญตรวจสุขภาพตามช่วงวัย
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบแนวทางการตรวจสุขภาพตามช่วงวัยของประเทศต่างๆ
3. วางแผนการตรวจสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย และเพศสำหรับคนไทยได้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS12 ทักษะการสื่อสาร

(Communication skills)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

2. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมกันอภิปรายเกี่ยวกับทักษะการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยจำลอง ในรูปแบบการสื่อสารทั้ง 7 ด้าน โดยศึกษาตัวอย่างสื่อที่ได้รับมอบหมาย

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

(Health Behavioral Change)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช

(Teaching and coaching skills)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องทักษะการสอนและการโค้ช
2. สอนและการโค้ชผ่านการแสดงบทบาทสมมติได้
3. อภิปราย ถอดบทเรียน และสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสอนและการโค้ช

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture ทักษะการสอนและการโค้ช (30 นาที)
2. Role play (2 ชั่วโมง)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านฝึกทักษะการสอนและการโค้ชผ่านการแสดงบทบาทสมมติ

3. Discussion and Reflection (30 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านอภิปราย ถอดบทเรียน และสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

1. Sadaf S, Ali SK, ZuberiRW. Educational models and strategies in health education. Introduction. Educ Health (Abingdon)2009 May;22(1):96.
2. Walt G. Introduction to community health education. J Trop Pediatr1986;32 Suppl:11-4.
3. McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. (2009). Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc

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

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ

(Media and health communication)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องสื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ
2. อภิปรายการสื่อสารด้านสุขภาพในทางเวชปฏิบัติ
3. สร้างและประยุกต์ใช้สื่อเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในทางเวชปฏิบัติ

เนื้อหา

Media for health communication and application

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ศึกษาตัวอย่างสื่อที่ได้รับมอบหมายและร่วมกันอภิปราย

2. การนำเสนอรวม (90 นาที)

ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม
คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

1. Question and answer in classroom

2. Direct observation

3. Evaluation of assignment and presentation

สื่อการเรียนรู้

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

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

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

4. Woods M, Rosenberg ME. Educational Tools: Thinking Outside the Box. Clin J Am Soc Nephrol. 2016 Mar 7;11(3):518-26. doi: 10.2215/CJN.02570315.

5.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สื่อสร้างสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563. สืบค้นจาก: <https://www.thaihealth.or.th/Entertainment.html>

WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

(Epidemiology and disease surveillance in primary care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการของระบาดวิทยาได้

2. ประยุกต์แนวคิดระบาดวิทยาในการวางแผนดูแลสุขภาพชุมชนได้

3. อธิบายแนวทางสอบสวนโรคเบื้องต้นได้

4. อธิบายแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคได้

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Lecture

2. Case study

3. Small group discussion

การประเมินผล

1. Class participation
2. Assignment

สื่อการเรียนรู้

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

WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม

(Group education)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

2. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมกันอภิปรายผลของให้ความรู้แบบกลุ่ม

3. การนำเสนอรวม (60 นาที)

ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม

คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5

การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)

WS11 หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)

WS17 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)

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

WS35 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)

IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว

(Individual and family life cycles)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว
2. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบเป็นองค์รวม

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS11 หลักการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ

(Principles of comprehensive care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม
2. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

1. MCQ
2. Direct observe

สื่อการเรียนรู้

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

WS17 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็กและวัยรุ่น

(Comprehensive care for children and adolescents)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่นได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS23 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในคู่ครอง และ สุขภาวะทางเพศ**(Comprehensive care for adults: couple and sexual health)**

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยคู่ครอง
2. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่างและสุขภาวะทางเพศ

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

WS35 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติผู้สูงอายุ**(Comprehensive care for elderly)****วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

และคณะ

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6**การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่****(System and community based practice)**

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)

WS26 การดำเนินงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ และ/หรือ

ประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of QI project, System innovation project and/or community project)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน**(Community diagnosis and development of community project)**

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชนตามบริบทจริงได้
2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน
3. วางแผนการทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

เนื้อหา

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชน
2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่พบในชุมชน
3. การวางแผนการทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(หมายเหตุ – การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนในที่นี้มีความหมายรวมถึงการป้องกันโรคและ การส่งเสริมสุขภาพ)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Mini lecture ในหัวข้อ

- การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชน (15 นาที)
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (15 นาที)
- การวางแผนการทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน (30 นาที)

2. Small group discussion

- ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านวิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ปัญหาของสุขภาพในชุมชนของตนเอง

- มีกิจกรรมการอภิปราย โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

การวัดและการประเมินผล

1. Question and answer in classroom
- 2, Evaluation of assignment and presentation

โดยหลังจากจบกิจกรรม แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านตอบใบงาน ประกอบไปด้วยหัวข้อ

- การแจกแจงปัญหาสุขภาพในชุมชน
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- การตั้งเป้าหมายการปัญหา
- การเลือกมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหาซึ่งนำมาสู่การวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนงานที่มอบหมายขณะฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

	1	2	3
1.การแจกแจงปัญหาสุขภาพในชุมชน	มีมิติเดียว, ข้อมูลสนับสนุนน้อย	ข้อมูลสนับสนุน ปานกลาง	มีหลายมิติ, ข้อมูลสนับสนุน มาก
2.การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	เกณฑ์ที่ใช้ไม่ชัดเจน, กระบวนการที่ใช้ ไม่ทำให้เกิดฉันทามติ	เกณฑ์หรือกระบวนการ ไม่ชัดเจนแต่เข้าใจได้	เกณฑ์ชัดเจน, กระบวนการที่ใช้ ทำให้เกิดฉันทามติ
3. การตั้งเป้าหมายการปัญหา	ไม่ชัดเจน ไม่ SMART, ไม่ท้าทาย, มุ่งทำเพียงประชากร หรือมุ่งทำกับกลุ่มเสี่ยง แต่เพียงอย่างเดียว	เป้าหมายชัดเจน ปานกลาง	ชัดเจน SMART, ท้าทาย, มุ่งทำทั้งประชากร และกลุ่มเสี่ยง
4.การเลือกมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา	ไม่สมเหตุสมผล, ไม่มีนวัตกรรม, ไม่ครอบคลุมมิติ 5 Es อย่างเพียงพอ	มาตรการแก้ปัญหา สมเหตุสมผล แต่ยังไม่ครอบคลุม เพียงพอ	สมเหตุสมผล, มีนวัตกรรม, ครอบคลุมมิติ 5 Es อย่างเพียงพอ
คะแนนรวม	3	4-11	12
ความหมาย	น้อย	ปานกลาง	ดีมาก

ควรได้คะแนนผ่านมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนนจากผู้ประเมินทุกคนเฉลี่ย ≥ 7.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน)

สื่อการเรียนรู้

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

WS26 การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

(Implementation and evaluation of community project)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. วางแผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ
2. วางแผนการประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

เนื้อหา

1. การทำแผนการดำเนินงานโครงการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน
2. การประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Small group

- แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน นำเสนอแผนการทำโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

2. การนำเสนอรวม

- ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม
- คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

การวัดและการประเมินผล

1. Question and answer in classroom

2. Evaluation of assignment and presentation

3. หลังจากจบกิจกรรม แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ตอบใบงาน ประกอบไปด้วยหัวข้อ

3.1 การแจกแจงกิจกรรมที่จะดำเนินงาน

- ช่วงเตรียมการ
- ช่วงดำเนินการ
- ช่วงกำกับติดตาม

3.2 การแจกแจงกิจกรรมการประเมินผล

- การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัด
- การกำหนดรูปแบบการประเมิน
- การกำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- การกำหนดวิธีวิเคราะห์ข้อมูล
- การกำหนดวิธีนำเสนอผลการประเมินและนำไปใช้ประโยชน์

สื่อการเรียนรู้

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

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7

การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(Research in family medicine)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)

WS 28 การออกแบบวิจัย (Study design)

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

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น

(Research question and searching)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

1. หลักการตั้งคำถามวิจัย
2. หลักการกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. หลักการค้นคว้าวรรณกรรมและการค้นหาในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น Pubmed

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

1. ตัวอย่าง Research articles และ E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. Vandenbroucke JP, Pearce N. From ideas to studies: how to get ideas and sharpen them into research questions. Clin Epidemiol. 2018 Mar 6;10:253-264. doi:

10.2147/CLEP.S142940. PMID: 29563838; PMCID: PMC5846748.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5846748/pdf/clep-10-253.pdf>

WS 28 การออกแบบวิจัย

(Study design)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายรูปแบบวิธีวิจัยลักษณะต่างๆได้
2. เลือกรูปแบบวิจัยวิธีวิจัยที่สอดคล้องกับคำถามวิจัยและจุดประสงค์ของงานวิจัยได้

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

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

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

WS 29 การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียนโครงร่างวิจัย

(Data collection, tools development and proposal development)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

1. ตัวอย่าง Research articles ที่มีรูปแบบงานวิจัยต่าง ๆ กัน
2. Standard questionnaire ทางด้านสุขภาพ เช่น ASSIST, PH-Q9, GPAQ, WHOQOL-BREF
3. E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
4. Website: Epidemiology for the uninitiated. Coggon D, Geoffrey R, Barker DJP.
<https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/epidemiology-uninitiated>

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล

(Basic statistics for data analysis)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาได้
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้
3. แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ

เนื้อหา

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

การประเมินผล

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

สื่อการเรียนรู้

1. E-learning ของฝ่ายวิชาการ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
2. หนังสือ: Essential Medical Statistics. Betty R.Krikwood and Jonathan A.C. Sterne. 2nd edition.
3. Website: Statistics at Square One. T D V Swinscow. (Revised by M J Campbell, University of Southampton). <https://www.bmj.com/about-bmj/resources-readers/publications/statistics-square-one>

ภาคผนวก 7

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2565

แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

1. องค์ประกอบหลัก

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

2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

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

ภาคผนวก 8
การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นประจำทุกปี รายละเอียดดังนี้

วุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine
[Diploma of the Thai Board of Family Medicine]

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

หนังสืออนุมัติ

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine
[Diploma of the Thai Board of Family Medicine]

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) อว. เวชศาสตร์ครอบครัว
(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอสมัครสอบ**1. การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ**

1.1 เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ

1.2 เป็นผู้กำลังฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของแพทย์สภาจากสถาบัน ‘ฝึกอบรมที่แพทย์สภารับรองหรือเป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรองโดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

1.3 ผ่านการประชุมวิชาการ/ประชุมเชิงปฏิบัติ(workshop) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยครบทั้ง 3 workshop และต้องมีระยะเวลาเข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.4 ผ่านการประเมินกิจกรรมที่เชื่อถือไว้ใจได้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้ง 7 ด้าน

2. การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (ต้องมีครบทุกข้อ)

2.1 เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

2.2 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

2.2.1 ปฏิบัติงานในลักษณะงานที่เป็นเวชปฏิบัติครอบครัว (ดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ร่วมทีมเยี่ยมครอบครัว อย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชนและให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค) รวม อย่างน้อย 5 ปี ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยสถานบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก่อนวันกำหนดสอบ หรือ

2.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ

หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว/เวชปฏิบัติทั่วไป จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทย์สภารับรอง หรือ

2.2.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครบครันมาแล้วมากกว่า 10 ปีต่อเนื่อง
จนวันที่ยื่นคำขอสมัครสอบ

2.3 เข้าร่วมการประชุมวิชาการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ กำหนด (มีหลักฐานประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรอง การเข้าร่วมประชุมวิชาการอย่างน้อย 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 3 ปี นับถึงช่วงเวลาก่อนวันสอบโดยจะต้องเป็นการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 ครั้ง และ/หรือ การประชุมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นภายใต้การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีกไม่เกิน 1 ครั้ง โดยการประชุมนั้นมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 วัน หรือได้รับ เครดิต ศ.น.พ. ไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต ทั้งนี้ สามารถนับรวมการอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” ด้วย)

2.4 ผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลักในกิจกรรมทั้ง 7 ด้าน โดยกรรมการราชวิทยาลัย (เริ่มในผู้สมัครสอบปี พ.ศ. 2571)

2.5 ส่งรายงานต่าง ๆ ตามที่กำหนด

2.5.1 ผลงานวิจัย เจื่อนไขงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัย คือ

- มีบทความงานวิจัย Manuscript

และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ
- รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย
- รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน

ขั้นตอนการสมัครสอบฯ

ให้เป็นไปตามประกาศแพทยสภาในปีนั้นๆ

กำหนดการสอบ รายละเอียดของการสอบ และเกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

รายละเอียดการประเมินตามประกาศราชวิทยาลัยเรื่องการสอบเพื่อวุฒิบัตร **หน้า 26-27**

ภาคผนวก 9



ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑(๓) (ฉ) และ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑(๓) (ฉ) และ มาตรา ๒๘ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่ง มาตรา ๒๘ ประกอบ มาตรา ๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภา ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาต่าง ๆ พ.ศ. ๒๕๕๖"

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

"หนังสืออนุมัติ" หมายความว่า หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

"วุฒิบัตร" หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.)

"การปฏิบัติงานซดใช้ทุน" หมายความว่า การปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานซดใช้ทุนตาม ที่คณะกรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ เป็นผู้จัดสรร

หมวด ๑
สาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๕ แพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาและอนุสาขาต่างๆดังนี้

- (๑) สาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
 - (๑.๑) สาขากุมารเวชศาสตร์(Pediatrics)
 - (๑.๒) สาขากุมารศัลยศาสตร์ (Pediatric Surgery)
 - (๑.๓) สาขาจักษุวิทยา (Ophthalmology)
 - (๑.๔) สาขาจิตเวชศาสตร์ (Psychiatry)
 - (๑.๕) สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (Child and Adolescent Psychiatry)
 - (๑.๖) สาขาดermatology (Dermatology)
 - (๑.๗) สาขานิติเวชศาสตร์(Forensic Medicine)
 - (๑.๘) สาขาประสาทวิทยา (Neurology)
 - (๑.๙) สาขาประสาทศัลยศาสตร์(Neurological Surgery)
 - (๑.๑๐) สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical Pathology)
 - (๑.๑๑) สาขาพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical Pathology)
 - (๑.๑๒) สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป (Anatomical and Clinical Pathology)
 - (๑.๑๓) สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (Radiotherapy and Oncology)
 - (๑.๑๔) สาขารังสีวิทยาทั่วไป (General Radiology)
 - (๑.๑๕) สาขา รังสีวิทยาวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)
 - (๑.๑๖) สาขาวิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)
 - (๑.๑๗) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)
 - (๑.๑๘) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine)
 - (๑.๑๙) สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์(Nuclear Medicine)
 - (๑.๒๐) สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงระบาดวิทยา (Preventive Medicine, Epidemiology)
 - (๑.๒๑) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การบิน (Preventive Medicine, Aviation Medicine)
 - (๑.๒๒) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก (Preventive Medicine, Clinical Preventive Medicine)
 - (๑.๒๓) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์(Preventive Medicine, Public Health)

- (๑.๒๔) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (Preventive Medicine, Community Mental Health)
- (๑.๒๕) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีพเวชศาสตร์ (Preventive Medicine, Occupational Medicine)
- (๑.๒๖) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Medicine)
- (๑.๒๗) สาขาศัลยศาสตร์(Surgery)
- (๑.๒๘) สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery)
- (๑.๒๙) สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก (Thoracic Surgery)
- (๑.๓๐) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Surgery)
- (๑.๓๑) สาขาสตรีศาสตร์-นรีเวชวิทยา (Obstetrics and Gynecology)
- (๑.๓๒) สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (Otolaryngology)
- (๑.๓๓) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Orthopedics)
- (๑.๓๔) สาขาอายุรศาสตร์(Internal Medicine)
- (๑.๓๕) สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (Medical Oncology)
- (๑.๓๖) สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด (Hematology)
- (๒) อนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
- (๒.๑) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ตจวิทยา (Pediatric Dermatology)
- (๒.๒) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด (Neonatal and Perinatal Medicine)
- (๒.๓) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (Pediatric Neurology)
- (๒.๔) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (Developmental and Behavioral Pediatrics)
- (๒.๕) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม (Pediatric Endocrinology and Metabolism)
- (๒.๖) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ (Pediatric Infectious Diseases)
- (๒.๗) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต (Pediatric Nephrology)
- (๒.๘) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ (Pediatric Gastroenterology and Hepatology)
- (๒.๙) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (Pediatric Allergy and Immunology)
- (๒.๑๐) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ (Pediatric Pulmonology)
- (๒.๑๑) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (Pediatric Cardiology)
- (๒.๑๒) อนุสาขาการระงับปวด (Pain Management)
- (๒.๑๓) อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง (Advanced Diagnostic Body Imaging)

- (๒.๑๔) อนุสาขาภาพวินิจฉัยระบบประสาท (Diagnostic Neuroimaging)
- (๒.๑๕) อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecological Oncology)
- (๒.๑๖) อนุสาขารังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body Interventional Radiology)
- (๒.๑๗) อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Interventional Neuroradiology)
- (๒.๑๘) อนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (Pediatric Hematology and Oncology)
- (๒.๑๙) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Anesthesia)
- (๒.๒๐) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท (Neuroanesthesia)
- (๒.๒๑) อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต (Critical Care Medicine)
- (๒.๒๒) อนุสาขาเวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา (Clinical Pharmacology and Toxicology)
- (๒.๒๓) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive Medicine)
- (๒.๒๔) อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (Maternal and Fetal Medicine)
- (๒.๒๕) อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (Facial Plastic and Reconstructive Surgery)
- (๒.๒๖) อนุสาขาศัลยกรรมมะเร็งวิทยา (Surgical Oncology)
- (๒.๒๗) อนุสาขาศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colon and Rectal Surgery)
- (๒.๒๘) อนุสาขาศัลยกรรมหลอดเลือด (Vascular Surgery)
- (๒.๒๙) อนุสาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Trauma Surgery)
- (๒.๓๐) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (Rheumatology)
- (๒.๓๑) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม (Endocrinology and Metabolism)
- (๒.๓๒) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (Infectious Diseases)
- (๒.๓๓) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (Nephrology)
- (๒.๓๔) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก (Allergy and Clinical Immunology)
- (๒.๓๕) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology)
- (๒.๓๖) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ (Pulmonary Medicine and Pulmonary Critical Care)

(๒.๓๗) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ(Cardiology) การเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสาขาและอนุสาขา การเพิ่มหรือลดสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรให้ออกเป็นประกาศของแพทยสภา

ข้อ ๖ การแบ่งประเภทสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

แพทยสภาแบ่งสาขาและอนุสาขาสาขานี้ที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเป็น ๓ ประเภท ตามข้อกำหนดของกรมการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

(๑) **สาขาประเภทที่ ๑** หมายถึง สาขาขาดแคลน เป็นสาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนก่อน

(๒) **สาขาประเภทที่ ๒** หมายถึง สาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทยสภากำหนด

(๓) **สาขาประเภทที่ ๓** หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือเป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาที่เป็นสาขาหลักก่อนแล้ว

การกำหนดให้สาขาหรืออนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใดแพทยสภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

หมวด ๒

การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและการขึ้นทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน

ข้อ ๗ การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

ข้อ ๘ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาและอนุสาขาและตามข้อกำหนดสำหรับประเภทสาขาและอนุสาขาของวุฒิบัตรนั้นในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

ในการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมอาจคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยพิจารณากำหนดโควตาของผู้สมัครอิสระในแต่ละสาขาหรืออนุสาขาจากจำนวนตำแหน่งที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้รับสมัครได้ในปีการฝึกอบรมนั้น และอาจพิจารณาให้ความสำคัญกับผู้ที่มีอาวุโสกว่าตามปีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทั้งนี้การอนุมัติให้หน่วยงานต้นสังกัดจัดส่งแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานชดใช้ทุนไม่ครบ ๓ ปีเข้ารับการฝึกอบรม ต้องอยู่ในเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดขึ้น และระยะเวลาในระหว่างการฝึกอบรมไม่นับเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

ข้อ ๙ การเปลี่ยนสาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรม การเปลี่ยนสถาบันที่ฝึกอบรม การเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด การจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

ข้อ ๑๐ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล สถาบันที่กำลังฝึกอบรม สาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรม ให้สถาบันที่ฝึกอบรมแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไปยังราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบเพื่อแจ้งให้สำนักงานเลขาธิการแพทยสภาทราบ ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่มีการเปลี่ยนแปลง

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้จัดทำทะเบียนแพทย์ประจำบ้านเก็บไว้หลักฐาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์ประจำบ้านซึ่งฝึกอบรมอยู่ในสถาบันใด ๆ ได้ตรงต่อความเป็นจริงตลอดเวลา

หมวด ๓

การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร

ข้อ ๑๒ การฝึกอบรมเพื่อการสอบวุฒิบัตร

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิบัตรในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้น ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง หรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ ของแพทยสภาในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง

ข้อ ๑๓ การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร

(๑) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสำหรับสาขาประเภทที่ ๑ และ ๒ หมายความว่า การปฏิบัติงานขอใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

(๒) สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสมบูรณ์และมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้นตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

(๒.๓) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรให้กับราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบเพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่รับเข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการ กำหนดไว้

(๓) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร

สาขาประเภทที่ ๑

มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

สาขาประเภทที่ ๒

มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบเป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร การฝึกอบรมสาขานั้นทั้งนี้ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ อาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขานั้นตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

หมวด ๔

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๑๔ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่ ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรอง โดยความเห็นชอบของแพทยสภา

(๒) เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสาขานั้นมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนด ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น อนุโลมตามเกณฑ์ ทัวไปและเกณฑ์เฉพาะสำหรับ สถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรม สำหรับสาขาหรืออนุสาขา นั้นๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๑๕ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิบัตร

ผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตรในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาหรืออนุสาขานั้น จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย ๓ ปี หรือเทียบเท่ากับ หลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

(๒) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๒

(๓) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๓ การยื่นคำขอวุฒิบัตรประเภทที่ ๓ อนุสาขาใด ผู้ที่ยื่นคำขอต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ในสาขาประเภทที่ ๑ หรือ ๒ ซึ่งเป็นสาขาหลักของอนุสาขาประเภทที่ ๓ ก่อน เว้นแต่หลักสูตรที่มีเงื่อนไขจำเพาะ อื่น

หมวด ๕

การขอและการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๑๖ การยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑) ผู้ประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร จะต้องยื่นคำขอสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรพร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อกำหนดในประกาศการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในแต่ละปีที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย

(๒) ค่าระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ซึ่งแพทยสภาจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๑๗ การตรวจสอบรายชื่อและประเมินคุณสมบัติ

(๑) สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ จะรวบรวมคำขอสอบและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้คณะกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาเพื่อตรวจสอบว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นมีชื่ออยู่ในบัญชีของแพทยสภาว่าเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการของแพทยสภา และหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๔ สำหรับผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ หรือข้อ ๑๕ สำหรับผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ถ้าไม่ปรากฏรายชื่อหรือชื่อไม่ตรงกับสถาบันที่แจ้งไว้ หรือสาขาหรืออนุสาขาที่ขอสอบผิดไปจากที่แจ้งไว้ในทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเหตุเหล่านั้นเกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้ยื่นคำขอสอบเองให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นไม่มีสิทธิในการสอบครั้งนั้น

(๒) เมื่อคณะกรรมการประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอสอบมีสิทธิเข้าสอบแล้ว ให้คณะกรรมการสาขา หรืออนุสาขานั้นๆ ส่งผลการตรวจสอบและการประเมินคุณสมบัติให้เลขาธิการแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอสอบทราบก่อนกำหนดวันสอบไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

ข้อ ๑๘ การสอบ

(๑) ผู้ยื่นคำขอสอบต้องเข้ารับการสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามเงื่อนไขและระเบียบที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆ กำหนดไว้ ซึ่งอาจกำหนดการสอบครั้งเดียวเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหรือกำหนดการสอบเป็นหลายขั้นตอนหรือหลายส่วนทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมก็ได้

หากกำหนดให้มีการสอบหลายขั้นตอนหรือหลายส่วน ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆว่าจะเก็บผลการสอบแต่ละขั้นตอนแต่ละส่วนนั้นไว้ได้นานเท่าไร ถ้าผู้สอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนใดแล้วแต่ยังไม่สามารถสอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนอื่น หากการสอบขั้นตอนหรือส่วนที่ผ่านแล้วพ้นกำหนดเวลาที่ให้เก็บผลการสอบไว้ได้ และยังมี ความประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรผู้นั้นจะต้องสอบขั้นตอนหรือส่วนนั้นใหม่

(๒) ในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตถ์นั้น ราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดรูปแบบการสอบและเนื้อหาให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

(๓) สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ คณะอนุกรรมการมีสิทธิพิจารณาขออนุญาตเว้นการสอบ ขึ้นตอนใด หรือส่วนใดให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตถ์สาขาหรืออนุสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศ ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรองโดยความเห็นชอบจากแพทยสภา และอาจพิจารณาขออนุญาต เว้นการสอบขึ้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นการเฉพาะรายให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน ๑๐ ปี ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสอบ

(๔) หากในการสอบครั้งใด คณะอนุกรรมการมีความจำเป็นต้องให้มีผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาหรืออนุสาขานั้นหรือสาขาหรืออนุสาขาที่เกี่ยวข้องมาช่วยดำเนินการสอบ คณะอนุกรรมการสามารถเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการ เฉพาะกิจเพื่อช่วยในการสอบสาขานั้นๆ ได้เป็นคราวๆ ไป

(๕) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอสอบซึ่งได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิสอบแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการสอบ ในครั้งนั้นได้ ผู้ยื่นคำขอสอบอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อเลขาธิการแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้การขอเลื่อนสอบต้องกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ข้อ ๑๙ กำหนดการสอบ

(๑) การสอบแต่ละชั้นตอนหรือแต่ละส่วนให้จัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง และให้การสอบทั้งหมดเสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของแต่ละปี ในกรณีที่คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องการให้มีการสอบต่างไปจากที่กำหนด ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภาเป็นคราว ๆ ไป

(๒) ผู้เข้าสอบที่ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว จะเข้าสอบขึ้นตอนใดหรือส่วนใดได้เพียงครั้งเดียว หากสอบไม่ผ่านขึ้นตอนใดหรือส่วนใด จะเข้าสอบขึ้นตอนนั้นหรือส่วนนั้นใหม่ได้ จะต้องดำเนินการสมัครสอบ และชำระค่าสมัครสอบตามข้อ ๑๖ อีกครั้งหนึ่ง

(๓) กำหนดการสอบ เวลา และสถานที่สอบที่แน่นอน เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้รับมอบอำนาจของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพแล้วแต่กรณี จะได้ประกาศและแจ้งให้ผู้มีสิทธิสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ก่อนการสอบ

(๔) การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาที่เปิดการฝึกอบรมใหม่และเป็นการสอบครั้งแรก หากคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นต้องการสอบในช่วงเวลานอกเหนือจากข้อ ๑๙ (๑) ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา

ข้อ ๒๐ การตัดสินผลการสอบ

(๑) ผู้สอบได้คือ ผู้ที่สอบผ่านทุกชั้นตอนทุกส่วนที่ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนด

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติและออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตถ์ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒๑ ค่าใช้จ่ายในการสอบ

ให้คณะกรรมการได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบจากราชวิทยาลัยวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆ

ข้อ ๒๒ คณะกรรมการแพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติ สาขาที่แพทยสภาได้ประกาศเพิ่มขึ้นใหม่จากที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ให้แก่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมหรืออนุกรรมการในคณะอนุกรรมการคณะแรกของสาขาหรืออนุสาขานั้นเป็นกรณีพิเศษได้

หมวด ๖**อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ**

ข้อ ๒๓ ให้มีคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามข้อ ๕ โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๒๔ ให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๒๕ อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

(๑) วางเป้าหมาย จัดทำหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านโดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์และคุณสมบัติของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๓) ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์การประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภากำหนดเพื่อเสนอให้แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง ทั้งนี้การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล หรือสถาบันฝึกอบรมนี้ให้พิจารณาทบทวนทุก ๕ ปี

(๔) รวบรวมรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมในสาขานั้นๆ ทุกชั้นปีจากสถาบันฝึกอบรมเพื่อเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพให้รายงานต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาทุกปีการฝึกอบรม

(๕) ประเมินคุณสมบัติของผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ

(๖) ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ แล้วรายงานราชวิทยาลัยวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพเพื่อเสนอขออนุมัติหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรต่อแพทยสภา

(๗) ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๘) ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภากำหนด

(๙) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยดำเนินการ

ข้อ ๒๖ คุณสมบัติของอนุกรรมการ

(๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปี

(๒) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕
 (๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาหรืออนุสาขานั้น หรือสาขาหรือ
 อนุสาขาที่เกี่ยวข้อง

(๔) สนใจใฝ่รู้ทางด้านวิชาการ เช่น เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการ เขียนตำรา เขียนบทความ
 ฯลฯ

(๕) ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ปี (รวมระยะเวลาที่ศึกษาแพทย์ประจำบ้าน
 และขณะที่ได้รับการพิจารณายังปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ อยู่)

(๖) มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ
 และไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมถึงขั้นพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ วิธีสรรหาอนุกรรมการ

(๑) ให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย สอบถามความเห็น
 และประสานงานกับสมาคมหรือชมรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาเสนอรายชื่ออนุกรรมการ พร้อมทั้งชื่อ
 ประธานและเลขานุการ ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดใน ข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณา
 แต่งตั้ง หรือคณะกรรมการแพทยสภาอาจมอบอำนาจให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบ
 ดูแลสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้วแจ้งคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อทราบ

(๒) หากอนุกรรมการที่แต่งตั้งแล้วพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการที่เหลืออยู่
 เป็นผู้เสนอชื่อผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย
 วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่คณะกรรมการแพทยสภามอบอำนาจให้ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ
 ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยมีวาระเท่ากับวาระของผู้ที่ตนแทน

ข้อ ๒๘ วาระของอนุกรรมการ

(๑) อนุกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาอยู่ในตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการแพทยสภา
 หรือวาระของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี ถ้าคณะกรรมการ
 แพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพชุดใหม่ ยังไม่ได้แต่งตั้ง
 คณะอนุกรรมการชุดใหม่ ก็ให้คณะอนุกรรมการชุดเดิมรักษาการต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ
 ชุดใหม่

(๒) อนุกรรมการแต่ละสาขาพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

(๒.๑) ตาย

(๒.๒) ลาออก

(๒.๓) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒.๔) ขาดคุณสมบัติ ข้อ 26

(๒.๕) คณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ
 สมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง

หมวด ๗**อักษรย่อของหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

ข้อ ๒๙ อว. หมายถึง หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา...หรืออนุสาขา....

ข้อ ๓๐ วว. หมายถึง วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา...หรืออนุสาขา....

หมวด ๘**แบบหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร**

ข้อ ๓๐ ให้ใช้แบบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ตามแบบที่กำหนดไว้ตามประกาศแพทยสภา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ .๒๕๕๒

(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

นายกแพทยสภา

ภาคผนวก 10

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๓๒ ตอนที่พิเศษ ๑๘๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (๔) และมาตรา ๒๙ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ บังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับสำหรับการฝึกอบรมที่เริ่มตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๖ แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน ตามที่แพทยสภากำหนดก่อน

ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณายกเว้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขาก็ได้”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกความใน (๓) ของข้อ ๑๓ แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๓) แพทย์ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรทั้งสาขาประเภทที่ ๑ และสาขาประเภทที่ ๒ ต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น โดยไม่นับรวมเวลาที่ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ เว้นแต่สาขาที่แพทยสภายกเว้นให้ไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะตามข้อ ๖ (๑) วรรคสอง และสาขาที่มีการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะอยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรมด้วยแล้ว”

ข้อ ๕ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

หน้า ๑๖

เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ ๑๘๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

“(๑) การสอบแต่ละขั้นตอนหรือแต่ละส่วน ให้จัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง และให้การสอบทั้งหมดเสร็จสิ้นภายในเดือนกรกฎาคมของแต่ละปี ในกรณีที่คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องการให้มีการสอบต่างไปจากที่กำหนด ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา เป็นคราว ๆ ไป”

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา