



กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ  
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
ฉบับปี พ.ศ.2565

( มคอ. 2 )

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาที่สำคัญและมีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพไทยโดยรัฐบาล ได้เพิ่มบทบัญญัติเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ในขณะที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศที่กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ดูแลประชาชน 10,000คนซึ่งในอีก10 ปีข้างหน้าราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยต้องผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 8,600 คน เพื่อดูแลประชาชน 66 ล้าน



## คำนำ

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาที่สำคัญและมีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพไทยโดยรัฐบาล ได้เพิ่มบทบาทเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม ในขณะที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศที่กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ดูแลประชาชน 10,000 คนซึ่งในอีก 10 ปีข้างหน้าราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยต้องผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 6,600 คน เพื่อดูแลประชาชน 66 ล้านคนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่สนับสนุนนโยบายการผลิตแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมาตั้งแต่ปี 2552 โดยการฝึกอบรมกำหนดให้ขึ้นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปี พ.ศ.2565 นี้ ซึ่งได้พัฒนาตามแนวทางมาตรฐานสากลของ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education ค.ศ. 2015

หลักสูตรการฝึกอบรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและได้รับความรู้ทักษะจนสามารถประกอบวิชาชีพในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพและสามารถที่จะพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในอนาคตได้ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวโดยผ่านความเห็นชอบจากกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และได้รับการรับรองจากแพทยสภาแล้วเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ.2564 หลังจากนั้น ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้ปรับปรุง มคอ.1 ฉบับ ปี 2565 ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการฝึกอบรม เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ จึงพัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัยตามแนวทางที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยปรับปรุงฉบับล่าสุด ปี 2565 ได้แล้วเสร็จสมบูรณ์

ขอขอบคุณคณะกรรมการหลักสูตรกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาล  
ตำรวจ ทุกๆท่านที่มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ นายแพทย์ใหญ่โรงพยาบาลตำรวจ  
และกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยทุกท่าน ที่มีส่วน  
ร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ ให้สำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ของ  
แพทยสภาไว้ ณ ที่นี้ด้วย



พ.ต.อ.....

( กฤษฎา ตันติไพบูลย์วงศ์ )

ประธานคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรม  
แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

30 กันยายน 2565

# หนังสือรับรองคุณภาพและมาตรฐานการฝึกอบรมจากแพทยสภา



## แพทยสภา The Medical Council of Thailand

เลขที่รับ 301  
วันที่ 3 ก.ย 2564  
เวลา 9.19 น.

ที่ พส.๐๑๒/๑๙๐๘๗

๒๘ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

เรื่อง การรับรองมาตรฐานและคุณภาพแผนงานฝึกอบรม (มคอ.๓)  
เรียน ประธานราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย  
อ้างถึง หนังสือที่ ร.ว.พ.ศ.พ.๑๒๒๗/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ตามที่ข้อ ๘ แห่งประกาศแพทยสภา ที่ ๕๓/๒๕๖๑ เรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดให้ราชวิทยาลัยจัดให้มีการประเมินตามหลักเกณฑ์และวิธีการในหมวด ก. เพื่อรับรองมาตรฐานและคุณภาพการฝึกอบรมของแผนงานฝึกอบรมแต่ละแผนของสถาบันฝึกอบรมแต่ละแห่ง โดยอย่างน้อยแผนงานฝึกอบรมนั้นต้องบรรลุข้อกำหนดที่กำหนดไว้ทุกข้อตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเกณฑ์ในหมวด ค. แล้วเสนอให้แพทยสภาเห็นชอบ ซึ่งราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้เสนอผลการตรวจประเมินแผนงานฝึกอบรม วค ๑๒๑ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ของสถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลตำรวจ ให้แพทยสภาพิจารณา นั้น

แพทยสภามีความยินดีขอแจ้งให้ทราบว่า คณะกรรมการแพทยสภาได้มีมติในคราวประชุมครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๙ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เห็นชอบผลการประเมินดังกล่าว รวมทั้งให้การรับรองมาตรฐานและคุณภาพการฝึกอบรมของแผนงานฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมดังกล่าวแล้ว โดยแผนงานฝึกอบรมมีอายุ ๕ ปี นับตั้งแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง

ทั้งนี้ แผนงานฝึกอบรมที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการฝึกอบรมดังกล่าวแล้ว มีสิทธิได้รับการประเมินศักยภาพการฝึกอบรม เพื่อเสนอให้แพทยสภาพิจารณาอนุมัติเพิ่มเติมหรือคงจำนวนการรับแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมในปีการฝึกอบรมถัดไปได้

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมของท่านประสงค์ดำเนินการแผนงานฝึกอบรมสาขาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ขอให้ท่านปรับปรุงรายละเอียดของแผนงานฝึกอบรมและเสนอให้ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมสาขาดังกล่าว จัดให้มีการประเมินเพื่อรับรองมาตรฐานและคุณภาพการฝึกอบรมของแผนงานฝึกอบรมดังกล่าวซ้ำ ภายในหนึ่งปีก่อนวันหมดอายุการรับรองมาตรฐานและคุณภาพการฝึกอบรมของแผนงานฝึกอบรมดังกล่าวด้วย

/อนึ่ง...

แพทยสภา : ชั้น 12 อาคารวิชาชีพสุขภาพ 88/19 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ (Telephone) : 02-590-1886, 089-530-1112 โทรสาร (Fax) : 02-591-8615  
12<sup>th</sup> Floor, Health Professional Building, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd.,  
Muang, Nonthaburi 11000, Thailand. www.tmc.or.th E-mail : tmc@tmc.or.th

อนึ่ง แพทยสภา ขอเรียนให้ทราบว่าตามประกาศแพทยสภาที่ ๓๐/๒๕๖๓ เรื่อง อัตราค่าธรรมเนียมนอกเหนือจากที่ประกาศท้ายกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๖๓ ข้อ ๑๕.๑ กำหนดค่าธรรมเนียมการประเมินเพื่อประกันคุณภาพการศึกษา หลักสูตรหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรฯ และ อนุสาขาหลักสูตร/สถาบันละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมสามารถจัดส่งค่าธรรมเนียมดังกล่าว โดยการโอนเงินมาที่ ชื่อบัญชีแพทยสภา บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ หมายเลขบัญชี ๓๔๐-๒๐๑๓-๗๓๔๔ และแจ้งหลักฐานการโอนเงินมาที่ E-mail : resident.tmc@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พลอากาศตรี

  
(นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ)

เลขาธิการแพทยสภา

**สำเนาเรียน**

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ
๒. ประธาน อฝส.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้ประสานงาน รัดติยาภรณ์ อักษรศักดิ์



คำสั่ง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ  
ที่ ๑๙ / ๒๕๖๕  
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
สังกัด กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลตำรวจ มีหน้าที่รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว นั้น

เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน WFME ที่แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยฯ กำหนด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการประกอบด้วย

๑.๑ พนัสดำรงศรีหญิง พัชรวิพรรณ วิเศษสุนทร	นายแพทย์ (สบ ๖)	ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์
๑.๒ พันตำรวจเอก เกริกมล แอ้มประยูร	นายแพทย์ (สบ ๕)	ที่ปรึกษา
๑.๓ พันตำรวจเอก กฤษฏา ตันติไพฑูริย์วงศ์	นายแพทย์ (สบ ๕)	ประธาน
๑.๔ พันตำรวจเอก นิเวศ สิงห์วงษ์	นายแพทย์ (สบ ๕)	กรรมการ
๑.๕ พันตำรวจเอกหญิง จารุณี ทิพย์พญาชัย	นายแพทย์ (สบ ๕)	กรรมการ
๑.๖ พันตำรวจเอก อติศักดิ์ ดีบงษ์	นายแพทย์ (สบ ๔)	กรรมการ
๑.๗ ว่าที่ พันตำรวจโท วีระสาร รัตนานันท์	นายแพทย์ (สบ ๒)	กรรมการ
๑.๘ พันตำรวจตรี ชาญวิทย์ พันธุ์ทอง	นายแพทย์ (สบ ๒)	กรรมการ
๑.๙ แพทย์หญิง นันทรัตน์ บุญญาวิชต์	นายแพทย์ผู้ชำนาญการ	กรรมการ
๑.๑๐ พันตำรวจเอกหญิง ทศนีย์ ตรีภักดิ์	นายแพทย์ (สบ ๕)	กรรมการและเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

๑.๑ คัดเลือกดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกอบรมตามหลักสูตร อย่างโปร่งใส ยุติธรรม ตรวจสอบได้  
๑.๒ ปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

๑.๓ กำหนดนโยบายบริหารงานและทรัพยากรให้เหมาะสมกับการฝึกอบรม ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้

๑.๔ ดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในการฝึกอบรมแต่ละปี และประเมินผลตลอดหลักสูตร การฝึกอบรม

ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด

สั่ง ณ วันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

พันตำรวจเอกหญิง *ทศนีย์ ตรีภักดิ์*  
( ทศนีย์ ตรีภักดิ์ )  
หัวหน้า กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลตำรวจ



คำสั่งกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

ที่ 19 /2565

หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้มอบหมายให้โรงพยาบาลตำรวจ มีหน้าที่รับผิดชอบ การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและจัดการเรียนการสอนให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช กรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว นั้น

เพื่อให้การจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน WFME ที่แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยกำหนด จึงแต่งตั้ง คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ดังนี้

1. คณะกรรมการประกอบด้วย

- |                                       |                         |
|---------------------------------------|-------------------------|
| 1.1. พล.ต.ต.หญิง พัชรีวรรณ วิเศษสุขมน | ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ |
| 1.2. พ.ต.อ. เกริกกมล แยมป์ประยูร      | ที่ปรึกษา               |
| 1.3. พ.ต.อ. กฤษฏา ตันติไพบูลย์วงศ์    | ประธาน                  |
| 1.4. พ.ต.อ.นิเวศ สิงห์วงษ์            | กรรมการ                 |
| 1.5. พ.ต.อ.หญิง จารุณี ทิพย์พญาชัย    | กรรมการ                 |
| 1.6. พ.ต.อ. อติศักดิ์ ตี๋หน่อ         | กรรมการ                 |
| 1.7. พ.ต.ท.วัชรสาร รัตนานันท์         | กรรมการ                 |
| 1.8. พ.ต.ต. ชาญวิทย์ พันธุ์ทอง        | กรรมการ                 |
| 1.9. อาจารย์ พญ.นันทรัตน์ บุญญารัตน์  | กรรมการ                 |
| 1.10. พ.ต.อ.หญิง ศักดิ์นีย์ รวีภควัต  | กรรมการและเลขานุการ     |

2. อำนาจและหน้าที่

- 2.1. ตัดสินใจดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับ การฝึกอบรมตามหลักสูตร อย่างโปร่งใส ยุติธรรม ตรวจสอบได้
- 2.2. ปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ เป็นไปตามมาตรฐานที่แพทยสภา และ ราชวิทยาลัยกำหนด
- 2.3. กำหนดนโยบายบริหารงานและทรัพยากรให้เหมาะสมกับการฝึกอบรม ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถตั้ง คณะอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องได้
- 2.4. ดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านในการฝึกอบรมแต่ละปี และประเมินผลตลอดหลักสูตรการฝึกอบรม ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด

สั่ง ณ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2565

พ.ต.อ.หญิง ศักดิ์นีย์ รวีภควัต  
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลตำรวจ

## สารบัญ

### Contents

คำนำ.....	1
หนังสือรับรองคุณภาพและมาตรฐานการฝึกอบรมจากแพทยสภา.....	3
หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรม.....	6
หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย.....	13
หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน.....	14
1. ชื่อหลักสูตร.....	14
2. ชื่อผู้จัด.....	14
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	14
4. พันธกิจของการฝึกอบรม / หลักสูตร.....	14
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	15
5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient care).....	16
5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม.....	16
5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร.....	16
5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ.....	17
5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ.....	17
5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice).....	17
6. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม.....	18
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม.....	18
6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม.....	18
6.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม.....	21
6.2 กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้.....	21
6.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs).....	21
6.2.2 ขั้นตอนความสามารถ (Milestones).....	22
6.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	22



หัวข้อที่ 1 การบริหารโรค .....	23
หัวข้อที่ 2 หัตถการทางคลินิก.....	23
หัวข้อที่ 3 การตัดสินใจทางคลินิก .....	23
หัวข้อที่ 4 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU) .....	23
หัวข้อที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย เทคนิคการให้คำปรึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา .....	23
หัวข้อที่ 6 จริยธรรมทางการแพทย์ .....	23
หัวข้อที่ 7 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ .....	24
หัวข้อที่ 8 กฎหมายการแพทย์ .....	24
หัวข้อที่ 9 หลักการบริหารจัดการ .....	24
หัวข้อที่ 10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (Patient safety and patient right) และความปลอดภัย ของบุคลากร (Personnel safety) .....	24
หัวข้อที่ 11 การดูแลตนเองของแพทย์ทั้งสุขภาพทางกายและใจ.....	25
หัวข้อที่ 12 การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น .....	25
หัวข้อที่ 13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาทางการแพทย์.....	26
หัวข้อที่ 14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ .....	26
หัวข้อที่ 15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ .....	26
หัวข้อที่ 16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก .....	26
6.3.1 กลวิธีการฝึกอบรม .....	27
6.3.2 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก .....	29
6.3.3 การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง.....	29
6.3.4 กิจกรรมและการเรียนรู้ในห้องเรียน .....	30
6.3.5 ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) .....	31
6.3.6 การเรียนรู้แบบอื่น .....	33
6.3.7 การฝึกฝนหัตถการ .....	33
6.3.8 การวิจัยทางการแพทย์ .....	33
6.4 การทำวิจัย.....	34
คุณลักษณะของงานวิจัย .....	34
ขอบเขตความรับผิดชอบ .....	35

6.5 จำนวนปีและระดับชั้นของการฝึกอบรม.....	36
6.6 การบริหารการจัดการฝึกอบรม .....	36
6.7 สถานะการปฏิบัติงาน.....	36
6.8 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้.....	37
6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้นปี .....	37
6.8.2 การสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี .....	40
6.8.3 เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม .....	40
6.8.4 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร .....	41
7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้ .....	42
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม .....	42
7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามศักยภาพการฝึกอบรม .....	44
8. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม.....	46
8.1 คุณสมบัติของประธานคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม .....	46
8.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม .....	46
8.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและศักยภาพการฝึกอบรม.....	48
8.4 นโยบายระบบการพัฒนาอาจารย์ .....	49
9. การรับรองวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” .....	50
10. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ .....	51
10.1 สถานที่ในการฝึกอบรมแนะนำ ทรัพยากรที่สนับสนุนการเรียนรู้.....	52
10.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสารสนเทศ.....	54
10.3 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น .....	54
10.4 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมี การบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัย .....	54
10.5 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม .....	55
10.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น .....	55
11. การประเมินผลแผนงานการฝึกอบรม.....	55
12. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม .....	56
13. การบริหารกิจการ ชุมการ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม .....	57

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	57
15. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง.....	57
15.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม .....	57
15.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม .....	57
16. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ .....	58
17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ.....	58
ภาคผนวก 1 ความรู้พื้นฐานสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน.....	59
สมรรถนะด้านที่ 1: การบริหารผู้ป่วย (Patient care) .....	61
สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม.....	65
สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร .....	67
สมรรถนะด้านที่ 4: การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ .....	69
สมรรถนะด้านที่ 5: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ .....	70
สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ.....	74
วิธีการให้การฝึกอบรม .....	78
ภาคผนวก 2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย .....	90
1. การดูแลคู่ครอง ( Care of couple ) .....	91
2.การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น Care of children and adolescent health .....	92
3.การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ Care of elderly and older adults.....	94
4.การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ Gender-specific Health Issues and LGBTQ health.....	95
5.สุขภาพทางเพศ Sexual Health .....	102
6.การดูแลแบบประคับประคอง Palliative Care .....	105
7.การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน Complementary and Alternative Medicine (CAM).....	106
8.การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย Care of Specific Populations and occupational health.....	108
9.เวชศาสตร์ภัยพิบัติ Disaster medicine .....	110
10.สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว .....	112
11.พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต Human behavior and mental health .....	113
12.การจัดการปัญหาทางคลินิก Clinical management .....	115

ภาคผนวก 3	หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว .....	140
	หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures) .....	140
	รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว.....	140
	รายการทักษะนอกเหนือจากหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว.....	143
ภาคผนวก 4	งานวิจัย.....	144
	คุณลักษณะของงานวิจัยที่ส่งสอบบอร์ด .....	144
	คำแนะนำการประเมินคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์.....	148
ภาคผนวก 5	กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม .....	151
	EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family).....	154
	EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care).....	158
	EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases) .....	161
	EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน.....	163
	EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care).....	166
	EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice) .....	168
	EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine).....	172
	คำแนะนำในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPA1-7.....	174
ภาคผนวก 6	: ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว.....	216
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน .....	221
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care).....	226
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases) .....	230
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน .....	235
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5 .....	244
	การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ .....	244
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ ...	249
	ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine) .....	252
	แบบรับรองประสบการณ์การเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules) .....	257

แบบบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules).....	260
ภาคผนวก 7 : เพิ่มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว .....	264
แบบรับรองประสบการณ์การเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules).....	274
ภาคผนวก 8 : การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ .....	280
ภาคผนวก 9 : ข้อบังคับแพทยสภาข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. ๒๕๕๒.....	283
ภาคผนวก 10 : ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๘ .....	296
ภาคผนวก 11 : ประวัติคุณวุฒิและผลงานอาจารย์ผู้ฝึกอบรมในหลักสูตร .....	298



## 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 provider 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

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน**  
**เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**  
**สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ**  
**ฉบับ พ.ศ. 2565**

**1. ชื่อหลักสูตร**

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Family Medicine

**2. ชื่อวุฒิบัตร**

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma , Thai Board of Family Medicine

[Diploma of the Thai Board of Family Medicine]

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

**4. พันธกิจของการฝึกอบรม / หลักสูตร**

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ได้กำหนดพันธกิจดังนี้

“ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจมีเป้าหมายผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพมีความรู้แบบ

องค์รวมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติตามมาตรฐาน WFME โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมตามระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อนักพัฒนาการบริการทางการแพทย์ต่อประชาชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน”

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินแผนการฝึกอบรมตามพันธกิจของโรงพยาบาลร่วมกับแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความสามารถในการ

1. ให้บริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพและเข้าใจระบบสุขภาพในทุกบริบทของชุมชน
2. สร้างองค์ความรู้ (วิจัยและวิชาการ) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล พร้อมทั้งทำการเผยแพร่, สอนและแลกเปลี่ยนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อสังคมและประชาชน
3. เป็นผู้รู้และสามารถทำงานเป็นทีม ร่วมกับบุคลากรวิชาชีพในทุกระดับ ให้บริการด้วยใจมีธรรมาภิบาล ได้มาตรฐานสากล
4. มีเจตคติที่พร้อมต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ทันสมัยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ภายใต้บริบทที่เหมาะสม

การฝึกอบรมได้ยึดหลักการเรียนโดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นการคิดวิเคราะห์และใช้การประเมินผลที่มีมาตรฐาน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับสังคมได้ว่า แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและใส่ใจในความปลอดภัย รับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้หลักสูตรมุ่งเน้นผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติ เจตคติที่ดี ในการแก้ปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น รวมถึงองค์กร และสังคมส่วนรวม โดยดำเนินการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลตำรวจและสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียง

## 5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

### การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจนโดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและกระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใสและยุติธรรม

### คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม



ผู้เข้ารับการศึกษาต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าแพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

2. มีคุณสมบัติ ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 28/2558 เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้านประจำปีการศึกษา 2559

3. มีหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดและหนังสือยินยอมให้รับแพทย์ในสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ยกเว้นกรณีแพทย์อิสระแบบไม่มีต้นสังกัด ( Free training )

4. เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่คณะกรรมการกำหนดและผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการหลักสูตรฯ ของสถาบันกำหนด

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

### 5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

5.1.1 สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)

5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)

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

5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care)

5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

### 5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย

5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

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 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

5.3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นิสิตนักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

#### **5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)**

5.4.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

#### **5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ ( Professionalism )**

5.5.1 มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต

5.5.3 มีทักษะ non-technical skills

5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.5.6 มีการพัฒนาวิชาชีพต่อเนื่อง ( Continuous Professional Development )

#### **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 การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กร และชุมชน (Leadership)

5.6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วม

ดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (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 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

## 6. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ ได้จัดเตรียมหลักสูตรเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ตามที่ราชวิทยาลัยได้กำหนดไว้ โดยจัดให้มีประสบการณ์ในการดูแล สุขภาพครบทุกมิติ ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ รวมถึงครอบครัว และชุมชน จัดให้มีประสบการณ์เรียนรู้ดูแลผู้ป่วยทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล หลากหลายสาขาวิชา ร่วมกับใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (Disruptive technologies) ทั้งระดับ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ อย่างเท่าเทียมกันทุกคน นอกจากนี้ประสบการณ์การเรียนรู้แบบปกติ ทางสถาบันฯได้เปิดโอกาสให้เรียนรู้เพิ่มเติมในวิชาบังคับเลือก (Selective) และเลือกอิสระ (Elective) ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในและต่างประเทศ เช่น อาชีวเวชศาสตร์ ฝังเข็มและการแพทย์ทางเลือก เวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทางและหลักสูตรอบรมโรคผิวหนังสำหรับแพทย์ โดยสถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นต้น หลักสูตรจัดให้มีระบบการดูแลติดตามและให้คำแนะนำโดยอาจารย์ ซึ่งสอดแทรกอยู่ในการเรียนแบบฝึกปฏิบัติเสมอ เช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การตรวจผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยใน รวมถึงการมีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การฝึกอบรมวางแผนให้มีการเรียนรู้ตลอด 3 ชั้นปี ตามลำดับความซับซ้อนในเนื้อหา

#### Curricular mapping matrix

ตารางแสดงสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (Competency ซึ่งระบุในหัวข้อ 5 หน้าที่ 15-18 ) และกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs, ซึ่งระบุในหัวข้อ 6.2.1 หน้าที่ 20 ) ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication	Practice-Based Learning	Professionalism	System - Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1	5.2.2	5.3.1	5.4.1		5.6.1
	5.1.5			5.4.2	5.5.1	5.6.2
		5.2.3	5.3.2		5.5.4	5.6.4
	5.1.6					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
				5.4.5		5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.3		5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.4
	5.1.4					5.6.5
					5.5.4	
	5.1.5					5.6.8
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1	5.2.1	5.3.1	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.2	5.2.3	5.3.2	5.4.3	5.5.2	5.6.4
			5.3.4	5.4.4		
	5.1.5		5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.8
			5.3.6			
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2	5.2.1	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.2
	5.1.3	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.5
			5.3.3		5.5.3	
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1	5.2.2	5.3.4		5.5.1	5.6.1
	5.1.2	5.2.3	5.3.5	5.4.2	5.5.3	5.6.2
				5.4.5		5.6.3
	5.1.3		5.3.6		5.5.4	5.6.4
						5.6.7
					5.6.8	
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	5.1.1	5.2.1		5.4.1	5.5.2	5.6.1
	5.1.2	5.2.2	5.3.6	5.4.3	5.5.3	5.6.2
				5.4.4		5.6.6
				5.4.5	5.5.4	5.6.8

## 6.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการ ตลอดการศึกษาดูแลผู้ป่วย จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลา ฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร สถาบัน ฝึกอบรมที่หน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือใน

**ระดับชั้นปีที่ 1** ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

**ระดับชั้นปีที่ 2** กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

**ระดับชั้นปีที่ 3** เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านกำกับการดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

**6.2 กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้** ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่

### 6.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ ( Entrustable Professional Activities: EPAs ) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

6.2.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients 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/เจตคติและพฤติกรรมเพื่อให้เชื่อมกันได้ และวิธีประเมินผลถูกระบุในภาคผนวกที่ 1,2, และ 5

## 6.2.2 **ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)**

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

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

### ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

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

## 6.3 **เนื้อหาของการศึกษา/หลักสูตร**

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

และมีความครอบคลุม 16 หัวข้อตามประกาศแพทยสภาดังต่อไปนี้

**หัวข้อที่ 1 การบริหารโรค หรือภาวะของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งการส่งเสริม 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 (หน้า 115)

## **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 การใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการใช้สื่อในสังคมออนไลน์
- 5.5 การนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่าง ๆ

## **หัวข้อที่ 6 จริยธรรมทางการแพทย์**

- 6.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 6.2 จริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ



- 6.3 เจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 6.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)
- 6.5 การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดีตามจริยธรรมในการทำงานวิจัย

### **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 เพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม 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) และความปลอดภัยของบุคลากร (Personnel safety)**

- 10.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษาทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 10.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- 10.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- 10.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 10.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในเวชปฏิบัติ โดยผลงานในระบบการทำงาน และสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหาย

ตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย

10.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

10.7 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรค และการรักษา

10.8 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

10.9 การสร้างรวมถึงการประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

10.10 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติ รวมถึงบอกรายละเอียดและข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

10.11 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

10.12 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

10.13 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

### หัวข้อที่ 11 การดูแลตนเองของแพทย์ทั้งสภาวะทางกายและใจ

11.1 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

11.2 การดูแลสุขภาพจิตใจตนเองโดยมีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด รวมถึงความวิตกกังวลได้ รวมทั้งมีอาจารย์หรือแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

11.3 การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณโดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม (Work Life Balance)

11.4 มีกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ที่พร้อมเรียนรู้ต่อสิ่งรอบตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

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

### หัวข้อที่ 12 การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น

12.1 การสืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 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 และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ รวมถึงหลักการการออกแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย
- 13.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 13.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย
- 13.8 การเขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

### หัวข้อที่ 14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

- 14.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ (critical appraisal) และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 14.2 การติดตามหลักฐานทางการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อใช้ทำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evidence-Based Medicine) อย่างสม่ำเสมอ
- 14.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด และมีแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นคว้าให้ได้มาซึ่งหลักฐานทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดี
- 14.4 การประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือมากและน้อย
- 14.5 การคลาดเคลื่อนหรือการเบี่ยงเบนของหลักฐานทางการแพทย์
- 14.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
- 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), โรคอุบัติ

ใหม่, สภาพสังคมและเศรษฐกิจ (economic) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ, สุขภาพกลุ่มผู้ต้องขัง (prison health), สุขภาพบุคคลย้ายถิ่นหรือกลุ่มชาติพันธุ์ (migrant and ethnic health), และปัญหาสิ่งแวดล้อม และอุบัติเหตุที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

### 6.3.1 กลวิธีการฝึกอบรม

#### 6.3.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดการฝึกอบรมที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยให้เวลาฝึกปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ครอบครัวรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด โดยเน้น การอบรมที่ใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึง ศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Trainee-centered) โดยทำการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาค ปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริการอย่างเหมาะสม ตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือระดับของการฝึก อบรม รวมถึงมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (Supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) อย่างสม่ำเสมอ

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

#### 6.3.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

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

#### การทำเวชปฏิบัติครอบครัว

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

## 1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว (คลินิกตำรวจ)

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
- การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย โดยสถาบันจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

## 2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยสถาบันฝึกอบรมจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้าน มีแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา และจัดระบบการบันทึก การติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ประจำบ้าน ( \*\*ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด สามารถจัดการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ tele-medicine ได้ )

## 3) ผู้ป่วยใน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง ส่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ตลอดจนการส่งต่อ

## 4) การปฏิบัติงานในชุมชน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน อย่างต่อเนื่อง

## 5) การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้าย

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระดับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้ายโดยฝึกปฏิบัติงานที่สถาบันหรือในสถาบันอื่น/สถานพยาบาลอื่นตามวิชาบังคับเลือกที่กำหนด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัว หรือชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

### 6.3.2 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลารวมทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 6 กลุ่มสาขา ดังนี้

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

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ควรพิจารณาและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม ควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้น ๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้นด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านควรได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้การจัดให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้สังเกตการณ์อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ

### 6.3.3 การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 24 สัปดาห์ ดังนี้

1. จิตเวชศาสตร์	4-8	สัปดาห์
2. ตจวิทยา	2-4	สัปดาห์
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2-4	สัปดาห์
4. รังสีวิทยา	2-4	สัปดาห์
5. วิชาญวิทยา / คลินิกงับปวด	2-4	สัปดาห์
6. จักษุวิทยา	2-4	สัปดาห์
7. โสต คอ นาสิก	2-4	สัปดาห์

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน มีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้น ๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้นด้วย โดยแพทย์ประจำบ้านควรได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ

### วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน กลุ่มงานวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น นิติเวชศาสตร์ สถาบันนิติวิทยา รพ.ตร.

### วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ เช่นตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองแพทย์ทหารอากาศ อาชีวเวชศาสตร์ ผังเข้ม เป็นต้น

### ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน สถาบันร่วมการฝึกอบรม โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมโครงการเช่น ร.พ.ปทุมธานี เป็นต้น

### 6.3.4 กิจกรรมและการเรียนรู้ในห้องเรียน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยราชวิทยาลัยฯ มีการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างน้อยครั้งวันต่อสัปดาห์ หัวข้อกิจกรรมวิชาการที่จัดมีดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

**1. การประชุมภายในภาควิชา/หน่วยงาน เช่น**

- Morning report
- Case conference
- Morbidity / Mortality conference
- Journal club
- Topic discussion

**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 และทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ**

**6.3.5 ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว**

สถาบันได้กำหนดชุดการเรียนรู้ ตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) รวมทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้หลัก และ 36 ชุดการเรียนรู้ย่อย) ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ระดับบุคคล , ครอบครัว , และ ชุมชน



- (Health promotion ,disease prevention and health education for individual, family and community)
- 5.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ( Comphrensive ambulatory care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6.พัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่(System and community based practice)
- 7.การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ ( Research project )

เห็นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

**จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (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 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

**หมายเหตุ**

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่ครั้งมีระยะเวลา 3 วัน

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL01-06 )

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS13-18

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไป WS31-36

ทั้งนี้ WS 07-12 และ WS 19-30 สามารถจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 2 ได้ตามความเหมาะสมขึ้นกับดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม

### 6.3.6 การเรียนรู้แบบอื่น

สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- จรรยาบรรณทางการแพทย์
  1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือ ยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
  2. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษา อย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ในการทำงานทางการแพทย์
- Clinical Teaching Skills
- Communication Skills
- การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล
- การบริหารด้านการเงินในงนการรักษายาบาล
- การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง
  1. ทักษะและวิธีการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature), การใช้ internet resource
  2. การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ
  3. การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

### 6.3.7 การฝึกฝนหัตถการ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่สอนและแนะนำแพทย์ประจำบ้านให้มีทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

### 6.3.8 การวิจัยทางการแพทย์ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ และการเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปแบบของงานตีพิมพ์ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ และการเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

สามารถเผยแพร่งานวิชาการให้เป็นไปตามมาตรฐาน การส่งงานเพื่อสอบโดยใช้รายงานวิจัยที่ส่งตีพิมพ์ และ  
หลักฐานผลการตอบรับการตีพิมพ์

#### 6.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยในรูปแบบต่อไปนี้อย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็น  
ผู้วิจัยหลักหรือผู้พิมพ์หลัก ได้แก่

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

งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

#### คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย ใน  
คน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับ  
คำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

## วิธีดำเนินการ

### สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจในคือ
  - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

### ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2565 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

### กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

## เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

- 6 จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 9 จัดทำโครงร่างงานวิจัย
- 12 สอบโครงร่างงานวิจัย
- 13 ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
- 15 เริ่มเก็บข้อมูล
- 21 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
- 30 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- 31 ส่งงานวิจัย (Manuscript) ตีพิมพ์ในวารสารตามประกาศราชวิทยาลัยฯ
- 33 ส่งรายงานวิจัยฉบับเพื่อการตีพิมพ์ (Manuscript) ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

## 6.5 จำนวนปีและระดับชั้นของการฝึกอบรม

จำนวนปีการฝึกอบรมทั้งหมด 3 ปี ประกอบด้วย

ระดับชั้นปีที่ 1 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

ระดับชั้นปีที่ 2 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

ระดับชั้นปีที่ 3 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

## 6.6 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ประธานกรรมการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

## 6.7 สถานะการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และการบริการดูแลผู้ป่วย ทั้งในหอผู้ป่วยใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการอยู่เวรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ตลอด ระยะเวลาที่ฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 ปี โดยมีเวลาการทำงานในเวลาราชการวันละประมาณ 8 ชั่วโมง และเวลาอยู่เวรนอกเวลาราชการไม่เกินเดือนละ 5 เวร ( เฉพาะในช่วงที่หมุนเวียนในบางแผนกที่บังคับอยู่เวร ) และอนุญาต

ให้ลาพักก่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการ ตลอดการศึกษาระดับปริญญาตรี ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิปริญญาตรี ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาตามสิทธิขั้นพื้นฐานของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร. เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกสถานที่ ด้านค่าตอบแทนทางหลักสูตรมีการจัดตารางปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาในอัตราส่วนที่เหมาะสม สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาตามระเบียบของรพ.ตร. สำหรับแพทย์อิสระจะได้รับค่าตอบแทนของรพ.ตร.

## 6.8 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

### 6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

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

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื้อที่ที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และรายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ-ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism, interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

### การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/ portfolio (ภาคผนวก 7) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีของผู้รับการฝึกอบรม

2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรี การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

โดยได้กำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและสอดคล้องกับ ผลลัพธ์

ผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล มีการวัดและติดตามการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้ง แบบ Formative และ Summative assessment ในแต่ละระดับชั้นปี โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้อัปเดตข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและเพื่อเลื่อนระดับชั้น โดยระบุเกณฑ์การผ่านการประเมิน ดังนี้

1. Logbook	ปี 1	ปี 2	ปี 3
1.1 รายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง (ประเมิน จาก part HV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตการณ์ทำ Home visit อย่างน้อย 2 ครั้ง</li> <li>- การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ราย (ประเมินผ่านเกินร้อยละ 60)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตการณ์ทำ Home visit อย่างน้อย 2 ครั้ง</li> <li>- การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ราย</li> <li>- มีเคสเขียนรายงานได้ อย่างน้อย 2 ราย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เขียนรายงาน 2 ราย และส่งสรุปต่อให้แพทย์ประจำบ้านในสายร่วมดูแลต่อทุกราย</li> <li>- เป็น Supervisor ให้แพทย์รุ่นน้องอย่างน้อย 5 ครั้ง</li> <li>- นำเสนอ Grand round ผู้ป่วย 2 ราย</li> <li>- คะแนนประเมินการจัดการระบบเยี่ยมบ้าน</li> </ul>
1.2 การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (ประเมินจาก Palliative Rotation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้าร่วม Morning conference กับ Palliative care มากกว่าร้อยละ 80</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้าร่วม Morning conference กับ Palliative care มากกว่าร้อยละ 80</li> <li>- ส่งรายงาน 1 เคส</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจากแผนก Palliative</li> </ul>
1.3 การให้คำปรึกษา สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สังเกตการณ์ทำ Motivation Interview (MI) โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่ อย่างน้อย 2 ครั้ง</li> <li>- นำเสนอการดูแลแบบผู้ป่วย Patient care model (PCM)</li> <li>- CPG สำหรับแพทย์ 1 เรื่อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เข้าร่วมกิจกรรม Counseling ในหน่วยตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วย PCU</li> <li>- นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM</li> <li>- สรุป Case 1 รายที่ดูแลต่อเนื่องใน 1 ปี โดยติดตาม อย่างน้อย 4 ครั้ง (ติดตามที่ห้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็น Supervisor ให้แพทย์รุ่นน้องทำ Counseling หรือกิจกรรมให้สุขศึกษาปี 4 อย่างละ 2 ครั้ง</li> <li>- นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM</li> </ul>

	- ทำสื่อการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 1 เรื่อง	counseling 1 ครั้ง) - รายงานเคสต่างแผนก PCM & Health education	
1.4 วิจัย	- นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการฯและผ่านจริยธรรม ลื่นเดือนมิถุนายน	- เขียนร่าง Manuscript ภายในสิ้นเดือนมิถุนายน	- ส่งตีพิมพ์ภายในสิ้นเดือนกันยายน - กรณีที่ไม่สำเร็จต้องทำรูปเล่มเต็มเสร็จ ภายในธันวาคม
1.5 เจตคติ	- พบ อ.ที่ปรึกษา/วิจัย - ทำการบันทึกและส่งเอกสารประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงาน เกินร้อยละ 80 และผ่านประเมิน 360 (MSF)	- พบ อ.ที่ปรึกษา/วิจัย - ทำการบันทึกและส่งเอกสารประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงาน เกินร้อยละ 80 และผ่านประเมิน 360 (MSF)	- พบ อ.ที่ปรึกษา/วิจัย - ทำการบันทึกและส่งเอกสารประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงาน เกินร้อยละ 80 และผ่านประเมิน 360 (MSF)
1.6 โครงการชุมชน		- พบและส่งงานให้ อ.ที่ปรึกษา และ อ.พี่เลี้ยงในชุมชน - รายงานที่สมบูรณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาใน 1 เดือน หลังออกชุมชน	- รายงานที่พร้อมส่งสอบบอร์ดหรือไปประกาศการผ่านการประเมินโครงการชุมชนจากราชวิทยาลัย
2. การประเมิน สมรรถนะ	ปี 1	ปี 2	ปี 3
	Logbook & Portfolio EPAs ตามชั้นปี	- Logbook & Portfolio EPAs ตามชั้นปี - สอบประเมินการขึ้นชั้นปี OSCE , MCQ	- Logbook & Portfolio EPAs ตามชั้นปี - สอบประเมินการขึ้นชั้นปี MCQ & Spot diagnosis - Reflection การปฏิบัติงานพัฒนาหัวหน้าแผนกบริการ



## 6.8.2 การสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี

มีระบบการให้สอบแก้ตัวและแนวทางการอุทธรณ์ ทั้งนี้ต้องส่งผลการพิจารณาให้ราชวิทยาลัย โดยไม่เกินระยะเวลา 2 เดือนของรอบการอบรมชั้นปีถัดไป

หลักสูตรมีระบบให้สอบแก้ตัวโดยทำการสอบซ่อมตาม Domain ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 1 ครั้ง หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์หลังการสอบซ่อม จะต้องฝึกอบรมในชั้นปีเดิม เกณฑ์การซ่อมมีดังนี้

ด้านที่ประเมิน	ระดับที่ไม่ผ่าน	ระดับที่ต้องประเมินซ้ำให้ใหม่ให้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ด้านความรู้ (ข้อสอบ MCQ , Short essay , OSCE)	คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	สอบใหม่ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 หรือผ่านค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ด้านทักษะและการปฏิบัติงาน (Logbook & EPAs Portfolio)	น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	ให้ปฏิบัติงานซ้ำในแผนกดังกล่าวและประเมินใหม่ผลการประเมินต้องไม่ต่ำกว่า B
ด้านทัศนคติในการฝึกอบรม (Logbook & EPAs Portfolio)	น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือ ระดับน้อย	ให้ทำการประเมินตนเองใหม่ (Self reflection) และติดตามที่ 3-6 เดือน และประเมินผ่าน Multi sources feedback

## ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

หลักสูตรมีระบบอุทธรณ์ผลการประเมิน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทำหนังสือหรือจดหมายเพื่อขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลแก่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา ทั้งนี้คณะกรรมการจะนำเรื่องเข้าประชุมแจ้งผลการขออุทธรณ์ ภายใน 1 เดือนหลังประกาศผลสอบ

## 6.8.3 เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม

หลักสูตรมีเกณฑ์การยุติการฝึกอบรม เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การฝึกอบรมนั้นเป็นอันตรายทางสุขภาพแก่ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง
2. ผู้เข้าร่วมกับการฝึกอบรมได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ ผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอนหรือร่วมงาน
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำผิดวินัยร้ายแรงของสถาบันฯ รวมถึงการทำการใดๆที่ผิด

กฎหมาย

4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงเจตนาขอยุติการฝึกอบรมโดยให้ทำหนังสือแจ้งแก่

คณะกรรมการแพทยศาสตร์ศึกษาหลังปริญญา

ทั้งนี้กลุ่มงานฯ จะให้ข้อมูลเรื่องการวัดและประเมินผลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือการฝึกอบรมที่มีการแนะนำและแจกให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนก่อนจะเริ่มการฝึกอบรม และมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับ

การฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

#### 6.8.4 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่จะประกาศในแต่ละปีซึ่งจะเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 (ภาคผนวก 9 หน้า 245) และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 (ภาคผนวก 10 หน้า 258 )

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ราชวิทยาลัยกำหนดให้เป็นไปตามรายละเอียดในภาคผนวก 8 หน้า 242 )

##### 1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- ผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพตามสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลักในแต่ละชั้นปี (EPAs)
- สถาบันฝึกอบรมรับรองว่าเห็นสมควรให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าสอบ

##### 2) เอกสารประกอบ

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

##### 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 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
  - 3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) เพิ่มสะสมผลงาน (portfolio) หลักฐานการผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)

3.3 การสอบปากเปล่า /การสอบสัมภาษณ์เพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

3.4 การประเมินผลงานที่กำหนดได้แก่

- งานวิจัย
- รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- การประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

#### หมายเหตุ

- กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือกรณีอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการสอบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยรายละเอียดและรูปแบบการสอบจะมีการประกาศแจ้งในแต่ละปี
- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ 23 เดือนเป็นต้นไป และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ 12 เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ 23 เดือนเป็นต้นไป สามารถเข้าสอบปรนัย (multiple choice question; MCQ) และอัตนัย (modified essay question; MEQ essay, short answer question; SAQ)
- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ 12 เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน สามารถเข้าสอบภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

## 7 .การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

### เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

ในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมสถาบันฝึกอบรมต้องแสดงนโยบายและประกาศของสถาบันเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบัน มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่ไม่ขัดต่อแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรม และมีระบบอุทธรณ์ที่เหมาะสม การเทียบโอนผลการเรียนรู้สามารถทำได้ภายใต้ความเห็นชอบของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

### 7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
  - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบ

วิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

- ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะอย่างน้อย 1 ปี
- มีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 28/2558 เรื่องการรับสมัครแพทย์ ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม 2559
- มีหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดและหนังสือยินยอมให้รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (งดเว้นสำหรับแพทย์อิสระ)
- ผู้สมัครยื่นแสดงเอกสารหลักฐานและหนังสือรับรองครบถ้วนตามประกาศแพทยสภา ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

### เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

ในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม แสดงนโยบายและประกาศของสถาบันฝึกอบรมฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของกลุ่มงาน ฯ มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ที่ไม่ขัดต่อแพทยสภาเพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรมการเทียบโอนผลการเรียนรู้สามารถทำได้ภายใต้ความเห็นชอบของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

#### หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ใช้การสอบข้อเขียนชนิด MCQ และการสอบสัมภาษณ์แบบ Multiple mini interview (MMI)

การสอบ	คะแนนเต็ม	เกณฑ์ผ่าน
สอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) จำนวน 50 ข้อ	30	ร้อยละ 60
- การสอบข้อเขียนชนิด MCQ เป็นการวัดสมรรถนะพื้นฐาน (Competency) ด้านความรู้ (Knowledge) โดยอ้างอิงเนื้อหาจากเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาและเนื้อหาพื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติทั่วไป		
สอบสัมภาษณ์แบบ Multiple mini interview (MMI) จำนวน 7 ข้อ	70	ร้อยละ 60
- สอบสัมภาษณ์แบบ Multiple mini interview (MMI) เป็นการวัดสมรรถนะพื้นฐาน (Competency) ด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) โดยอ้างอิงเนื้อหาจากเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาและเนื้อหาพื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติทั่วไป รวมถึงองค์ประกอบด้านการฝึกอบรมอื่นๆ เช่น บัณฑิตต้นสังกัดที่อาจมีผลการคงอยู่ในการฝึกอบรม (ครอบครัว ภูมิสำเนา ข้อจำกัดอื่นๆ)		
- นโยบายไม่มีข้อจำกัดในการคัดเลือกด้านเพศ ศาสนา เชื้อชาติหรือปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อ การฝึกอบรม โดยตรง รวมถึงกรณีที่มีผู้สมัครมีความพิการที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ หากความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม		

โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1) ผู้เข้าสอบคัดเลือกจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาคัดเลือกต้องได้ผลคะแนนสอบคัดเลือกผ่านเกณฑ์ดังนี้
  - คะแนนการสอบข้อเขียนชนิด MCQ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
  - คะแนนการสอบสัมภาษณ์ชนิด Multiple mini interview (MMI) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 2) ผู้เข้าสอบที่มีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์ตามลำดับดังนี้
  - ผู้ที่มีผลคะแนนรวมสูงสุดตามลำดับตามจำนวนที่รับสมัครในแต่ละปีการศึกษาเรียงลำดับตามผู้ที่มีคะแนนรวมจากมากไปหาน้อยจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก
  - กรณีที่ผู้สอบแข่งขันได้มีคะแนนสอบเท่ากัน ผู้ที่ได้คะแนนสอบสัมภาษณ์มากกว่าเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่ดีกว่า
  - กรณีที่ได้คะแนนเท่ากันทั้งข้อเขียนและสัมภาษณ์ จะใช้มติลงคะแนนของคณะอนุกรรมการกำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเพื่อตัดสินผล
  - หากมีข้อพิจารณาอื่นๆ ถืออำนาจและมติของคณะอนุกรรมการกำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่สิ้นสุด

## นโยบายที่ยึดความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

กลุ่มงาน ฯ มีแนวทางนโยบายด้านนโยบายที่ยึดความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ดังนี้

- 1) มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการกำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ที่มีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน เช่น ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ตัวแทนจากแพทยศาสตรศึกษาของร.พ.
- 2) มีการกำหนดหลักเกณฑ์คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ขัดกับเกณฑ์ของแพทยสภาและสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร
- 3) มีการประกาศคุณสมบัติหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบน Website ของโรงพยาบาลตำรวจ และ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการประชาสัมพันธ์อย่างเท่าเทียม
- 4) คณะอนุกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านจะต้องลงนามในหนังสือรับรองการปฏิบัติหน้าที่ประเด็นการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผลประโยชน์กับผู้เข้ารับการคัดเลือก ญาติหรือครอบครัว ของผู้เข้ารับการคัดเลือก (Conflict of interest) ก่อนเข้ารับหน้าที่

## 7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามศักยภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

<b>จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี</b>	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	3	4	5	6
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	900	1,800	2,700	3,600	4,500
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	20	30	30	30	40
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
กุมารแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
ศัลยแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
สูตินรีแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1	1	1	1	1

<b>จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี</b>	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	8	9	10	11	12
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	5,400	6,300	7,200	8,100	9,000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	40	60	60	60	80
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
กุมารแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
ศัลยแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
สูตินรีแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	2	2	2	2	2

## 8. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

### 8.1 คุณสมบัติของประธานคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

1. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
2. ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

### 8.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

- 1 จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา
- 2 ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

สถาบันฝึกอบรมสมทบต้องมีแพทย์ที่เลี้ยงที่รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ อนุมัติให้สถาบันฝึกอบรม มีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิปริญญาตรี/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่น ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติ-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสตศอนาสิกวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวชศาสตร์ หรือ เวชศาสตร์ป้องกัน ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาควิชา/กอง/ฝ่าย เวชศาสตร์ครอบครัว (เวชปฏิบัติครอบครัว) หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในลักษณะเดียวกันกับเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี ทดแทนอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาตรี สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้

สถาบันฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

สถาบันฯ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะในกรณีที่มีสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- จบการศึกษาด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (วุฒิปริญญาตรี หรือหนังสืออนุมัติ ฯ) เป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานและปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติ ฯ
- มีความสามารถด้านงานวิจัยและวิชาการโดยพิจารณาจากงานวิจัยหรืองานวิชาการที่เคยเผยแพร่

- มีความเป็นผู้นำทางการสอนและสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆได้ดี โดยพิจารณาจาก ประวัติการทำงานที่ผ่านมา และทัศนคติต่อการเป็นอาจารย์ผู้สอนรวมถึงการให้คำปรึกษาดูแล
- เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในการสอนแพทย์ประจำบ้านรวมถึงนักศึกษาแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและเรียนรู้ตลอดชีวิต
- มีทักษะและประสบการณ์ในการทำเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมืองและการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- สนใจและมีความสามารถในทำวิจัยระดับคลินิกหรือแพทยศาสตรศึกษา
- มีทักษะและความสามารถในการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมสำหรับการปฏิบัติงานและการเรียนการสอน

### หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์

1) การสอน อาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการณ์ตรวจผู้ป่วยและรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้าน

2) การให้คำปรึกษา สถาบันการฝึกอบรมได้กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัยและโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน 3 ต่อ 1 และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรมและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ โดยมีหลักฐานการให้ข้อเสนอแนะและลงชื่ออาจารย์ใน Log book และ Portfolio ของแพทย์ประจำบ้านทุกครั้ง

3) การพัฒนาตนเองของอาจารย์ ภาควิชากำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อยปีละ 15 หน่วยกิต รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์

4) การรับการประเมิน อาจารย์ต้องเข้ารับการประเมินการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการร่วมที่ได้รับการแต่งตั้งของกลุ่มงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จะต้องมีหน้าที่ในการเรียนการสอนทั้งแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุกคนในกลุ่มงานฯ จะต้องผ่านการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา (Rookie Teacher Course) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 วัน และต้องเข้าร่วมฝึกอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาเพื่อทบทวนความรู้ทุก 5 ปี

สถาบันฝึกอบรมฯ ได้กำหนดให้อาจารย์ทุกท่านมีภาระงานดังนี้

- อาจารย์แพทย์แต่ละท่านจะได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1-2 คน ต่อปี มีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการศึกษา การฝึกอบรม และการใช้ชีวิตทั่วไป รวมถึงแนะแนวทางการประกอบวิชาชีพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในอนาคตแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่เข้าฝึกอบรม
- อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย บทบาททั่วไปมีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการทำงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิบัตรตลอดระยะเวลา 3 ปี โดยเฉลี่ยจะมีเวลาพบผู้เข้ารับการฝึกอบรม 3-6 ครั้ง ต่อปี



- อาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิชาการและบริการ มีตารางอาจารย์ที่ปรึกษาชัดเจนเวลาแพทย์ประจำบ้านออกตรวจในคลินิกตำรวจ สามารถปรึกษาด้านวิชาการและบริการได้
- เข้าร่วม Conference กิจกรรมวิชาการ และให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากงานบริการ
- ด้านงานวิจัยภาคีวิชามีการจัดสรรให้อาจารย์แพทย์ทุกท่านได้มีเวลาในการทำงานวิจัยและวิชาการ ของตนเอง 1 วัน ต่อสัปดาห์
- เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยนอกทั้งหมดในชั่วโมงที่ปฏิบัติงาน โดย การเป็นผู้ควบคุมดูแล (Supervision) การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ เพิ่มพูนทักษะ
- ภารกิจตามที่ ตร. ร้องขอ เช่น ชุมชนสัมพันธ์ สร้างเสริมสุขภาพ บรรเทาสาธารณภัย การออกหน่วยแพทย์ติดตามพระบรมวงศานุวงศ์
- คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรโดยมีกระบวนการประเมินทบทวนปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามวงรอบอย่างสม่ำเสมอได้แก่ การประชุมกรรมการบริหารหลักสูตรประจำเดือนและการประชุม ปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรประจำปีและมีหน้าที่นำข้อสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรแจ้งในที่ประชุมกรรมการบริหารภาควิชา

### 8.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและศักยภาพการฝึกอบรม

หลักสูตรได้กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด ในปัจจุบันมีจำนวนอาจารย์ในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตำรวจ :ซึ่งดูแลการฝึกอบรม โดยมี

- อาจารย์เต็มเวลาจำนวน 7 ท่าน
- อาจารย์แบบไม่เต็มเวลา 2 ท่าน ได้แก่ . พ.ต.อ.นิเวศ สิงห์วงษ์ และพ.ต.อ. อุดิศักดิ์ ตีบทน่อ ซึ่งมีภาระงานเกินกว่า 50%ของอาจารย์เต็มเวลาได้แก่ งานออกตรวจOPD,งานสอนแพทย์ประจำบ้านดูแลกิจกรรมวิชาการต่างๆ ,ที่ปรึกษางานวิจัย เป็นต้น ซึ่งมีหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญที่จบสาขาอื่น ๆ.ในกลุ่มงาน อีก 5 ท่าน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสัดส่วนเป็นไปตามจำนวนอาจารย์ผู้สอนของสถาบันนั้นซึ่งเป็นตามแนวทางของราชวิทยาลัย ทางกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จึงกำหนดศักยภาพการฝึกที่รับได้ชั้นปีละ 6 คน

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	6
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	8
จำนวนผู้ป่วยนอกในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	30,000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	40
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม	8

สุขภาพในชุมชน (ครึ่งต่อปี)	
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง	
อายุรแพทย์ (คน)	47
กุมารแพทย์ (คน)	13
ศัลยแพทย์ (คน)	36
สูตินรีแพทย์ (คน)	17
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	23

**รายชื่อคณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาล  
ตำรวจ โดยมีรายละเอียด คุณวุฒิและผลงานในภาคผนวก 11**

- |  |  |
|--|--|
| 1. พ.ต.อ. กฤษฏา ตันติไพบุลย์วงศ์ นพ.(สบ 5)     | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (ประธาน)   |
| 2. พล.ต.ต.หญิง พัชรวิพรรณ วิเศษสุนทร นพ.(สบ 6) | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์)<br>Master of Science (Med. Ed.) Durham University UK |
| 3. พ.ต.อ. เกริกมล แยมประยูร นพ.(สบ 5)          | อ.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (ที่ปรึกษา)<br>อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์                         |
| 4. พ.ต.อ.หญิง ทศนีย์ รวีภควัต นพ.(สบ 5)        | ว.ว.สาขากุมารศัลยศาสตร์ (กรรมการและเลขานุการ)  |
| 5. พ.ต.อ.นิเวศ สิงห์วงษ์ นพ.(สบ 5)             | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (กรรมการ)  |
| 6. พ.ต.อ.หญิง จารุณี ทิพย์พญาชัย นพ.(สบ 5)     | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (กรรมการ)  |
| 7. พ.ต.อ. อติศักดิ์ ตีบหน่อ นพ.(สบ 4)          | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (กรรมการ)  |
| 8. พ.ต.ท.วัชรสาร รัตนานันท์ นพ.(สบ 2)          | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (กรรมการ)  |
| 9. พ.ต.ต. ชาญวิทย์ พันธุ์ทอง นพ.(สบ 2)         | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (กรรมการ)  |
| 10.อาจารย์ พญ.นันทรัตน์ บุญญารัตน์             | ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (กรรมการ)  |

#### 8.4 นโยบายระบบการพัฒนาอาจารย์

1) การพัฒนาสมรรถนะทั่วไปจากการประเมิน

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีหน้าที่เขียนรายงาน และแผนการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง IDP (Individual Development Plan) ในการพัฒนางานประจำ หรือพัฒนาสมรรถนะตนเอง และแจ้งให้ประธานสถาบันฝึกอบรมทราบ รวมถึงเขียนโครงการพัฒนาตนเอง เพื่อของบประมาณ ในการพัฒนา เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น ข้อตกลงในการพัฒนางานหรือโครงการที่รับผิดชอบ เป็นต้น

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาตนเอง เพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมถึง ประเมินผลการพัฒนาของอาจารย์ในรอบการประเมินถัดไป

2.) การพัฒนาสมรรถนะต่อยอด

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สามารถทำโครงการเพื่อขอพัฒนาสมรรถนะต่อยอด เช่น การขออนุมัติลา  
ศึกษาต่อในสาขาต่อยอดด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น Geriatric อาชีวเวชศาสตร์ และ Palliative care หรือการขอ  
อนุมัติลาศึกษาต่อด้านบริหาร หรือขอทุนการศึกษาเพื่อลาศึกษาต่อต่างประเทศตามระเบียบ ก.พ. หรือการลาศึกษาต่อ  
ในระดับมหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตทั้งในและต่างประเทศ สถาบันฝึกอบรม ฯ มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการฝึกอบรม  
ดังกล่าวตามระเบียบของทางราชการ

นอกจากนี้ สถาบันฝึกอบรมฯ มีนโยบายให้อาจารย์ต้องเข้ารับการอบรมการเรียนการสอนด้านแพทย  
ศาสตร์ศึกษา เป็นเวลา 2 วัน ในช่วงปีแรกหลังจากได้รับการแต่งตั้งเป็นอาจารย์ และหลังจากนั้นจะมีการเข้าร่วมประชุม  
เพื่อทบทวนความรู้ทุกๆ 5 ปี และมีการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ขอทุนการศึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

### 9.การรับรองคุณวุฒิ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (ว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”  
นั้น เป็นไปตามเงื่อนไขของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละ  
ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจ  
ของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้อง  
แจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง ว. และการรับรอง  
คุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ ว.  
“เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญา  
เอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำ  
บ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง ว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว  
แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว  
หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร สาขา  
เวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่ง  
มาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ ว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์  
ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์  
การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ  
meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis  
เพื่อให้เกิดความชัดเจน

### 3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006) โดยงานวิจัยต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

**หมายเหตุ** การรับรองวุฒิปัตริ์ที่มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก สามารถยื่นขอเฉพาะวุฒิปัตริ์ (วว.) เท่านั้น

### ในกรณีที่ วว. ของท่านได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ราชวิทยาลัยฯ แนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ท่านเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิปัตริ์ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิปัตริ์นี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

### 10 ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ช่วยเพียงพอและชนิดของผู้ช่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ช่วยนอก การดูแลผู้ช่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ช่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม

มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนงานฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

- สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- สถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของ แผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

- สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

- สถาบันฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

## 10.1 สถานที่ในการฝึกอบรมแนะนำ ทรัพยากรที่สนับสนุนการเรียนรู้

หลักสูตรจัดให้มีการฝึกอบรมในสถาบันหลัก คือ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนวมิตติสมเด็จย่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ร่วมฝึกอบรม ซึ่งมีหน่วยให้บริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในร่วมกับกลุ่มงานอื่นของโรงพยาบาล ทำให้มีโอกาสในการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นอกจากนั้นแล้วหลักสูตรยังมีระบบการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการทั้งรูปแบบตำราและวารสารวิจัย ผ่านทางห้องสมุดของ รพ.ตร. โดยเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ห้องสมุดรพ.ตร. โดยสามารถใช้และเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เหล่านี้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอก รพ.ตร. ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย และสามารถ ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ

สิ่งแวดล้อมของสถาบันอบรมมีความปลอดภัย โดยจัดให้มี กระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุก ความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่

### 1. ด้านความปลอดภัยภายใน

- จัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโดยจ้างบริษัทภายนอกที่ได้มาตรฐานตรงตามข้อกำหนด ด้านความปลอดภัยของ รพ.ตร. ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบประตูทางเข้าสำหรับเจ้าหน้าที่ มีกล้องวงจรปิดจับภาพทั่วทั้งบริเวณ ตลอด 24 ชั่วโมง

### 2. ด้านความปลอดภัยในการฝึกอบรม

- มีกระบวนการให้ข้อมูลถึงด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการปฐมนิเทศสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน
  - มีมาตรฐาน HA มีระบบกำจัดขยะอันตรายทั่วทั้งคณะฯ โดยดำเนินการตามมาตรฐาน HA
  - มีอุปกรณ์ป้องกัน รายบุคคล (PPE) สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เจลแอลกอฮอล์
  - มีห้องตรวจแยกโรกระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะไม่เข้ามาปะปนกับการตรวจในแผนกอื่น พร้อมอุปกรณ์และห้องตรวจได้มาตรฐานตามแผนกควบคุมโรคติดต่อ
3. ด้านความปลอดภัยขณะฝึกอบรมนอกสถานที่ ได้แก่ ระหว่างการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และออกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน สถานที่ตั้งของของบ้านผู้ป่วยจะถูกประเมินและสำรวจก่อนโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านก่อนมอบหมายให้ผู้ เข้ารับการฝึกอบรมไปฝึกปฏิบัติทุกราย หากพบว่าอาจมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย ต่อร่างกายและทรัพย์สินของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะดำเนินการยกเลิกการเยี่ยม เป็นต้น ในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จะมีการจัด ปฐมนิเทศเรื่องความเสี่ยง การปฏิบัติตัวและความปลอดภัยก่อนออกไปฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง และขณะที่ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีอาจารย์ผู้ดูแล คอยดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการฝึก ปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

**การมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง**

ตารางแสดง แผนกและจำนวนผู้ป่วย จากสถิติของ รพ.ตร.บึงประมาณ พ.ศ. 2564

	โรงพยาบาลตำรวจ (คน/ปี)	เกณฑ์ตามราชวิทยาลัยฯ กำหนด (ผู้เรียน 6 คน)
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	712,634	
จำนวนผู้ป่วย OPD ทั่วไป	612,835	5400
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	393	40
จำนวนผู้ป่วยใน	14,951	
จำนวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโรคในชุมชน	11 โครงการ	8
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง (คน)	123	
อายุรแพทย์	38	1
กุมารแพทย์	14	1
สูตินรีเวชสูติแพทย์	16	1
ศัลยแพทย์	33	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์	22	1

## 10.2 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ สนับสนุนผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยทางภาควิชาฯ ติดตั้งให้มีจุดกระจายสัญญาณ Internet Wi-Fi ทั่วถึงทุกบริเวณของภาควิชา และเซตหอพักของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเชื่อมต่อกับระบบ Internet ได้ตลอดเวลา สามารถใช้ Internet ในการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยตนเอง อาจารย์ และบุคลากรของภาควิชา ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น Line (มีกลุ่ม Line ของแพทย์ประจำบ้าน และกลุ่ม Line ที่รวมแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และบุคลากร) มีระบบการเรียนรู้ออนไลน์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Tele-Conference เช่น program Zoom ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ออกไปฝึกปฏิบัติงานต่างจังหวัดสามารถเข้าเรียนรู้อภิปรายใน Conference ร่วมกับเพื่อนในชั้นปีได้ รวมถึงเป็นการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล

## 10.3 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

หลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องฝึกปฏิบัติในบริบททางคลินิก (Clinical setting) ที่หลากหลาย และมีระยะเวลาที่เพียงพอตามข้อกำหนดของหลักสูตร อันได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก, หอผู้ป่วย, คลินิกเสริมสุขภาพ, คลินิกเฉพาะโรค, ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes mellitus Education Program), คลินิกชะลอไตเสื่อม, คลินิกให้คำปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ, คลินิกเลิกบุหรี่ และการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมเป็นทีมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลายได้แก่ พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับมอบหมายให้มีบทบาท เป็นผู้ร่วมคลินิก ในชั้นปีที่ 1 และ 2 และได้เป็นหัวหน้าจัดการคลินิกในชั้นปีที่ 3 เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีบทบาทที่หลากหลายในทีมรักษาพยาบาล

## 10.4 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรบกับการวิจัย

มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะการทำวิจัย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้บูรณาการระหว่างความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในช่วงขั้นตอนเริ่มต้นของการทำวิจัย จากการทบทวนความรู้พื้นฐานทางด้าน การแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการค้นหาปัญหาของงานวิจัยและเขียนเป็นโครงร่างวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยจะช่วยในการประเมินความถูกต้องของเนื้อหาเพื่อทำการขอจริยธรรมทางการแพทย์และดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไปซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการเรียนใน หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

หลักสูตรจัดให้มีระยะเวลาของการฝึกอบรมด้านการทำวิจัยสอดแทรกอยู่ในการฝึกอบรม ตลอดระยะเวลา 3 ปี ซึ่งมีทั้งการเรียนรู้อย่างบรรยาย ฝึกปฏิบัติ และทำงานวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับทราบแผนการดำเนินงานการติดตามและการนำเสนอวิจัยล่วงหน้าในแต่ละปีการศึกษาเพื่อช่วยในการวางแผนและเตรียมความพร้อมได้อย่างเพียงพอ

## 10.5 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม

### การดำเนินการ ฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ ได้จัดทำหลักสูตร แผนการฝึกอบรม ดำเนินการฝึกอบรม และประเมินผลการอบรม อย่างเป็นมาตรฐาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของแพทยศาสตรศึกษา ดังนี้

1. การจัดทำหลักสูตรและแผนการฝึกอบรม มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตร ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประธานคณะกรรมการมีประสบการณ์ในการพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา
2. ดำเนินการฝึกอบรมมีการติดตามการดำเนินการฝึกอบรมเป็นประจำทุก 3 เดือนเพื่อช่วย สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้สอนสามารถผ่านปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การฝึกอบรมได้
3. ประเมินผลการอบรม มีระบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนาผ่านกลไกการประเมินผลระหว่าง เรียน (Formative assessment) มีแนวทางในการประเมินผลที่ ชัดเจนตรงกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และเป็นมาตรฐานและเป็นธรรม ได้แก่ การมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน การวางแนวทางเพื่อสร้างระดับ มาตรฐานของผู้ประเมิน ให้ตรงกัน และการมีระบบสอบซ่อม

## 10.6 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบ การโอน ผลการ

### ฝึกอบรม

สถาบันอื่นที่มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมอยู่ในส่วนวิชาบังคับเลือก (Selective) และวิชาเลือก (Elective) หลักสูตรได้กำหนดให้มีการติดต่อกับสถาบันดังกล่าวไว้ล่วงหน้า เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และประเมินผล เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ทั้งนี้ผลการประเมินนั้นจะใช้เป็นส่วนหนึ่งการประเมินหลักตลอดทั้งปี

## 11. การประเมินผลแผนงานการฝึกอบรม

โดยผลการประเมินจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนาการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทันสมัยความตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่าง แท้จริง

หลักสูตรมีแนวทางการประเมินผลแผนงานการฝึกอบรม โดยมอบหมายให้หัวหน้าหลักสูตรการฝึกอบรมเป็น ประธานและมีการทบทวนที่มีหน้าที่ติดตามเก็บข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรม จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป แพทย์พี่เลี้ยงในสถาบัน ฝึกปฏิบัติงาน ผู้ใช้บัณฑิต และตัวแทนศิษย์เก่า ข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมในเรื่อง พันธกิจของแผนการฝึกอบรม ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัตินักเรียน/อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ความสัมพันธ์



ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบและความต้องการของระบบสุขภาพ แผนงานฝึกอบรบร่วมและสถาบันสมทบ และข้อมูลการปรับปรุง

มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับการฝึกอบรบจาก ผู้ให้การฝึกอบรบ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยเฉพาะผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบที่จบไปปฏิบัติงานในพื้นที่แล้ว 1 ปี (multi-source feedback) จะมีการติดตาม คักยภาพในการทำงานจากคักาญชา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) และตัวผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบที่จบไปแล้ว ว่าความรู้ทักษะที่ได้ไปเพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริงหรือไม่ และยังคงมีความรู้หรือทักษะใดที่คิดว่าจำเป็นและต้องการพัฒนาเพิ่มเติม ทั้งนี้หลักสูตรจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป การประเมินแผนงานฝึกอบรบ/หลักสูตรครอบคลุม

- 1 พันธกิจของแผนงานฝึกอบรบ/หลักสูตร
- 2 ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 3 แผนงานฝึกอบรบ
- 4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรบ
- 5 การวัดและประเมินผล
- 6 พัฒนาการของผู้รับการศึกษาฝึกอบรบ
- 7 ทรัพยากรทางการศึกษา
- 8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ
- 9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการศึกษาฝึกอบรบและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 10 แผนงานฝึกอบรบของสถาบันอบรบร่วม/สถาบันสมทบ
- 11 ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ จะรวบรวมข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรบ/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรบ ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการศึกษาฝึกอบรบ ในการประเมินการฝึกอบรบ/หลักสูตร

## 12. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรบ

สถาบันฝึกอบรบฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการศึกษาฝึกอบรบเป็นประจำอย่างน้อยทุก 5 ปี เพื่อปรับปรุง กระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาฝึกอบรบ รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรบ รวมถึงเทคโนโลยีการศึกษาให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับการศึกษาฝึกอบรบ ผู้ให้การฝึกอบรบ ผู้ใช้บัณฑิตรวมถึง สเตกโฮลเดอร์ต่างๆ อย่างครอบคลุมและนำผลการทบทวนไปพัฒนาหลักสูตรการศึกษาในปีการศึกษาถัดไป

### 13. การบริหารจัดการ ธุรการ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

#### งานด้านธุรการเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ จำนวน 1 ท่าน เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ความเข้าใจงานด้านคุณภาพการศึกษาที่จัดโดย ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา อย่างสม่ำเสมอ จึงมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

#### สาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนอื่น

แผนงานฝึกอบรมได้ทำการประสานเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (เช่น แผนกการแพทย์เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขาย่อย) และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน (เช่น องค์กรแพทย์ หน่วยบริการวิชาการห้องสมุด เป็นต้น) สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศแพทยสภาในการฝึกอบรม

### 14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมเป็นประจำ 2 ปี/ครั้ง ร่วมกันงานคุณภาพการศึกษาของคณะแพทยฯ รวมทั้งมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัยที่กำกับการดูแลการฝึกอบรมตามระบบกลไกและแพทยสภากำหนดทุก 5 ปี

### 15. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

#### 15.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดทำทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติโดยสถาบันฝึกอบรมมีระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการให้คะแนนและการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ ตลอดจนการอุทธรณ์การประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการวางแผนและรายงานผลการทวนสอบต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

#### 15.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมดำเนินการตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึกผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

## 16. ธรรมชาติของการบริหารจัดการ

เพื่อให้เกิดธรรมชาติในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดให้มีการบริหารจัดการหลักสูตร ตามแนวทางดังนี้

1. สถาบันฝึกอบรมบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และติดตามผลสัมฤทธิ์ ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ในระยะสั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาและระยะยาวหลังออกไปปฏิบัติงานจริง

2. สถาบันฝึกอบรมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการศึกษา

3. สถาบันการฝึกอบรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

4. สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีให้จำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

## 17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

17.1 สถาบันได้เผยแพร่มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ( มคอ. 2 ) ในรูปแบบออนไลน์หรือเว็บไซต์ของโรงพยาบาลตำรวจและ ราชวิทยาลัยฯ และ/หรือส่งรูปเล่มให้ราชวิทยาลัยตรวจสอบ

17.2 สถาบันฝึกอบรมเผยแพร่หลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม (มคอ.2) ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

## ภาคผนวก 1 ความรู้พื้นฐานสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

ความรู้พื้นฐานสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมี ดังนี้

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

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

### สมรรถนะด้านที่ 1: การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

### สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

### 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

#### **สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)**

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

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

#### **สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)**

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)
- 6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- 6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

## สมรรถนะด้านที่ 1: การบริการผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

### 1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

#### 1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา

1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น

1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ได้แก่การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น

1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง

1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า

1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา

1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา

1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล

1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

#### 1.1.2 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือนุคลากรสหสาขา

1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค

1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา

1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือนุคลากรสหสาขา

#### 1.1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อกำหนดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

1.1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

1.1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับ สิทธิ การรักษาพยาบาล

1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์

1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง

1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยอื่น

1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ กับหน่วยบริการทุติยภูมิและ ตติยภูมิ

1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอน ที่พบ จากบริการปฐมภูมิ

1.1.3.9 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้นำ ต่อรอง หรือประนีประนอม เพื่ออ้างไว้ซึ่ง สิทธิ ของผู้ป่วย

1.1.4 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วยเป็นผู้นำต่อรอง หรือประนีประนอม เพื่ออ้างไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

## 1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

### 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย

1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทศนคติ อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้น ฐานทางสังคม

1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์

1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย

1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

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 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน

1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

### 1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)

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

1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)

1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

### 1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

1.5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.1 ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

1.5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

1.5.2.1 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่อง

- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย

- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

1.5.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว

1.5.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย



- 1.5.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 1.5.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
- 1.5.3.3 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
- 1.5.3.4 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับ ความเครียดที่เกิดขึ้น
- 1.5.3.5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
- 1.5.3.6 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่สำคัญ และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- 1.5.3.7 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไต ทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา
- 1.5.3.8 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- 1.5.3.9 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ
- 1.5.4 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.4.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)
  - 1.5.4.2 การเป็นผู้หน้าที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.5.5 การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
  - 1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
  - 1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
  - 1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

## สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

### 2.1. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- 2.1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
- 2.1.3 กลไกของความชรา

### 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- 2.2.1 การรักษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 2.2.2 การบริหารเวลาในการรักษาดูแล
- 2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้การรักษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
- 2.2.6 การปรึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
- 2.2.7 การบูรณาการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 2.2.8 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 2.2.9 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2.10 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ

### 2.3. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 2.3.1 การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
  - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
  - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจ ปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
  - 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษา หากมีความจำเป็น
  - 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น
- 2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน
  - 2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

- 2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
- 2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 2.3.2.5 การปรับประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
- 2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกร่วมของครอบครัว

### 2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา

- 2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
- 2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีทางเลือกข้าง
- 2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- 2.3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้

### 2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

## 2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

- 2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
- 2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
  - 2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
  - 2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
  - 2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
  - 2.4.2.4 การประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
  - 2.4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
  - 2.4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

- 2.4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคที่ก่อให้เกิดต่อสุขภาพของคนในชุมชน
- 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 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึง บริบทของชุมชน
- 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: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

#### 3.1. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

- 3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม
- 3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย
- 3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการ ทาง การแพทย์

- 3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
  - 3.1.3.1 การดูแลโดยเคาพยาบาลในตัวตนของผู้ป่วย
  - 3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
  - 3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย
- 3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น
  - 3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้ง ของผู้ป่วย
  - 3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างต่อเนื่อง
  - 3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาว แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

### 3.2. การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- 3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา
- 3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

### 3.3. การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

- 3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่
- 3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน
- 3.3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- 3.3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้
- 3.3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)
- 3.3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
- 3.3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
- 3.3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
- 3.3.9 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและ การ เป็น ที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.10 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.11 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน

3.3.12 ทักษะการพูดในที่ชุมชน

3.3.13 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

**4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ**

4.1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)

4.1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge)

ในองค์กร

4.1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

**4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ**

4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)

4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)

4.2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

**4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข**

4.3.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

4.3.1.1 การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.3.1.2 การวิพากษ์งานวิจัย

4.3.1.3 การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม

4.3.1.4 การสืบค้นข้อมูล

4.3.1.5 การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง

4.3.1.6 สถิติ จริยธรรมทางการแพทย์

4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน

4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม

- 4.3.2.3 การประเมินผลการสอน
- 4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น
- 4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม
- 4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา

#### 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่อของงานวิจัย
- 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

### สมรรถนะด้านที่ 5: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

#### 5.1 ธรรมชาติทางคลินิก

- 5.1.1 ธรรมชาติทางคลินิก อันได้แก่
  - 5.1.1.1 การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน
  - 5.1.1.2 ความเป็นผู้นำ
  - 5.1.1.3 การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ
  - 5.1.1.4 การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ
  - 5.1.1.5 การลดความเสี่ยงทางคลินิก

- 5.1.1.6 การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- 5.1.1.7 การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน
- 5.1.1.8 การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์
- 5.1.1.9 การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ
- 5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมาภิบาลทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์
- 5.1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนา การประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน
- 5.1.4 คุณสมบัตินี้และสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนงและภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้
- 5.1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย
- 5.1.6 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแล ที่แตกต่างเฉพาะบุคคล
- 5.1.7 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.8 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน
- 5.1.9 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.10 การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่นใบสั่งยา ใบส่งต่อ
- 5.1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 5.1.13 กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act), ADLI เป็นต้น
- 5.1.14 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน
- 5.1.15 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 5.1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว
- 5.1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน
- 5.1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น
- 5.1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

## 5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบด้วย หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- 5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม



- 5.2.3** การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์
- 5.2.4** การให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์
- 5.2.5** การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย
- 5.2.6** ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ ด้อยโอกาส
- 5.2.7** การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแล รักษา
- 5.2.8** แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย ในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 5.2.9** การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย
- 5.2.9.1** ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น
- 5.2.9.2** ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิ ที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 5.2.9.3** การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง
- 5.2.9.4** พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 5.2.10** การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- 5.2.11** การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาค่าความขัดแย้ง เกี่ยวกับค่านิยม
- 5.2.12** การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.13** การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน
- 5.2.13.1** การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
- 5.2.13.2** การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการดำเนินไปของ โรคเรื้อรัง
- 5.2.13.3** การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อ ความสามารถในการตัดสินใจ

**5.2.13.4** การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้ การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย

**5.2.14** การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้น ระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย

**5.2.15** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจน ประสบการณ์ส่วนตัว

**5.2.16** การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการ ดูแลรักษาผู้ป่วย

**5.2.17** การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว

**5.2.18** การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการ ดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

**5.2.19** การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบเพื่อ ประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม

**5.2.20** การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข

**5.2.21** การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของ สังคมโดยรวม

**5.2.22** การร่วมสมมติฐานด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

### 5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

**5.3.1** การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอม รับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย

**5.3.2** การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง และไม่มียุติ

**5.3.3** การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

**5.3.4** การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน

**5.3.5** การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ

**5.3.6** การรักษาเวลาในการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม

**5.3.7** การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การปรึกษาดูแลของตนเอง

**5.3.8** การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม

**5.3.9** การตระหนักว่าอารมณ์ วิธีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้การปรึกษาดูแล

#### **5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)**

**5.4.1** การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน

**5.4.2** การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีการกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความต่างต่างนั้น

**5.4.3** การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น

**5.4.4** การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง

**5.4.5** การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

### **สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)**

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

#### **6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ**

**6.1.1** ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด

**6.1.2** ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย

**6.1.3** บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

#### **6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)**

**6.2.1** โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ

**6.2.2** ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

#### **6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)**

**6.3.1** การเป็นผู้นำที่มสุขภาพ

**6.3.2** การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

**6.3.3** การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

**6.3.4** การเป็นผู้นำในการจัดการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

- 6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
- 6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
- 6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วยการวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
- 6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- 6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
- 6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม
- 6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
- 6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
- 6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ

#### 6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

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

## 6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 6.5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง
- 6.5.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายขององค์กรที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ 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 และด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- 6.5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและการรักษา
- 6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
  - 6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
  - 6.5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
  - 6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
  - 6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
  - 6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา

## 6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

- 6.5.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)
- 6.5.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไข ปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี
- 6.5.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
- 6.5.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
- 6.5.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล
- 6.5.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์อื่น
- 6.5.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
- 6.5.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.5.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 6.5.10 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน (community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

## 6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

- 6.7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล
  - 6.7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย
  - 6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้
- 6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ
- 6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
  - 6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
  - 6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
  - 6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่างๆและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสมคุ้มค่า

6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพโดยอิงหลักเศรษฐกิจ พอเพียง  
ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

## วิธีการให้การฝึกอบรม

### - กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ Competency

แผนการฝึกอบรมกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับ Competency ทั้ง 6 ด้านตามผลลัพธ์ ของการ  
ฝึกอบรมหลักสูตร (Intended Learning Outcome)

#### 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ใน แต่ละด้าน
1.1 สามารถให้การบริการระดับปฐม ภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุก กลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)	<p>1. ปีที่ 1 กำหนดให้แพทย์ประจำ บ้านปฏิบัติงานหมุนเวียนในคลินิก ผู้ป่วยนอกและหรือหอผู้ป่วยในเรื่อง การออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกและ การดูแลผู้ป่วยในประกอบด้วย ผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึง วัยสูงอายุ</p> <p>2. ปีที่ 2 จัดการเรียนรู้การดูแลให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ครอบครัว แบ่งตามช่วงวัยทุกช่วงวัย ได้แก่ คู่ครอง หญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และระยะสุดท้าย ของ ชีวิต จากกิจกรรม Family Medicine conference Journal club ในแผนก และการบรรยายจาก อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ</p> <p>3. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่คลินิกตำรวจ ซึ่ง ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เป็นกลุ่ม ชรด.และครอบครัวโดยกำหนดให้ แพทย์ ประจำบ้านต้องดูแลรักษา</p>	<p>1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA)จากการสังเกตการ ปฏิบัติงาน ในสถานการณ์จริง</p> <p>2. การประเมิน 360 องศา จาก ทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมงาน อาจารย์ และผู้ป่วยในแผนกที่หมุนเวียนไป ปฏิบัติหน้าที่ และอาจารย์ ทีม เจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการใน คลินิกตำรวจ</p> <p>3. การสอบข้อเขียน MCQ OSCE MEQ ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้น ปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม</p> <p>4. แบบประเมินการนำเสนอและ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม ต่างๆที่กำหนดเช่น Family Medicine conference, Home visit conference, Journal club , interesting case</p> <p>5. ไปประกาศนียบัตรรับรองการ</p>

	<p>ผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ออกตรวจในวันนั้น</p> <p>4. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ 1 ครั้งตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดซึ่งหัวข้ออบรมเชิงปฏิบัติการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในทุกช่วงวัย</p>	<p>ฝึกอบรม Workshop in family medicine</p>
<p>1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)</p>	<p>1. จัดการเรียนการสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกมิติสุขภาพ ได้แก่ Health promotion, Health prevention, Multidisciplinary care and team work, Collaboration across specialties and disciplines.</p> <p>2. การมอบหมายการดูแลผู้ป่วยในคลินิกตำราวจ ซึ่งดูแลขจรต.และครอบครัวทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ</p> <p>3. จัดประชุมวิชาการโดยเชิญอาจารย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย รวมถึงการรักษาด้าน Palliative care และ การดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช</p>	<p>- ประเมินโดยอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านในขณะหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ และอาจารย์ที่ควบคุมดูแลการทำกิจกรรมทางวิชาการ</p> <p>- ประเมินโดย อาจารย์และทีมเจ้าหน้าที่ในคลินิกตำราวจในวันที่แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงาน</p> <p>- ประเมินโดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่ร่วมออกเยี่ยมบ้าน</p>



<p>1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)</p>	<p>1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน โดยหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาหลักและ สาขารองต่างๆ รวมทั้งคลินิกตำรวจซึ่งเป็น การดูแลทั้ง ผู้ป่วยเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง</p> <p>2. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับ การดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันและ ผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งฟื้นฟูความรู้ แก่แพทย์ประจำบ้านสลับไปในทุก สัปดาห์ ได้แก่ Family Medicine conference, Interesting case conference, Topic Review , Morbidity Mortality conference, Journal clubs รวมถึงหรือหัวข้อใดๆที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ</p>	<p>- ประเมินโดยอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านในขณะหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ และอาจารย์ที่ควบคุมดูแล การทำกิจกรรมทางวิชาการ</p> <p>-ประเมินโดย อาจารย์และทีมเจ้าหน้าที่ในคลินิกตำรวจในวันที่ แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงาน</p>
<p>1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)</p>	<p>1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยในและรับการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับไว้ในโรงพยาบาลตำรวจ</p> <p>2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับความประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานโรงพยาบาลที่เลือกเพื่อฝึก การดูแลผู้ป่วยใน</p>	<p>1. การประเมินโดยอาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวสาขาการ ดูแล ประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาล ตำรวจ</p> <p>2. การประเมินโดยอาจารย์ที่ แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงานหมุนเวียน ในหอผู้ป่วยใน</p>

<p>1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care)</p>	<p>1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรม Home visit Conference เดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและแผนการดูแลผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านจะออกเยี่ยมบ้านรวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยมี อาจารย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ความคิดเห็นและคำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้งตาม ตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้</p> <p>3. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>4. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ฝึกอบรมการให้การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพตามตารางที่กำหนด</p>	<p>1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง</p> <p>2. แบบบันทึก home visit Progression ของแพทย์ประจำบ้านในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)</p> <p>3. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. แบบประเมิน Home visit conference ประจำแต่ละเดือน</p>
<p>1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)</p>	<p>1. ชั้นปีที่ 1 จัดการเรียนการสอนให้ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รวมทั้ง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยอาจารย์ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อาจารย์ ทางวิสัญญีวิทยา หน่วยระงับปวด อาจารย์ทางมะเร็งวิทยา</p> <p>2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนเข้ารับการปรึกษาในการดูแลอาการและการดูแลอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งที่</p>	<p>- ประเมินโดยอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะปฏิบัติหน้าที่</p> <p>-ประกาศนียบัตรการอบรม Palliative care จากสถาบันต่างๆ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด</p>

	<p>แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ภายใต้การดูแลโดยอาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว มะเร็งวิทยา หน่วยระงับปวด ที่เชี่ยวชาญการดูแล ระดับประคองตามตารางที่กำหนด</p> <p>3. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ นำเสนอความรู้เกี่ยวกับการจัดการ อาการและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในกิจกรรม palliative conference</p> <p>4. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ฝึกอบรมการให้การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายแบบประคอง ร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพตามตารางที่กำหนด</p> <p>5. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้า ร่วมกิจกรรม Palliative grand round 2 ครั้งต่อปี</p> <p>6. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้า ร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ปีละ 1 ครั้งตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดซึ่งมี หัวข้อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย</p>	
--	---	--

**2) ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวและ ชุมชน  
(Medical Knowledge and Skills)**

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละ ระดับ
<p>2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคน ทุกกลุ่มวัย</p>	<p>1. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับ ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์การ วินิจฉัย การดูแลรักษา โรคที่พบบ่อย ในเวชปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ แก่แพทย์ ประจำบ้านในทุกสัปดาห์ได้แก่</p>	<p>1. แบบประเมินการนำเสนอและแบบ บันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่กำหนด เช่น Interesting case conference, Topic review , Journals clubs</p> <p>2. การสอบข้อเขียน MCQ OSCE</p>

	<p>Interesting case, conference, Topic review, Journals clubs</p> <p>รวมถึงหรือหัวข้ออื่นใดที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจ (Creative activity)</p> <p>2. จัดการการบรรยายจากอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นโดยมีทั้งการบรรยายตามตารางการเรียนการสอนรายปีและมีการจัดอบรมวิชาการเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>MEQ ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม</p>
<p>2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</p>	<p>1. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทักษะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ communication skill, breaking bad news, Motivational interview, counseling skill, PCM ผ่านทางกิจกรรมconference, Home visit conference และการสาธิตโดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง</p> <p>2. การประเมิน 360 องศา จากทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการในคลินิกตำรวจและคลินิกอื่น ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่</p> <p>3. การสอบ OSCE ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม</p>
<p>2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)</p>	<p>1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรม Home visit conference โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีแผนการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม</p> <p>2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ที่บ้านตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้</p>	<p>1. แบบบันทึก Home visit Progressive ของแพทย์ประจำบ้านในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)</p> <p>2. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3. แบบประเมิน Home visit conference ตามกำหนด</p>

	3. ส่งเสริมการให้แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่คลินิกตำรวจซึ่งเป็นคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย	
2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)	<p>1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านร่วมดูแลประชากรตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ของรพ.นวมิตสมเด็จย่าซึ่งดูแลประชากรที่ได้รับมอบหมายจาก บช.ตชด.โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะถูกกำหนดให้มีประชากรที่ต้องรับผิดชอบ (catchment area) ร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นหัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่นั้นๆ</p> <p>2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำโครงการชุมชน (Community Project) ในกลุ่มประชากรของตนที่ได้รับผิดชอบ (catchment area) หรือพื้นที่อื่นที่สนใจ โดยมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา</p>	<p>1. การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้านเรื่องการดำเนินโครงการชุมชน ตั้งแต่การนำเสนอแผนการการดำเนินโครงการ ไปจนถึง การสรุปผลการดำเนินโครงการ ปัญหาและข้อเสนอแนะ</p> <p>2. รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน</p>

### 3) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	<p>1. จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีการนำเสนอและอภิปรายอย่างเป็นองค์รวมผ่านทางกิจกรรม Interesting case conference, Topic review, Home visit conference, Journal clubs รวมถึงหรือหัวข้ออื่นใดที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติแพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจในทุกสัปดาห์</p> <p>2. จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีการ</p>	<p>1. แบบประเมินการนำเสนอและแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่กำหนดเช่น Interesting case conference, Topic review, Home visit conference, Journal clubs</p>

	นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่ตนเองได้รับในคลินิกตร. และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	
3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ดูแลผู้ป่วย ใน คลินิกตำรวจ ตามตารางที่กำหนดไว้ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้ดูแลคนป่วยคนนั้นอย่างเป็นองค์รวมทั้งตัวโรคและความเจ็บป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลครอบคลุม ต่อเนื่อง ในระยะยาว</li> <li>2. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกตร. โดยค้นหาทั้งตัวโรคและความเจ็บป่วยยึดหลักการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกตำรวจ</li> <li>2. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานที่จริง</li> </ol>
3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ</li> <li>2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านดำเนินโครงการชุมชน 1 เรื่องที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสให้ความรู้ทางการแพทย์แก่คนในชุมชน</li> <li>3. จัดกิจกรรมการสอน นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ พยาบาลปริญญาโทสาขาเวชปฏิบัติชุมชนที่มาฝึกภาคปฏิบัติใน รพ.ตร.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง</li> <li>2. การประเมิน 360 องศาจากทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการในคลินิกตร.</li> </ol>
3.4 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าร่วมกิจกรรม Family meeting และทำ Advance care plan ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองบนหอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอกสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทำกิจกรรม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง</li> </ol>

	โดยมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์ 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ดูแลให้ข้อมูลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพในคลินิกตำรวจ ตามตารางที่กำหนดไว้	
3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ของกลุ่มงาน ฯ	1. การประเมิน 360 องศา จากทีมสหวิชาชีพ อาจารย์แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ
3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเป็นที่ปรึกษาให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพในการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (Catchment area)	1. แบบบันทึกของแพทย์ประจำบ้านในเพิ่มสะสมผลงาน (Portfolio) 2. การประเมิน 360 องศาจากทีมสหวิชาชีพ อาจารย์แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ

#### 4) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
4.1 มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ Journal Club โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสงสัยขณะปฏิบัติงานในคลินิกตร.มาค้นคว้าหาองค์ความรู้ใหม่ในการรักษาผู้ป่วย 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเลือกเคสที่สงสัยหรือมีปัญหาคณะออกตรวจในคลินิกตร.มาอภิปรายร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ที่จัดขึ้น	1. แบบประเมินการนำเสนอ Journal Club และกิจกรรมต่าง ๆ
4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำปัญหาหรือเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจขณะตรวจรักษาจากคลินิกตำรวจมาอภิปรายร่วมกันใน Family	1. แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม Family Medicine conference

	Medicine conference และมี การ ปรึกษา กัน ใช้ เป็น แนวทาง ในการ ดูแล ผู้ป่วย ต่อ ไป	
4.3 วิพากษ์ บทความ และ งาน วิจัย ทางการ แพทย์	1. กำหนด ให้ แพทย์ ประจำ บ้าน นำ เสนอ Journal club โดย พิจารณา จาก ปัญหา ที่ เกิด ขึ้น หรือ สงสัย ขณะ ปฏิบัติ งาน ใน คลินิก ทร. มา คำนว่ ว่า หา องค์ ความ รู้ ใหม่ ใน การ รักษา ผู้ป่วย ซึ่ง ต้อง มี การ วิพากษ์ งาน วิจัย ประยุกต์ ใช้ ใน ส่วน ของ Journal appraisal 2. กำหนด ให้ แพทย์ ประจำ บ้าน นำ เสนอ การ วิพากษ์ งาน วิจัย ทาง การ แพทย์ (Journal appraisal) โดย มี คณะ อาจารย์ เวช ศาสตร์ ครอบ ครอบ ร่วม ให้ ความ คิด เห็น	1. แบบ ประเมิน การ นำ เสนอ Journal club 2. แบบ ประเมิน กิจกรรม ที่ เกี่ยว ข้อง
4.4 ดำเนินการ วิจัย ทาง การ แพทย์ และ สาธารณ สุข ด้	1. จัด กระทบ การ เรียน รู้ การ ทำ วิจัย ทาง การ แพทย์ ให้ แพทย์ ประจำ บ้าน สามารถ ทำ โครงการ วิจัย เกี่ยว กับ การ แพทย์ และ สาธารณ สุข ด้ อย่าง น้อย 1 เรื่อง 2. การ อบรม เชิง ปฏิบัติ การ งาน วิจัย	1. การ นำ เสนอ งาน วิจัย ซึ่ง นำ เสนอ การ ดำเนิน โครงการ วิจัย ตั้งแต่ การ นำ เสนอ หัว ข้อ วิจัย โครง ร่าง วิจัย ไป จน ถึง นำ เสนอ ผล ของ งาน วิจัย โดย คณะ อนุ กรรมการ วิจัย รพ. ทร. 2. รายงาน วิจัย
4.5 นำ หลัก ฐาน เชิง ประจักษ์ มา ประยุกต์ ใช้ ในเวช ปฏิบัติ	1. กำหนด ให้ แพทย์ ประจำ บ้าน นำ EBM มา ประกอบ การ นำ เสนอ Interesting case conference, Topic review, Journal clubs ตาม ตาราง ที่ กำหนด	1. แบบ ประเมิน Interesting case conference, Topic review, Journal clubs

### 5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ(Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ใน แต่ละด้าน
--------------------	--	---



5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	1. กำหนดให้ให้มีการเพิ่มการเรียนการสอนเกี่ยวกับทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-Technical Skills) ที่เหมาะสมสำหรับเวชศาสตร์ครอบครัวไว้ให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนในลักษณะการอภิปรายพื้นฐานวิทยาศาสตร์ครอบครัว จากหนังสือมาตรฐาน (Family Medicine conference) อันประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์	1. แบบประเมิน 360 องศาโดยทีมสหวิชาชีพ 2. Portfolio การเข้าร่วมการอบรม
5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต	ครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทักษะในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วย โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม	
5.3 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical Skills)		
5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และจริยธรรมทางการแพทย์		

#### 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบบริการปฐมภูมิของประเทศไทย	1. การสอบ MCQ และ MEQ ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับนโยบายคลินิกตำรวจและการจัดการบริการปฐมภูมิของประเทศไทย	1. การสอบ MCQ และ MEQ ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
6.3- มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย -มีความรู้ด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของเวชศาสตร์ครอบครัว -มีความรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) 2. จัดอบรมเรื่องพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของเวชศาสตร์ครอบครัว	1. Portfolio การเข้าร่วมอบรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA) 2. Portfolio เข้าฟังการอบรมในรูปแบบ online หรือ onsite

	3. ให้ความรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก	
6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost effectiveness medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีบริบทหลากหลาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริการสาธารณสุขได้	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 2. การประเมินการปฏิบัติงานที่คลินิก ตร., โรงพยาบาลนวัตวิทย์สมเด็จย่า โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
6.5 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุกคนมีประชากรและพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) โดยสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	1. การประเมิน 360 องศา จากทีมสหวิชาชีพ อาจารย์แพทย์ ภาสกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ 2. Portfolio การทำกิจกรรมร่วมกับ Family care Team
6.6 เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ (Hospital accreditation: HA) ให้กับแพทย์ประจำบ้านโดยมีเรื่องการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Safety)	1. Portfolio การเข้าร่วมอบรมความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Safety)
6.7 สามารถร่วมดำเนินการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance -QA and Continuous Quality Improvement - CQI)	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการทำ CPG เพื่อเป็นแนวทางการรักษาสำหรับชุมชน 2. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้ทำโครงการชุมชน คนละ 1 โครงการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย	1. โครงการในชุมชน 2. CPG เพื่อเป็นแนวทางการรักษาสำหรับชุมชน

## ภาคผนวก 2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน  
สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

1. Care of couple
2. Care of children and adolescent health
3. Care of older adults and Care of elderly
4. Gender-specific health issues: women and men's health and LGBTQ 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. การดูแลคู่ครอง ( Care of couple )

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ครองที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้ง ของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- 2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร คู่ครองตัวเองได้

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย

5.3 ทำให้ผู้ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อผู้ครองและครอบครัวตนเอง  
เมื่อเจ็บป่วย

5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ  
(สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)

5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในผู้ครอง  
และครอบครัวนั้นได้

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของผู้ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน

6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้อง  
ทั้งหมดสำหรับผู้ครองที่มีปัญหา

6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือผู้ครองเกิดปัญหาขึ้นได้

6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้ครองใหม่ในชุมชนได้

6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างผู้ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆได้

## 2.การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น Care of children and adolescent health

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้

- เด็กที่มีพัฒนาการช้า
- เด็กโรคสมาธิสั้นและปัญหาการเรียน (ADHD, LD)
- เด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง
- ไข้
- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
- การติดเชื้อทางเดินหายใจ
- การติดเชื้อในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก
- โรคหอบหืด
- ผื่น
- โรคเบาหวาน
- ทำเดินผิดปกติ
- โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก
- ปวดศีรษะ

- ปัญหาทางศัลยกรรมเด็ก
- ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร
- ภาวะฉุกเฉินในเด็ก
- การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ

## 1.2 ในวัยรุ่น

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

1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
- 3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในห้องถิ่น
- 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

## 3.การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ Care of elderly and older adults

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการด้านแรกให้กับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- 1.2 ให้การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
- 1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- 1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- 1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี, ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (มากกว่า 75 ปี) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
- 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม
- 2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมา ใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อ การดูแลผู้สูงอายุ

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือ

มีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม

3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม

3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้

3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง

4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม

4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ

5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ

5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม

5.4 วิเคราะห์เศรษฐกิจทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

### 4.การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ Gender-specific Health Issues and LGBTQ health

#### 4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

##### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย :

- Breast: Breast pain, breast lumps, nipple discharge
- Pelvic mass
- Pelvic pain



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

**ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:**

- Breast: Breast augmentation, CA breast
- Reproductive organ: Fibroids, vaginal and uterine prolapsed, STDs , Bartholin's abscess, abnormal pap smear and CA cervix, CA endometrium, CA ovary, endometriosis
- Pregnancy condition
- Miscarriage and abortion
- Ectopic pregnancy
- Trophoblastic disease
- Normal pregnancy and pregnancy problem : hyperemesis, back pain, symphysis pubic dysfunction, multiple pregnancy, growth retardation(IUGR), pre-eclampsia, eclampsia, antepartum hemorrhage and abruption, PROM, premature labour , polyhydramnios, abnormalities, placenta previa, deep vein thrombosis and pulmonary embolism, post dates, reduced movements, intra-uterine infection, intra-uterine death, fetal abnormality
- Medical and surgical condition and complication in pregnancy
- Elderly pregnancy
- Trauma in pregnancy

- Sexual health: sexual dysfunction including psychosocial condition
- Mental health issue: eating disorder, suicide, pregnancy( maternal blue/depression), menopause

#### การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย:

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

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้
- 2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกระงับทางเพศ
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อที่จะป้องกันผลเสีย ของ ประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี
- 2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และ หญิงรักสองเพศ (bisexual woman) และ LGBTQ
- 2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเข้าไปยินยอม
- 2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการ จัดการดูแล
- 2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและ ตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้เหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่งอาจจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้นๆ
- 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปรงบาง
- 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
- 4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
- 5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี
- 6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

### 4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
- 1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมาก ได้อย่างถูกต้อง

##### อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

- Dysuria
- Frequency of micturation
- Hematuria

- Retention of urine
- Abdominal and groin pain
- Testicular lumps
- Testicular pain
- Sore or painful penis, ulceration
- Erectile dysfunction

**ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:**

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

**2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)**

- 2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- 2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษาที่แพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเขินอายน้อยที่สุด

**3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**

- 3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง
- 3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง

- 3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- 3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ค้นหาความเชื่อในด้าน การเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม
- 4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย
- 4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

### 4.3 การดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ and Health)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้โอเอและเป็นมิตรต่อบุคคลหลากหลายทางเพศ (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 ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในฐานะหมอบประจำตัวของผู้ป่วย (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 ภาวะเกลียดกลัวบุคคลหลากหลายทางเพศ (homophobia) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และมีความพยายามในการพัฒนาตนเองให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ ดีขึ้นอยู่เสมอ

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาเพื่อการค้นหา พัฒนาและสร้างความมั่นใจในอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (LGBTQ+ affirmative counseling) ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 ให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out) ของบุคคลหลากหลายทางเพศในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย

3.3 สัมภาษณ์เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในบุคคลหลากหลายทางเพศวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างเป็น ธรรมชาติ เหมาะสมกับบริบท ใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศ

3.4 สัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศได้

3.5 ตรวจร่างกายบุคคลหลากหลายทางเพศด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศได้

3.6 วินิจฉัยภาวะ Gender Dysphoria (DSM 5) /Gender Incongruence (ICD 11) ในคนข้ามเพศหรือบุคคล นอนไปนาเรียวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณี ที่มีความซับซ้อน ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย

3.7 ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Gender Affirming Hormone Treatment) ในคนข้ามเพศหรือบุคคล นอนไปนาเรียวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้ในเบื้องต้น ทั้งการเริ่มฮอร์โมนเองหรือการดูแลต่อเนื่อง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยัง ผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

3.8 ปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับ กระบวนการข้ามเพศ (Gender transition) ของคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไปนาเรีย เช่น การขอใบรับรองแพทย์จาก จิตแพทย์ การผ่าตัดข้ามเพศ (gender affirming surgery) การบำบัดเสียง (voice therapy) ฯลฯ

3.9 ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เพื่อใช้ประกอบเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญา ทางกฎหมาย 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) และ บุคคลนอนไบนารี (Nonbinary)
- 4.2 ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เหมาะสมกับบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น การเลิกบุหรี่หรือสูรา 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 ให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม พร้อมทั้งไม่สนับสนุนการแก้ไขภาวะความหลากหลายทางเพศ (conversion therapy) ในทุกรูปแบบ
- 5.3 ให้คำปรึกษาปัญหาคู่ครองในคู่รักเพศเดียวกัน (Same-sex couple) หรือคู่รักที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ เช่น ความขัดแย้งในคู่ครอง (couple conflict) หรือความรุนแรงในคู่ครอง (intimate partner violence) และปรึกษาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง
- 5.4 ให้คำปรึกษาเรื่องของการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศในเบื้องต้นได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม
- 5.5 เคารพในความหลากหลายของคู่ครองในปัจจุบัน เช่น ความสัมพันธ์แบบเปิด (opened relationship) หรือ ความสัมพันธ์แบบหลายคน (polyamory) และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นมิตร และให้เกียรติต่อทุกรูปแบบของคู่ครองของบุคคลหลากหลายทางเพศ

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

- 6.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้
- 6.2 ประเมินความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในฐานะบุคคลหลากหลายทางเพศ ในทั้งบริบทครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน หรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งช่วยประสานดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการชีวิตให้มากที่สุด
- 6.3 สนับสนุนนโยบายต่างๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุมเรื่องฮอร์โมนในคนข้ามเพศ การจดทะเบียนสมรสหรือการมีบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศ

## 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 บริหารจัดการให้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของ ผู้ป่วย
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มี หลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ จะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี
- 1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึง ประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ
- 1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้า ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีการ แสดงของการเจ็บป่วย
- 1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย สุขภาพทาง เพศ ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของ ผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิด เอง เกี่ยวกับ sexual orientation หรือ เพศของคู่นอนผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อม สมรรถภาพทางเพศ
- 2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 อธิบาย ถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหา สุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ นั้น
- 2.4 เข้าใจถึง การที่สังคม ตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ในการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพทางเพศ
- 2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตึดยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้
- 2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้ง ผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้
- 2.7 ตระหนักถึง การที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุ จะถูกละเลย ใน การ ดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและ เพศ หญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการ ดูแล รักษาผู้ป่วยได้



- 3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatisation ได้
- 3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดต่อ เชื้อ อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้
- 3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษา แก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ได้
- 3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, s e r i o u s infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
- 3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบาย ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้
- 3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ ภาวะไม่แสดงอาการต่างๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และ มะเร็งปากมดลูกได้
- 4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำและดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ได้
- 4.3 อธิบาย บัญญัติที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้า ทุ กลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค
- 4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์ เฉพาะทาง
- 4.5 ให้การดูแลป้องกันโรค HIV เกี่ยวกับ post-exposure prophylaxis และ mother-to-baby transmission ได้
- 4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัด และความ จำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent
- 4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็น คุณค่าในการเข้าหากกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย
- 5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย

5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้

5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจ ในการมีเพศสัมพันธ์

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายระดับวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วย กลุ่มนั้นๆ ได้

6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน ต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ

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

6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

## 6. การดูแลแบบประคับประคอง Palliative Care

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

1.2 อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้

1.3 ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

2.2 มีความเข้าใจถึงความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความกลัวต่อความตายที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ อยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ลับสน เป็นต้น

2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

2.5 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย

- 3.2 อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายได้
- 3.3 แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 3.4 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
- 5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
- 5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ได้
- 5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหารเป็นต้น

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

### 7.การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน Complementary and Alternative Medicine (CAM)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มี ใ ช้

อยู่ในพื้นที่

1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้

1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย

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 และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น

5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน

6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

6.3 การจัดการบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

## 8. การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย Care of Specific Populations and occupational health

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรมและภาคบริการ
- 1.2 รู้ขนาดวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 1.6 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.7 รู้ขนาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม 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 การไ้ช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
- 2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 3.6 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา ที่แตกต่างกัน
- 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานและชุมชน
- 6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
- 6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากร กลุ่มต่างๆในชุมชน

## 9.เวชศาสตร์ภัยพิบัติ Disaster medicine

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติในเบื้องต้นได้
- 1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง โชนส์ดำ เขียว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโชนส์ได้เหมาะสม
- 1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
- 1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- 1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหา สาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการ ใ ห้ เ กิ ด ประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
- 1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสถานะเครียด
- 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการ ค ม น า ค ม ขนส่ง อันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติ
- 1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากทำงานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

จำเพาะ

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อกอง  
ร่ายได้
- 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อ  
การร้ายได้
- 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ละประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้  
ประสบผลกระทบดังกล่าวได้ทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว
- 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกัน  
อันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์  
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 และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่  
รับผิดชอบของตนได้

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้
- 5.2 ดำเนินถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแล แก้ไข ได้  
ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
- 5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้  
อย่างเหมาะสม

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้
- 6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจาก การ



- ประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 6.4 เป็นผู้นำเป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

## 10.สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว International Health and travel medicine

### 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 หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
- 6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

## 11. พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต Human behavior and mental health

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ และ เชื่อถือได้
- 1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- 1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- 1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางเหตุการณ์ทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อ สุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร, การใช้จ่าย และการดูแลตนเอง
- 1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- 1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและ วัยรุ่น
- 1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและ คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อ สร้าง ความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 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 ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ, การทำร้ายตนเองบ่อยๆในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 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 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่ปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงวนอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 6.4 ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

## 12.การจัดการปัญหาทางคลินิก Clinical management

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

### 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

- 1.2 มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกๆระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
- 1.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสม และทันท่วงที โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 1.4 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- 1.5 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- 1.6 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติมและ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

#### อาการ

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

#### ภาวะความเจ็บป่วย

- Coronary heart disease: angina, acute coronary syndromes, cardiac arrest
- Heart failure
- Arrhythmias
- Other heart disease: valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease
- Cerebrovascular disease: stroke, TIA
- Thromboembolic disease **Investigation**
- Blood pressure measurement
- ทำการตรวจ อ่านและแปลผล Electrocardiogram พื้นฐานได้
- ทำการตรวจ และแปลผล Venous dopplers and ankle brachial pressure index measurement

#### การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
- ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรค การดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างทัน่วงที่

### การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดดังต่อไปนี้

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

1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้นๆสามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก่ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
- 2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
- 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
- 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและ

หลอดเลือด

- 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย
- 2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดแต่ละรายได้
- 4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยง ในการเกิดโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- 5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของชุมชนได้
- 6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด

- 6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

## 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 1.2 รู้ระบาดวิทยาของโรคระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุดจากระว่าง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคระบบย่อยอาหาร
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
- 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 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในระบบย่อยอาหาร

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สืบค้น รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาในระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาในระบบย่อยอาหาร
- 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาในระบบย่อยอาหาร
- 3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสม
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาในระบบย่อยอาหาร
- 4.4 พัฒนาสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว



- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

## 12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- 1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- 1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- 1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- 1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆได้
- 1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะเวลาต่างๆของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
- 2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- 4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบบ่อยกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
- 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 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่างๆ
- 6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน
- 6.4 ตระหนักถึงความสำคัญ of ชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- 6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

### 12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- 1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- 1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยารักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาคำได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้
- 2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก
- 2.4 แนะนำภาวะเสียงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

#### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ความรู้และอุปนิสัยการช่วยในการวินิจฉัย
- 3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ คีรีขะและคอ
- 3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

### 12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ 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 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
- 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 และวางแผนการรักษารวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
- 3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา

- 4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นที่แท้จริง
- 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 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขี้ข่านพาหะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
- 6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา
- 6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

### 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ให้ความสำคัญเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
- 1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนาการ
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
- 2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจน และได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- 2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่างๆที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 2.5 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.6 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 2.7 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน
- 3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
- 4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
- 4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- 5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ
- 6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
- 6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ

## 12.7 ปัญหาาระบบประสาท (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 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น
  - 1.2.2.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI
  - 1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
  - 1.2.2.4 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.2.3 การดูแลรักษา
  - 1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม
  - 1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง
  - 1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้
- 1.2.4 การป้องกัน
  - 1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่างๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ แก่ผู้ป่วยได้
  - 1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้
- 1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
- 1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

- 1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ยังไม่แน่นอนหรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ
- 2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้
- 3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น
- 3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง
- 3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรืออธิบายไม่ได้
- 3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต
- 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 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
- 5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาสภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่างๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

## 12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
- 3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคระบบ



ทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม

- 3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on E'T tube เป็นต้น
- 3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้ อย่างเหมาะสม
- 3.8 แผลผลฟิล์มเอกซเรย์โรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้ อย่างถูกต้อง

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้ความสำคัญและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรกระบบทางเดินหายใจ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 4.2 ให้ความสำคัญส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้
- 4.3 ให้ความสำคัญป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้
- 4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้ความสำคัญแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
- 5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาสภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
- 5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อหาวิธีป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้
- 6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

### 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

- 1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
  - 1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
  - 1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
  - 1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
  - 1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
- 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 Somatisation / 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 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
  - 1.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
  - 1.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
  - 1.1.3.4 ข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.1.4 การดูแลรักษา

- 1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษาเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
- 1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ
- 1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
  - 1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
  - 1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ 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 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ , กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้
- 1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.2 สรุบบัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของผู้ป่วยและ

ผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง

- 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันก๊วยซ์ในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)
- 3.4 ประเมินอาการเจ็บปวดด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatisation)
- 3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทาวิถีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

- 6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
- 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 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้
  - Eczema
  - Dermatitis
  - Bacterial Skin infection
  - Fungal Skin Infection
  - Viral Skin Infection
  - Parasitic Infection
  - Psoriasis
  - Pityriasis rosea (PR)
  - Lichen planus (LP)
  - Allergy

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.3 ระบุปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
- 3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนังตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
- 4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
- 6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

### 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

##### (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือด โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

#### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด

- 3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย
- 3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion
- 3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
- 5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

### 12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
  - 1.1.1 Hereditary and congenital disorders
    - Polycystic kidney
  - 1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders
    - Pyelonephritis
    - Cystitis
    - Urethritis
    - Acute glomerulonephritis

- Chronic glomerulonephritis
- Tubulo / 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
- Atheroembolic kidney disease

#### 1.1.5 Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease

#### 1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions

- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

#### 1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders

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

1.2 ชักประวัติ 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 diseases



### 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 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต
- 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดิน

ปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัสสาวะ (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัสสาวะแล้ว (secondary prevention)

- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ 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(Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบคอ เส้นรอบเอว เป็นต้น
- การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

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

2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น

3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic

disease ดังนี้

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

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค
- 4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
  - Anorexia nervosa
  - Binge eating
  - Bulimia nervosa
- 4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
- 5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ขอบนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโต เด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์
- 6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

### ภาคผนวก 3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

#### หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

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

#### การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ

##### (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

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

#### รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

##### Procedural skill

ทักษะตามเกณฑ์แพทย์สภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์  
 เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานใน  
 แผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

\*\*สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้

\*ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุ  
 เหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น

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

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

ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

### รายการทักษะนอกเหนือจากหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

#### Nonprocedural skill (advice and knowledge)

ทักษะตามเกณฑ์แพทย์สภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางทักษะ (การให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติ) ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆหรือในสาขาวิชาต่างๆ

*\*\*สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้*

*\*ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น*

ระดับความจำเป็น    **P Perform**                    **A Attend (or assist/observe)**

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

ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ



## ภาคผนวก 4 งานวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิปัต/อนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

และ คำแนะนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์

### คุณลักษณะของงานวิจัยที่ส่งสอบบอร์ด

1. หัวข้องานวิจัยต้องเป็นงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือการบริการสุขภาพปฐมภูมิ
2. งานวิจัยต้องดำเนินการในช่วง 3 ปี ของการฝึกอบรมสำหรับการขอ วว. และภายใน 5 ปี สำหรับการขอ อว.
3. งานวิจัยต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยให้ดำเนินการวิจัยในมนุษย์หรืออนุมัติให้ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รายละเอียดในหมายเหตุ 1) ทั้งนี้การวิจัยแบบ Systematic review หรือ Meta-analysis ยกเว้นให้ไม่ต้องขอจริยธรรมวิจัยได้
4. งานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)
5. ต้องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ 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 ดำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบตามแนวทางมาตรฐานสากล โดยใช้หัวข้อพิจารณาตาม Critical Appraisal Skills Program หรือ COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist (รายละเอียดในหมายเหตุ 2)

7. ผู้สมัครสอบต้องเป็นผู้พิมพ์หลัก (ชื่อแรกของงาน) การมีชื่อเป็น Co-responding author เพียงอย่างเดียวไม่สามารถใช้งานวิจัยยื่นสอบได้
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. ผลงานต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปัตร์/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง
10. วารสารที่ตีพิมพ์ภายในประเทศต้องเป็นวารสารที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลTCIระดับ1หรือ2ที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง
11. การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นวารสารที่เข้าข่ายกลุ่มวารสารที่ไม่น่าเชื่อถือ (รายละเอียดในหมายเหตุ 3)
12. ห้ามทำการคัดลอก หรือนำงานวิจัยของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ราชวิทยาลัยฯจะใช้โปรแกรมตรวจสอบการคัดลอกผลงานการเขียนทางวิชาการ โดยกำหนดให้มีเนื้อหาที่เหมือนกับเอกสารอื่นไม่เกิน ร้อยละ20
13. ผลงานที่ใช้ยื่นส่งสอบ
  - เอกสารการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)
  - สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
  - สำเนาทหความวิจัยที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร(Manuscript) หรือบทความวิจัยที่ส่งขอเพื่อตีพิมพ์
  - หากเป็นบทความที่ได้รับแล้วแต่ยังอยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ ให้ส่งใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ
  - หลักฐานการส่งตีพิมพ์จากวารสาร (Submission) และ/หรือ หลักฐานการตอบรับ/ปฏิเสธเพื่อตีพิมพ์เช่น emailผลการตอบรับการลงทะเบียนส่งงานจากบรรณาธิการวารสาร

## รายละเอียดหมายเหตุ 1 - 3

**หมายเหตุ 1** โครงการวิจัยที่สามารถขอรับการยกเว้นจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้ มีดังนี้ (ทั้งนี้ผู้วิจัยยังต้องทำเรื่องขอรับการยกเว้นจากคณะกรรมการวิจัย)

1. เป็นกิจกรรมการเรียนการสอน การประกันคุณภาพการศึกษา การประกันคุณภาพโรงพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพงาน การประเมินผลการให้บริการของหน่วยงาน ทั้งนี้ต้องเป็นการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ หรือกรรมการอื่นในระดับคณะขึ้นไป
2. โครงการวิจัยที่จัดเข้าในประเภทต่อไปนี้
  - เป็นการวิจัยที่ไม่ได้นำบุคคลมาเป็นผู้ถูกทดลองหรือเป็นการเก็บข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล
  - เป็นการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์หรือสถาบันการศึกษาอื่นเกี่ยวกับการบริการการศึกษาหรือแพทยศาสตรศึกษา (เช่น การวิจัยยุทธศาสตร์ทางการศึกษา หรือ การวิจัยประสิทธิผล หรือ เปรียบเทียบเทคนิคการสอน หลักสูตร หรือการจัดการชั้นเรียน ที่ดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้วโดยไม่มีการเพิ่มเติมมาตรการใด ๆ เข้าไป) หรือเป็นการวิจัยเพื่อประเมินโครงการบริหารจัดการของหน่วยงานของคณะแพทยศาสตร์
  - เป็นการวิจัยโดยใช้วิธีการสำรวจ สัมภาษณ์ ในประชากรที่เป็นผู้ใหญ่สุภาพดี ทั้งนี้ต้อง (ก) ไม่มีหัวข้อ/คำถามที่อ่อนไหว เช่น พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมผิดกฎหมาย พฤติกรรมที่เสื่อมเสียชื่อเสียงบุคคล/ชุมชน หรือ (ข) ไม่ถามทัศนคติที่หากเปิดเผยเป็นผลเสียแก่การทำงาน 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)
  - เป็นการวิจัยย้อนหลังในตัวอย่างชีวภาพที่เหลือจากการตรวจวินิจฉัยและเก็บรักษาไว้เนคคลังของหน่วยงาน โดยตัวอย่างที่นำมาวิจัยต้องไม่มีรหัสหรือสิ่งใด ๆ ที่ทำให้ทราบตัวเจ้าของตัวอย่างได้ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม และไม่เกี่ยวกับหัวข้อวิจัยที่อ่อนไหว

- เป็นการวิจัยโดยทดสอบรสชาติอาหารที่เป็นอาหารทั่วไปที่ไม่มีสารปรุงแต่งหรือสารปนเปื้อน หรือถ้ามี ต้องไม่เกินปริมาณที่กำหนดโดย อย. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การทดสอบรสชาติผลไม้จาก แหล่งผลิตต่าง ๆ โดยไม่เติมสารปรุงรส
- อนึ่งโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับนักโทษหรือผู้อยู่ในทัณฑสถาน, ผู้ติดเชื้อ HIV, ผู้ป่วยระยะสุดท้าย, ผู้ ไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ, ทารกในครรภ์, ทารกแรกเกิด, เด็ก, หญิงมีครรภ์ และ human in vitro fertilization ไม่สามารถขอรับการยกเว้นการพิจารณาจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยได้

(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](http://cdn.elsevier.com/promis_misc/ISSM_COREQ_Checklist.pdf)

## หมายเหตุ 3 วารสาร ที่ราชวิทยาลัยพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การฝึกอบรม

- วารสารต่างประเทศ ขอให้เป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, PubMed หรือ Web of Science
- ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวไม่รับพิจารณางานที่ตีพิมพ์ในวารสารกลุ่มที่ไม่มีคุณภาพ เชื่อถือ (Predatory journals and Publishers) เนื่องจากวารสารดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับหน่วยงาน วิชาการระดับประเทศและสากล ขอให้ใช้รายวารสารและสำนักพิมพ์ตาม **BEALL'S LIST** ดังlink ที่แนบมา <https://beallist.net/> และ <https://predatoryjournals.com/journals/>
- วารสารภายในประเทศ ต้องอยู่ในระดับTCI: 1, 2 และเกี่ยวข้องกับงานวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือสุขภาพปฐมภูมิ

## คำแนะนำการประเมินคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์

แนวทางประเมินคุณภาพการประเมินความเหมาะสมของงานแต่ละด้าน	
<b>1. ชื่อบทความ (Title)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriate length of the title text</li> <li>- Relevant to research question and objectives</li> </ul>
น้อย	ไม่มีความชัดเจน (ขาดวัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ)
ปานกลาง	มีความชัดเจน (วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) ไม่กระชับ สั้นหรือยาวเกินไป ใช้คำย่อหรือไม่ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
มาก	มีความชัดเจน (วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) กระชับ ไม่ใช้คำย่อ, ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
<b>2. บทคัดย่อ (Abstract)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Research question appropriately stated</li> <li>- Study design and methods used clearly outlined</li> <li>- Major results clearly outlined</li> <li>- Main conclusions/recommendations clearly outlined</li> </ul>
น้อย	แต่ละส่วนไม่สอดคล้องกัน อ่านแล้วไม่สามารถเข้าใจงานได้
ปานกลาง	แต่ละส่วนยังไม่ชัดเจนแต่มีความสอดคล้องกันอยู่ อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้ส่วนมาก แต่เนื้อหาไม่กระชับ เกิน 300 คำ
มาก	แต่ละส่วนมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้เป็นอย่างดี เนื้อหากระชับไม่เกิน 300 คำ
<b>3. บทนำ (Introduction)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Research question/ hypothesis clearly stated</li> <li>- Research question was relevant</li> <li>- Relevant literature analyzed and referenced properly</li> </ul>
น้อย	ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ไม่ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไร อยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ไม่ทันสมัยของปัญหา อ่านเข้าใจยาก ลำดับวาทะ
ปานกลาง	ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้พอเข้าใจ (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไร อยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ทันสมัยของปัญหาและมีจำนวนอย่างน้อยกว่า 5 เรื่อง อ่านพอเข้าใจ ลำดับวาทะบ้าง
มาก	ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไร อยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษอะไรให้ได้คำตอบนี้)

	งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษาที่ศึกษาค้นคว้าของปัญหาอย่างน้อย 5 เรื่อง อ่านเข้าใจง่ายลำดับเหมาะสม
<b>4. วิธีการ (Methodology)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presented methods allow other researchers to carry out similar studies</li> <li>- Study design was appropriate for the research question</li> <li>- Methods were appropriate for the research question</li> <li>- Statistical methods were appropriate for the research question</li> </ul>
น้อย	เขียนกระบวนการวิจัยไม่ครบ ไม่เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้บางส่วน study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องส่วนมาก
ปานกลาง	เขียนกระบวนการวิจัยเกือบสมบูรณ์ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องบางส่วน
มาก	เขียนกระบวนการวิจัยครบ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ study design และวิธีการดำเนินงาน (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) สอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน
<b>5. ผลการศึกษา (Results)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Results were clearly presented</li> <li>- Results were relevant to the research subject</li> <li>- Tables and figures were appropriate and clear</li> <li>- Data are credible</li> </ul>
น้อย	ระบุผลคลุมเครือ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์บางส่วน ตาราง/กราฟ/ภาพ มีรายละเอียดไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติในการศึกษา) ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ขาดหาย และไม่สม่ำเสมอ
ปานกลาง	ระบุผลชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง ภาพ กราฟมีรายละเอียดไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน อ่านพอเข้าใจ แต่ไม่เป็นลำดับ
มาก	ระบุผลชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง/ภาพ/กราฟ มีรายละเอียดสมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน สามารถอ่านเข้าใจง่าย เป็นตามลำดับ
<b>6. บทวิจารณ์ (Discussion)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussion and conclusions follow from the results</li> </ul>

	- Limits of the study and of the results were described บอกข้อจำกัดของการศึกษา
น้อย	อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์บางส่วน ไม่ระบุ key result และไม่อธิบายงานเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่น ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา
ปานกลาง	อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นบางส่วน แต่ไม่ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา
มาก	อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นอย่างเหมาะสม ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ระบุข้อจำกัดของการศึกษา
<b>7. เอกสารอ้างอิง (References)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Right format (ตัวอย่างเช่น ตาม Vancouver style)</li> <li>- Number of Reference ตรงตามที่อ้างอิง จำนวนเหมาะสมอย่างน้อย 15-20 เรื่องขึ้นไป</li> <li>- Appropriate for context สอดคล้องกับเรื่องและมีความเป็นปัจจุบัน (Update) สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีไม่เกิน 20%</li> </ul>
น้อย	Reference style ปนกัน เลขในบทไม่ตรงตามที่อ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า 10 เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องบ้าง และไม่ Update สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีเกิน 50%
ปานกลาง	Vancouver style เป็นส่วนมาก เลขในบทตรงตามที่อ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า 15 เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องส่วนมาก และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปี มีจำนวนเกิน 20%)
มาก	Vancouver style เลขตรงตามที่อ้างอิง และมีจำนวนเหมาะสม อย่างน้อย 15-20 เรื่องขึ้นไป สอดคล้องกับเนื้อหา และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า 10 ปีไม่เกิน 20%)

## ภาคผนวก 5 กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม

### กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (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 และควบคุมผู้มี ประสบการณ์น้อยกว่าได้ ("Unsupervised" practice allowed and supervision 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. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	3	3

ตารางที่ 5.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix ตาม  
มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง หน้าที่ 4)

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					5.6.2	
	5.1.6	5.2.3	5.3.2	5.4.2	5.5.4	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		5.6.6	
				5.6.7			
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.1	5.6.2	
	5.1.3					5.3.5	5.4.5
	5.1.4		5.6.5				
	5.1.5			5.6.8			
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1	5.2.1	5.3.1	5.4.2	5.5.1	5.6.2	
	5.1.2	5.2.3	5.3.2	5.4.3		5.6.4	
	5.1.5		5.3.4	5.4.4		5.5.2	
		5.3.5	5.4.5	5.5.3		5.6.8	
		5.3.6					
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2	5.2.1	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.2	
	5.1.3	5.2.2	5.3.2	5.4.2		5.5.2	5.6.5
			5.3.3			5.5.3	

6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1	5.2.2	5.3.4		5.5.1	5.6.1
	5.1.2	5.2.3	5.3.5	5.4.2	5.5.3	5.6.2
	5.1.3		5.3.6	5.4.5	5.5.4	5.6.3
						5.6.4
						5.6.7
						5.6.8
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	5.1.1	5.2.1		5.4.1	5.5.2	5.6.1
	5.1.2	5.2.2	5.3.6	5.4.3	5.5.3	5.6.2
				5.4.4	5.5.4	5.6.6
				5.4.5		5.6.8

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 1 ( EPA 1 Description)

<b>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</b>	<b>EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)</b>			
<b>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</b>	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicine และการดูแลต่อเนื่อง และ เป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการ เยี่ยมบ้าน			
<b>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</b>	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			
<b>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</b>	<b>EPA (ระดับ)</b> การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	<b>ขั้นปีที่ 1</b> 3	<b>ขั้นปีที่ 2</b> 4	<b>ขั้นปีที่ 3</b> 5
	( รายละเอียดในตารางหน้า 151 )			
<b>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</b>	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน			
<b>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</b>	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน			

	6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือ ปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 work place based assessment (MINICEX,360)
--	---

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</li> <li>ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</li> <li>ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</li> </ul> <p><b>2. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย</li> <li>ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li>บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้</li> </ul> <p><b>3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้ารดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> <li>ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li>ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแล ที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> <li>ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล</li> </ul>
2	<p><b>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> <li>ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการประเมิน วิจัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> <li>• สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา</li> <li>• เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>
3	<p><b>5. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</li> <li>• ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข</li> <li>• พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน</li> </ul>
	<p><b>6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วางแผนการสอนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</li> <li>• ควบคุมการสอนการเยี่ยมบ้านที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</li> <li>• ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</li> </ul>

**รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 2 ( EPA 2 Description)**

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	<b>EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)</b>			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (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. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	<b>EPA (ระดับ)</b> การดูแลแบบประคับประคอง	<b>ขั้นปีที่ 1</b> 2	<b>ขั้นปีที่ 2</b> 2	<b>ขั้นปีที่ 3</b> 3
	( รายละเอียดในตารางหน้า 157 )			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบดูแลแบบประคับประคอง 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEO) และปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 work place based assessment(MINICEX,360)			
<b>ขั้นปีที่</b>	1	2	3	
<b>ขีดความสามารถ</b>	2	2	3	
<b>ข้อย่อย EPA</b>	1-2	3	4	

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทย ได้</li> <li>• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li>• ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว</li> <li>• ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล</li> <li>• ลักษณะการปวดและกลไกความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li>• หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา <ul style="list-style-type: none"> <li>o ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา</li> <li>o ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้</li> <li>o วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living wills)</li> <li>• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว</li> <li>• ประเมินปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล</li> </ul>
2	<p><b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ <ul style="list-style-type: none"> <li>o อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา</li> <li>o อาการไม่สบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น</li> </ul> </li> <li>• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น</li> <li>• สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> <li>o แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news)</li> <li>o ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม</li> <li>o ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติ และไม่ปกติ</li> </ul> </li> </ul>
3	<p><b>4. สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ในผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ (End of life care, advance care plan, living will) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหาร เป็นต้น</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้</li><li>• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อไปได้อย่างเหมาะสม</li></ul>
--	--

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 3 ( EPA 3 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	<b>EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)</b>			
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. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	<b>EPA (ระดับ)</b> การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<b>ขั้นปีที่ 1</b> 2	<b>ขั้นปีที่ 2</b> 3	<b>ขั้นปีที่ 3</b> 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. การตัดสินระดับความสามารถ (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)			
คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรม	1	2	3	

สมรรถนะองค์รวมและ สมรรถนะหลักชั้นปีที่			
ขีดความสามารถ	2	2	3
ข้อย่อย EPA	1-2	3	4

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่มNCDs และโรคติดเชื้อ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</li> <li>ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม</li> <li>ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษา และป้องกันโรคเรื้อรัง</li> </ul> <p><b>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</li> <li>ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์ กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย</li> </ul>
2	<p><b>3. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย</li> <li>ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</li> <li>ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</li> </ul>
3	<p><b>4. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</li> <li>จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง</li> </ul>

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 4 ( EPA 4 Description)

<p><b>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</b></p>	<p><b>EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)</b></p>			
<p><b>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</b></p>	<p>ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้</p>			
<p><b>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</b></p>	<p>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</p>			
<p><b>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</b></p>	<p><b>EPA (ระดับ)</b> การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค</p>	<p><b>ขั้นปีที่ 1</b> 2</p>	<p><b>ขั้นปีที่ 2</b> 3</p>	<p><b>ขั้นปีที่ 3</b> 4</p>
<p>( รายละเอียดในตารางหน้า 166 )</p>				
<p><b>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</b></p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วย และครอบครัว 5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว 5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 5.4 รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองกับชุมชน (Community project) 5.5 การนำเสนอ case conference/นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน 5.6 ชิ้นงาน, สื่อการสอนหรือตัวกลางในการสร้างเสริมสุขภาพ</p>			
<p><b>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</b></p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) 6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.4 workplace based assessment (MINI-CEX,360)</p>			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น</li> <li>• ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน</li> <li>• หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)</li> <li>• รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)</li> </ul> <p><b>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล</li> <li>○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล</li> <li>○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</li> </ul> </li> <li>• ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ</li> <li>• ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล</li> </ul>
2	<p><b>3. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว</li> <li>• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว</li> </ul> <p><b>4. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>• วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย</li> <li>• ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย</li> <li>• จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ</li> <li>• ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ได้รับ</li> </ul>
3	<p><b>5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</li> <li>• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</li> <li>• ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชน สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง</li> <li>• ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</li> </ul>

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 5 ( EPA 5 Description)

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

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำหนึ่งถึง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ</li> <li>• ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</li> <li>• หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</li> </ul> <p><b>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน</li> <li>• ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>• ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก</li> </ul>
2	<p><b>3. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li>• สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>
3	<p><b>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li>• สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</li> </ul>



รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 ( EPA 6 Description)

<p><b>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</b></p>	<p><b>EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)</b></p>			
<p><b>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</b></p>	<p>มีความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพและสามารถประสานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในพื้นที่ สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ดำเนินโครงการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการ วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน</p>			
<p><b>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</b></p>	<p>3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System and Primary Health Care)</p> <p>3.2 ระบบสุขภาพระดับอำเภอและการจัดระบบบริการปฐมภูมิ (District Health System and Primary care management)</p> <p>3.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p> <p>3.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)</p> <p>3.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)</p> <p>3.6 Community-oriented primary care and community participation</p> <p>3.7 Working with public private partnership</p>			
<p><b>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</b></p>	<p><b>EPA (ระดับ)</b></p> <p>โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน</p>	<p><b>ขั้นปีที่ 1</b></p> <p>2</p>	<p><b>ขั้นปีที่ 2</b></p> <p>3</p>	<p><b>ขั้นปีที่ 3</b></p> <p>4</p>
<p>( รายละเอียดในตารางหน้า 178 )</p>				
<p><b>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</b></p>	<p>5.1 นำเสนอในห้องเรียน การวิเคราะห์ วิจัย เปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ (health care system) และสามารถเสนอ นโยบายสุขภาพอย่างมีระบบ</p>			

	<p>5.2 แบบใบงานวิเคราะห์ระบบสถานการณ์บริบทสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และออกแบบพัฒนาระบบบริการหรือโครงการของหน่วยบริการที่รับผิดชอบ</p> <p>5.3 การนำเสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (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><b>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</b></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><b>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ</li> <li>โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่</li> <li>ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม</li> <li>บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน</li> </ul> <p><b>2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>หลักการภาวะผู้นำ (Leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทศนคติของการเป็นผู้นำ</li> <li>ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)</li> <li>มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ</li> </ul>
2	<p><b>3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ</li> <li>วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่</li> </ul>

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

<b>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</b>	<b>EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)</b>			
<b>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</b>	ทำงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและมี ประสบการณ์ในการเผยแพร่งานวิจัยโดยผ่านกระบวนการ ส่งตีพิมพ์			
<b>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</b>	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			
<b>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับ ความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</b>	<b>EPA (ระดับ)</b> การทำงานวิจัยด้านเวช ศาสตร์ครอบครัว	<b>ขั้นปีที่ 1</b> 2	<b>ขั้นปีที่ 2</b> 3	<b>ขั้นปีที่ 3</b> 3
	( รายละเอียดในตารางหน้า 184 )			
<b>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับ ความสามารถ (Sources of information to determine progress)</b>	5.1 โครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรม 5.2 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)			
<b>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</b>	6.1 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript) 6.2 หลักฐานแสดงการส่ง Manuscript เพื่อตีพิมพ์			

**รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 ( EPA 7 Description)**

**คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก**

<b>ขั้นปีที่</b>	1	2	3
<b>ขีดความสามารถ</b>	2	3	4
<b>ข้อย่อย EPA</b>	1-2	3	4

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 ( EPA 7 Description)

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

เกณฑ์ประเมินตาม EPA และตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมิน

## คำแนะนำในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPA1-7

### 1. แนวทางในการประเมิน EPA

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

1.2 เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมให้ดำเนินการระบวนการดังนี้

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

1.3 ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนา EPA ลงในแบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่าน ตามขั้นขีดความสามารถ

1.4 ในการประเมินแต่ละ EPA ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละขั้นนี้

**2. เกณฑ์การประเมิน EPA จะมีรายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ ทั้งนี้สถาบันสามารถเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ได้และขอให้ระบุลงในใบประเมิน**

### 3. ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ใช้ ได้แก่

3.1 แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ประเมินตลอด 3 ชั้นปี (ใบขวาง) สถาบันต้องสำเนาส่งเอกสารคืนแก่ราชวิทยาลัยเพื่อพิจารณาการเลื่อนขั้นชั้นปี แบบประเมิน มี 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ตารางการประเมินความเชื่อมั่น เป็นการประเมินความสามารถตามรายละเอียด ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี ขอให้ระบุวิธีการประเมินตามตัวอย่างหรือที่สถาบัน เพิ่มเติมเอง

**ส่วนที่ 2** สรุปการประเมิน ให้อาจารย์ feedback ผลการประเมินคืนแก่ผู้เรียนและ กระตุ้นให้สะท้อนการเรียนรู้เพื่อทำแผนพัฒนา EPA ที่ไม่ผ่านและให้เซ็นชื่อ ของทั้งผู้เรียนและอาจารย์ในแบบฟอร์ม

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

3.3 แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA1-7 สถาบันต้องสรุปเมื่อฝึกอบรมครบ 3 ปี และนำส่งราชวิทยาลัย เพื่อใช้เป็นเอกสารในการยื่นสอบบอร์ด

\*แบบฟอร์มเหล่านี้สถาบันสามารถปรับให้เป็นในรูปแบบ electronic และใช้เป็นส่วนหนึ่งของแฟ้มสะสมผลงานได้

#### 4. เอกสารที่ต้องส่งคืนมหาวิทยาลัย

4.1 เอกสารที่ต้องรวบรวมส่งรายปี เพื่อยืนยันการผ่านแต่ละชั้นปี ได้แก่ แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ทั้ง 7 ด้าน

- ขอให้ใช้เอกสารชุดเดิมตลอด 3 ชั้นปี และในแต่ละปีให้ทำสำเนาส่งมหาวิทยาลัย 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 ให้สถาบันเป็นผู้ส่งผลการประเมินคืนแก่มหาวิทยาลัย

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 ให้สถาบันติดตามประกาศจากมหาวิทยาลัยในปีนั้นๆ

#### เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

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



<input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> ขาดการเตรียมอุปกรณ์ ในการเยี่ยมบ้านที่ จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย	<input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้าน ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย
<b>กิจกรรมการเรียนรู้</b> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <input type="checkbox"/> สอน case conference (Home visit case)	<input type="checkbox"/> ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย รวมถึงและ สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน <input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ <input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ในแต่ขาดการ เชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อ ที่บ้าน จัดลำดับความ สำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสม ในการเข้าเยี่ยมบ้าน	<input type="checkbox"/> เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน <input type="checkbox"/> นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมา เพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ได้ <input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตาม ต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
<b>3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b>	<b>ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่</b>	<b>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้โดย</b>
<b>การประเมิน :</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหา หรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference (home visit)	<input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถ จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล <input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การ รักษาโดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วม	<input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่ อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มี

	<p>ร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆในทีมเยี่ยมบ้าน</p> <p>ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p>ผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับ การฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่อง พ่นยา</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆในทีมเยี่ยมบ้าน</p> <p>เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของ แพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
<p><b>4. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b></p>	<p><b>จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่</b></p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง</p>	<p><b>สามารถการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย</b></p> <p><input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</p> <p><input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไข</p> <p>ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน</p>
<p><b>การประเมิน :</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้าน ในหน่วยงาน</p>		
<p><b>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทาง การแพทย์สาขาอื่นๆ ได้</b></p>	<p><b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</b></p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการวางแผนการ สอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนโดย</p>	<p><b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทาง การแพทย์สาขาอื่นๆ ได้</b></p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p>		

<input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit	ไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ขาดการให้คำแนะนำกลับ และช่วยผู้เรียนให้ สะท้อนการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> ความคมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้
--	--	---

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

ผู้รับการเข้าประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam     Direct observe     Case report     Multisource feedback     อื่นๆ(ระบุ)\_\_\_\_\_

### ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</b>						
• ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
<b>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b>						
• จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย						
• ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย						
• ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน						
• บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้						
<b>3.สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</b>						

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การวินิจฉัยปัญหาและรักษาเบื้องต้น/ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามความเหมาะสม</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล</li> </ul>						
<b>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัดที่มี</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา เป็นต้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>						
<b>5. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</li> </ul>						



เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</b></p> <p><b>การประเมิน :</b>                      ข้อสอบวัดความรู้                      แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับ                      การดูแลแบบประคับประคอง                      รายงานการดูแลผู้ป่วยแบบ                      ประคับประคอง</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b>                      Lecture, conference วิชาการ</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจ                      เรื่องการดูแลผู้ป่วย                      palliative care</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สถานการณ์ palliative care ในประเทศไทย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</li> <li><input type="checkbox"/> อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ชนิด กลไกล)</li> <li><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการบำบัดความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยาได้</li> </ul>
<p><b>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งลักษณะผู้ป่วย OPD, IPD, Home visit และในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>	<p>ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัว ที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถการดูแล ภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติ และไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถสื่อสารให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</li> </ul>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ลับสน</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</li> </ul>

	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมได้	<input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
<b>3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</b>	<b>ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ โดย</b>	<b>สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ โดย</b>
<b>การประเมิน :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาการเจ็บป่วยไม่ สบายที่พบบ่อย	<input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย ด้าน อาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และครอบครัว OPD, IPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>	<input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้อุปกรณ์ การช่วยชีวิตและการ ทำหนังสือแสดงเจตนาฯ	<input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษา และวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ
	<input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ ใช้ในการดูแล	<input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล
	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และขาดการประสานส่ง ต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน ในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	<input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม



## 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
<b>1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้</b>						
• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้						
• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
• ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสียและแนวทางการดูแล						
• ลักษณะการปวดและกลไกของความปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
• หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- ระบุประเภทยาแก้ปวด เกล็ดซาลิไซลัต วิธีกรใช้ยา						
- ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้						
- วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้						
<b>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</b>						

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ใต้ (living will)</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล</li> </ul>						
<b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- อาการไม่สุขสบายอื่น ๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคอง และครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ลับสน เป็นต้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แจ้งข่าวร้าย ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> </ul>						
<b>3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และ/หรือ ชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> </ul>						

• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว						
• ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อไปได้อย่างเหมาะสม						

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

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

\*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของ

การฝึกอบรม

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

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในกลุ่ม NCDs และโรคติดเชื้อ</b></p> <p><b>การประเมิน :</b> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</li> <li><input type="checkbox"/> ผลแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยครอบครัวและสังคม</li> <li><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง</li> </ul>
<p><b>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</li> </ul>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน แต่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้</li> </ul>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้</li> </ul>
<p><b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	<p>ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยขาด</li> </ul>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนร่วมกับครอบครัวและ ทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลและดำเนิน การดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะ</li> </ul>

<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ ของผู้ป่วยกับครอบครัว</p>	<p>ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</p>
<p><b>4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วย โรค เรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานใน ชุมชนได้</b></p>	<p><b>จัดบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังและครอบครัว ร่วมกับหน่วยงานในชุมชนแต่</b></p>	<p><b>สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วย โรค เรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชน โดย</b></p>
<p><b>การประเมิน :</b></p> <p><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาท เกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบ ข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยเพื่อ</p>	<p><input type="checkbox"/> ทำการประสานกับหน่วยงานที่มี บทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของ ผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถาน บริการของตนเองได้</p>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD</p> <p>Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>	<p>การดูแล ต่อเรื่องในสถาน บริการของตนเอง</p>	

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

ผู้รับการเข้าประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam     Direct observe     Case report     Multisource feedback     อื่นๆ(ระบุ) \_\_\_\_\_

### ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>1. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และโรคติดเชื้อ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>• แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</li> <li>• ทราบผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง</li> <li>• ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง</li> </ul>						
<b>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</li> <li>(1. ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว</li> <li>3. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4 รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย</li> <li>5. สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)</li> </ul>						

• ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้						
<b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b>						
• ดูแลปัญหาโรค เรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้						
• วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน						
• ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
<b>4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</b>						
• ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้						
• จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้						

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

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

\*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือ ไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</b></p> <p>การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและ วัฒนธรรมท้องถิ่น</li> <li><input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงใน การรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน หรือการ ป้องกันโรคแบบอื่น ๆ ที่พบในเวช ปฏิบัติ</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการ เรียนแบบผู้ใหญ่ (adult learning)</li> <li><input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ของแต่ละบุคคล (learning style)</li> </ul>
<p><b>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการ รักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับ บุคคลได้</b></p> <p>การประเมิน :</p>	<p>ให้การสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยง กับการรักษาโรคและการฟื้นฟู สุขภาพในระดับบุคคลได้</p>	<p>สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการ รักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพใน ระดับบุคคล โดย</p>



<input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง	<input type="checkbox"/> ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลัก
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ขาดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล	เหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าได้แก่ <input type="radio"/> โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยงของแต่ละบุคคล <input type="radio"/> การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล <input type="radio"/> การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบป่วย <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
<b>3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้</b>	<b>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ แต่</b>	<b>สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</b>
<b>การประเมิน :</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดย	<input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิ
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b>	ต้องการของผู้ป่วย โดย	

<input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit  <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับ ความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพล ของครอบครัว และวัฒนธรรม ของผู้ป่วย  <input type="checkbox"/> ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้ หรือจัดทำสื่อที่ไม่เหมาะสม	หลัง อิทธิพลของครอบครัว และ วัฒนธรรมของผู้ป่วย  <input type="checkbox"/> ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือ จัดทำสื่อที่เหมาะสม  <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำ หรือเสริมสร้าง แรงจูงใจ หรือทำการสอนที่มี ประสิทธิภาพและเหมาะสม ในการ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับ ปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ โดยสร้างการ มีส่วนร่วมของผู้ป่วย  <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการ เรียนรู้ที่ให้
<b>4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการ รักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับ ครอบครัวได้</b>	<b>สร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคโดยเชื่อมโยงกับการ รักษาโรคและการฟื้นฟู สุขภาพในระดับครอบครัวแต่</b>	<b>สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดย เชื่อมโยงกับการรักษาโรคและ การฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัว โดย</b>
<b>การประเมิน :</b>  <input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย  <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง  <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ	<input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพ ของครอบครัว	<input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน ต่อสุขภาพของครอบครัว  <input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความ เสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว

ทีมสหสาขาวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว	<input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว โดยให้คำแนะนำ / เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <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)**

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ 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
<b>1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำหนึ่งถึง</b>						
• ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น						
• ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกันหรือการป้องกันโรคแบบอื่นๆ						
• หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่ (adult learning)						
• รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)						
<b>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</b>						
• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่						

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</li> <li>○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล</li> <li>○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</li> </ul>						
• ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ						
• ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล						
<b>3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</b>						
• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย						
• วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย						
• ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย						
• จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้เรียน						
• ให้คำแนะนำ/เสริมสร้างแรงจูงใจ/หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ ให้ feedback และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยได้						
• ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้						
<b>4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</b>						
• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว						
• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว						

5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย						
• วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
• ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนได้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง						
• ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่_____	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA	ในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้	ดังเอกสารแนบปี 1
	ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____	ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____	
ปีที่ 2 วันที่_____	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA	ในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้	ดังเอกสารแนบปี 2
	ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____	ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____	
ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)			
วันที่_____	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA	ในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้	ดังเอกสารแนบปี 3
	ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____	ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____	

\*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุม</b></p> <p><b>การประเมิน :</b> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก</p>	<p>มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> ความหลากหลายขอวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</p>
<p><b>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p>	<p>ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย แต่</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรองยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</p>	<p>สามารถให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน</p>

<input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ขาดการดูแลที่ครอบคลุม ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วย การแพทย์แผนปัจจุบันและ การแพทย์ทางเลือก	<input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา <input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือก
<b>3. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความ ผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อย่างเป็นระบบ</b>	<b>สามารถให้การดูแลและ จัดการปัญหาความผิดปกติทั้ง แบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อย่างเป็นระบบ แต่</b>	<b>ให้การดูแล และจัดการปัญหาความ ผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง อย่างเป็นระบบ โดย</b>
<b>การประเมิน :</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย	<b>อย่างไรก็ตาม</b> <input type="checkbox"/> ขาดการใช้เวชระเบียนและ ข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการ ดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทาง การแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้ง การรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ <input type="checkbox"/> สามารถปรึกษาและส่งต่อ และ ประสานการดูแลกับทีมสหสาขา วิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ขาดการปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสห สาขาวิชาชีพอย่างเหมาะสม	
<b>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแล ผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</b>		<b>จัดการและประสานงานเรื่องการดูแล ผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้ โดย</b>



<p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<p><b>จัดการและประสานงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้ แต่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ยังขาดภาวะผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาวได้</li> </ul>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</li> </ul>		

## 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
<b>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำหนึ่งถึง</b>						
• ธรรมชาติขอความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ						
• ความหลากหลายของวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ						
• หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)						
<b>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน โดย</b>						
• ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน						
• ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา						
• ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก						

<b>3. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</b>						
• ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						
• สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม						
<b>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</b>						
• เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						
• สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว						

## 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 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนา งานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน และระบบสุขภาพในพื้นที่</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lecture</p> <p><input type="checkbox"/> อภิปรายในกลุ่ม</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การพัฒนางานด้านสุขภาพที่ สอดคล้องกับชุมชนและระบบ สุขภาพในพื้นที่</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพ ของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะ ประชากรและระบาดวิทยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติและการระบาตของโรค</p> <p>ท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด</p>
<p><b>2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแล สุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวาง แผนการทำโครงการสร้างเสริม สุขภาพในชุมชน</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <p><input type="checkbox"/> แผนโครงการพัฒนา/โครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการพัฒนางานระบบ บริการปฐมภูมิ</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <p><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปราย แผน ร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม</p>	<p>วิเคราะห์โครงการของตนเอง แต่ขาดการเชื่อมโยงและความ สอดคล้องกับระบบการดูแล สุขภาพ ที่จำเพาะในชุมชน</p>	<p>สามารถวิเคราะห์โครงการของตนเอง โดยระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการ และให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การ ลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการ ด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของ ชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ และบทบาทของ บุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบาย สุขภาพของท้องถิ่น</p>
<p><b>3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรม สร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็น หลัก</b></p>	<p>วางแผนและจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคให้แก่ ชุมชน โดยขาดการ</p>	<p>สามารถวางแผนโครงการและจัด กิจกรรม ได้โดยคำนึงทั้ง 2 ประเด็น</p> <p><input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริม สุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่คนใน</p>

<p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอโครงการชุมชน/โครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ</li> </ul>	<p><b>คำนี้ถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</b></p>	<p>ชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้การทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน</li> </ul>
--	---	--

**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
<b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติงาน และ ลักษณะของชุมชนบริบท ของชุมชนโดยทั่วไป ในเรื่องดังต่อไปนี้</b>						
• ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ และโครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่						
• ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม						
• บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยาและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง						
• ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบบตาประจำถิ่นของคนในชุมชน						

<p><b>2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะคิดของการเป็นผู้นำ</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ</li> </ul>						
<p><b>3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมาย</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ</li> </ul>						
<p><b>4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร</b></p>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system)</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ</li> </ul>						

<b>5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)</li> </ul>						
<b>6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา</li> </ul>						

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA

ในครั้งนี้อย่างนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้

ตั้งเอกสารแนบปี 1



ปีที่ 2 วันที่ \_\_\_\_\_ ลงชื่อผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_  
 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><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ</b></p> <p><b>การประเมิน :</b> ข้อสอบวัดความรู้ (K1)</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> 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><b>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิได้</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <p><input type="checkbox"/> โครงร่างวิจัยที่ได้รับอนุมัติ จริยธรรมงานวิจัย (S1)</p> <p><input type="checkbox"/> การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1)</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้:</b> การอภิปรายงานกับที่ปรึกษาวิจัย</p>	<p><input type="checkbox"/> โครงการไม่สมบูรณ์ มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยไม่ครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> โครงการไม่ผ่านจริยธรรมทางวิจัย</p>	<p><input type="checkbox"/> โครงการสมบูรณ์ มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> โครงการผ่านจริยธรรมทางวิจัย</p>
<p><b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <p><input type="checkbox"/> การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1)</p> <p><input type="checkbox"/> แสดงฐานข้อมูล การวิเคราะห์สถิติ</p> <p><input type="checkbox"/> ร่างรายงานวิจัยที่มี ตารางแสดง ผลวิจัยและการอภิปรายผล</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินงานและปฏิบัติงาน</p>	<p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่ไม่น่าเชื่อถือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือ วิเคราะห์เพื่อหาความ สัมพันธ์อย่างง่ายได้ (ให้ยึดตามวิจัยที่ทำการศึกษา)</p> <p><input type="checkbox"/> แปลผลข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์ทางสถิติผิด หรือไม่สอดคล้องกับงานวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้</p>	<p><input type="checkbox"/> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่น่าเชื่อถือ(วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย)</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือ วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้</p> <p><input type="checkbox"/> แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ</p>

<input type="checkbox"/> นำเสนองานวิจัยใน conference	<input type="checkbox"/> อภิปรายผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการทำวิจัยหรือไม่วิเคราะห์ ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา <input type="checkbox"/> ไม่มีสรุปแผนการนำ ข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้	<input type="checkbox"/> อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา <input type="checkbox"/> สรุปการศึกษาและแผนการนำ ข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้
<p><b>4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบการเผยแพร่ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <p>Manuscript + หลักฐานการส่งงานตีพิมพ์</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <input type="checkbox"/> อภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา <input type="checkbox"/> การศึกษาแนวทางเพื่อการตีพิมพ์	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดำเนินการเขียนสรุปรายงาน วิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) <input type="checkbox"/> ขาดการมีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่ งานวิจัย โดยการส่งตีพิมพ์ได้	<input type="checkbox"/> เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) <input type="checkbox"/> มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่ งานวิจัย โดยการส่งตีพิมพ์ในวารสารที่มี peer review ได้ (ทั้งนี้จะไม่นำผลการรับตีพิมพ์มาใช้ในการประเมิน)

## แบบประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ 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
<b>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในเรื่อง</b>						
• Research question and searching						
• Study design						
• Proposal development, tools development and data collection and ethics						
• Basic statistics for data analysis						
• Manuscript writing						
• Publication						
<b>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวได้ โดย</b>						
• เขียนที่มีความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น						
• สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน						

• เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย						
• สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล หรือใช้แบบสอบถามมาตรฐาน						
• วางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะเวลาที่เหมาะสม						
• ดำเนินการขอจริยธรรมทางวิจัยจนสามารถผ่านการอนุมัติได้						
<b>3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้</b>						
• ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย)						
• วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้						
• แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ						
• อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวน						
• สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้						
<b>4. สรุปรงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</b>						
• เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)						
• มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review						

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่_____	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA	ในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้	ดังเอกสารแนบปี 1
	ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____	ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____	
ปีที่ 2 วันที่_____	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA	ในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้	ดังเอกสารแนบปี 2
	ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____	ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____	
ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)			
วันที่_____	ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA	ในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้	ดังเอกสารแนบปี 3
	ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____	ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____	

\*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นตอนขีดความสามารถ (เก็บไว้ใน portfolio)

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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

แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7 เพื่อยืนยันเป็นหลักฐานในการขอสอบวุฒิบัตร

ผู้เรียน \_\_\_\_\_

สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_

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

- ผ่านการประเมิน (ต้องผ่านตามระดับขั้นขีดความสามารถขั้นต่ำที่กำหนดทุกข้อ/ตามช่องสี่ที่ปี)
- ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน

\_\_\_\_\_ ( หัวหน้าแผนกฝึกอบรม )

\_\_\_\_\_ ( หัวหน้าสถาบัน )



## ภาคผนวก 6 : ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

### (Family Medicine Modular Learning)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563

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

ตารางที่ 1 ตารางแสดงการจัดการเรียนรู้ในระดับชั้นปีต่างๆ ตามชุดการเรียนรู้ 36 ชุด

EPA →	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 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)
- WS32 การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)

### ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 3

#### การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

##### (Care for patients with chronic diseases)

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

#### ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4

##### การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

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

#### ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5

##### การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

##### (Comprehensive ambulatory Care)

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

## ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6

การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

### (System and community based practice)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)

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

## ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7

การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

### (Research in family medicine)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)

WS 28 การออกแบบวิจัย (Study design)

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

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)

**หมายเหตุ** สื่อการเรียนรู้และเอกสารอ้างอิงระบุเป็นตัวอย่างเพื่อใช้ประกอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถพิจารณาใช้แหล่งอ้างอิงอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทันสมัย เป็นปัจจุบัน และเป็นสากล เพิ่มเติมหรือทดแทนได้

## 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**

#### **(INHOMESS and tools for Home care)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกเครื่องมือในการดูแลที่บ้านและข้อบ่งชี้ในการใช้เครื่องมือได้
2. ประยุกต์ใช้เครื่องมือในการดูแลที่บ้าน เพื่อใช้ในการทำเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมได้

#### **เนื้อหา**

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

#### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

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

#### **การประเมินผล**

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

#### **สื่อการเรียนรู้**

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

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

### **WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน**

**(Working with multidisciplinary team for home care)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายถึงความสำคัญของการดูแลที่บ้านร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้
2. วิเคราะห์หน้าที่ของบุคลากรแต่ละวิชาชีพที่ร่วมในการดูแลที่บ้านได้
3. ประยุกต์ใช้หลักการทำงานเป็นทีมของสหวิชาชีพร่วมกันในการดูแลที่บ้าน

#### **เนื้อหา**

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

#### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

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

#### **การประเมินผล**

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

#### **สื่อการเรียนรู้**

1. Rakel DP, Jonas W. The Patient-Centered Medical Home. In: Rakel RE, Rakel DP editors. Textbook of family medicine. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2011. p. 17-23.
2. Kurashi NYA. Home Health Care Team Members. Middle East Journal of Family Medicine 2006;4:3: Available from: <http://mejfm.com/journal/july2006/HOME%20HEALTH%20CARE%20TEAM%20MEMBERS.htm>
3. Grol, S.M., Molleman, G.R.M., Kuijpers, A. et al. The role of the general practitioner in



multidisciplinary teams: a qualitative study in elderly care. BMC Fam Pract 19, 40 (2018)

doi:10.1186/s12875-018-0726-5 Available from:

<https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0726-5>

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

5. โสภณ เมฆชน. คู่มือการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว สำหรับหน่วยบริการ[อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก:

[http://bps.moph.go.th/new\\_bps/node/86](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 ความผูกพันและค่านิยมของชุมชน 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 ,บรรณานิติการ; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.การสาธารณสุขไทย 2554-2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559. หน้า 192-239.
4. ทศนีย์ ญาณะ, พกษา บุญบุญ, บรรณานิติการ. ระบบสุขภาพชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน. กรุงเทพฯ: บียอน พับลิชชิง; 2556.

### ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

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

### IL02 หลักการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Principle of palliative care)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. สื่อสารกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองและครอบครัว

3. ดูแลอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดได้

### เนื้อหา

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

### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

### การประเมินผล

1. Question and answer in classroom
2. MCQ

### สื่อการเรียนรู้

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

### WS08 การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง

#### (Assessment in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
2. ประเมินครอบครัวผู้ป่วย รวมถึงภาวะความเหนื่อยล้าของครอบครัวได้

### เนื้อหา

1. หลักการประเมินผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับบริการการรักษาแบบประคับประคอง
2. หลักการประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยที่รักษาแบบประคับประคอง
3. หลักการประเมินครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture
2. OPD case/ Home visit

## การประเมินผล

1. MCQ
2. Direct observe

## สื่อการเรียนรู้

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

## WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

### (Symptom management in palliative care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ดูแลอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

### เนื้อหา

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

## การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

## การประเมินผล

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

## สื่อการเรียนรู้

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

## WS20 การดูแลในช่วงสุดท้าย 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** เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนผู้เรียนสามารถ

1. บอกลักษณะ 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. ประยุกต์ใช้เครื่องมือทางศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลผู้ป่วย

### **เนื้อหา**

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

### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

1. Case study
2. Small group discussion



3. Individual study assignment

#### **การประเมินผล**

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

#### **สื่อการเรียนรู้**

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

#### **WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง**

##### **(Continuous and long term care)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

#### **เนื้อหา**

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

#### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

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

#### **การประเมินผล**

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

3. Evaluation of assignment

### สื่อการเรียนรู้

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

### WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก

(Evidence based practice / Clinical practice guideline)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

### เนื้อหา

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

### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

### การประเมินผล

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

### สื่อการเรียนรู้

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

### **WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย**

#### **(Care for caregivers)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนผู้เรียนสามารถ

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. สร้างการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยในรายงานการดูแลผู้ป่วย/การนำเสนอการเยี่ยมบ้าน

#### **การประเมินผล**

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

#### **สื่อการเรียนรู้**

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

## ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

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

## IL04 หลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

### (Principle of health promotion and disease prevention)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้การสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการและทฤษฎี Health promotion และ disease prevention
2. อธิบายความแตกต่างระหว่าง health promotion กับ disease prevention ได้
3. อธิบายแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับแพทย์ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
4. ประยุกต์แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิ

### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

## การประเมินผล

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

## สื่อการเรียนรู้

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

## IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

### (Principle and theory of health education)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องทักษะการสื่อสารเบื้องต้น
2. บอกหลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ
3. อธิบายและประยุกต์ใช้ทักษะการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในเวชปฏิบัติ

### เนื้อหา

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

### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านร่วมอภิปรายเกี่ยวกับประเด็นการสื่อสาร โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

## การประเมินผล

1. Question and answer in classroom

2. Direct observation

3. MCQ

### สื่อการเรียนรู้

1. Sadaf S, Ali SK, ZuberiRW. Educational models and strategies in health education. Introduction. Educ Health (Abingdon)2009 May;22(1):96.
2. Walt G. Introduction to community health education. J Trop Pediatr1986;32 Suppl:11-4.
3. Health education [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2013 [cited 2019 Aug 30]. Available from: [https://www.who.int/topics/health\\_education/en/](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 หัตถ์รัตน์. คู่มือหมอครอบครัว ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2551.
2. สมจิตร พุกษะวิธานนท์, บรรณธิการ. 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. 3<sup>rd</sup> 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, Zuberi RW. 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 Pediatr 1986;32 Suppl:11-4.
3. McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. (2009). Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc

## **WS22 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ**

### **(Health promotion and disease prevention in specific populations)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

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

### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

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

### **การประเมินผล**

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

### **สื่อการเรียนรู้**

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

## **WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ**

### **(Media and health communication)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. มีความรู้เรื่องสื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ
2. อภิปรายการสื่อสารด้านสุขภาพในทางเวชปฏิบัติ
3. สร้างและประยุกต์ใช้สื่อเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติในทางเวชปฏิบัติ

**เนื้อหา**

Media for health communication and application

**การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

1. Small group (90 นาที)

แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ศึกษาตัวอย่างสื่อที่ได้รับมอบหมายและร่วมกันอภิปราย

2. การนำเสนอรวม (90 นาที)

ให้ตัวแทนแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านนำเสนอผลสรุปจากการทำ Small group ในแต่ละกลุ่ม คณาจารย์ผู้รับผิดชอบสรุปกิจกรรม

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

**สื่อการเรียนรู้**

1. Sadaf S, Ali SK, ZuberiRW. Educational models and strategies in health education. Introduction. Educ Health (Abingdon)2009 May;22(1):96.
2. Walt G. Introduction to community health education. J Trop Pediatr1986;32 Suppl:11-4.
3. McKenzie, J., Neiger, B., Thackeray, R. (2009). Planning, Implementing, & Evaluating Health Promotion Programs. 5th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc
4. Woods M, Rosenberg ME. Educational Tools: Thinking Outside the Box. Clin J Am Soc Nephrol. 2016 Mar 7;11(3):518-26. doi: 10.2215/CJN.02570315.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สื่อสร้างสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2563. สืบค้นจาก: <https://www.thaihealth.or.th/Entertainment.html>

**WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

**(Epidemiology and disease surveillance in primary care)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายหลักการของระบาดวิทยาได้

2. ประยุกต์แนวคิดระบาดวิทยาในการวางแผนดูแลสุขภาพชุมชนได้
3. อธิบายแนวทางสอบสวนโรคเบื้องต้นได้
4. อธิบายแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคได้

#### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

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

#### **การประเมินผล**

1. Class participation
2. Assignment

#### **สื่อการเรียนรู้**

1. Bonita R, Beaglehole R and Kjellström T. Basic epidemiology. 2<sup>nd</sup> 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 ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายพิน หัตถ์ธีรัตน์ และคณะ

#### WS11 หลักการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ

##### (Principles of comprehensive care)

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. เข้าใจหลักการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม
2. ำให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา 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 ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสายพิน หัตถ์ธีรัตน์ และคณะ

#### WS17 การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่นได้

#### **เนื้อหา**

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

#### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

## การประเมินผล

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

## สื่อการเรียนรู้

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

## WS23 การดูแลแบบครอบครัวในทหมิติในคู่ครอง และ สุขภาวะทางเพศ

### (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)

#### วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรวัยคู่ครอง
2. ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่าง และสุขภาวะทางเพศ

## 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 หัตถิรัตน์ และคณะ

## ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

### (System and community based practice)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)

WS26 การดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ 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 - การแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนในที่นี้มีความหมายรวมไปถึงการป้องกันโรคและ การส่งเสริมสุขภาพ)

#### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

1. Mini lecture ในหัวข้อ
  - การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพชุมชน (15 นาที)
  - การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (15 นาที)
  - การวางแผนการทำโครงการแก้ไขสุขภาพชุมชน (30 นาที)

2. Small group discussion

- ให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านวิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์ปัญหาของสุขภาพในชุมชนของตนเอง
- มีกิจกรรมการอภิปราย โดยมีอาจารย์ประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินการ

**การวัดและการประเมินผล**

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

โดยหลังจากจบกิจกรรม แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านตอบใบงาน ประกอบไปด้วยหัวข้อ

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

**ตัวอย่าง เกณฑ์การให้คะแนนงานที่มอบหมายขณะฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน**

	1	2	3
1.การแจกแจงปัญหาสุขภาพในชุมชน	มีมิติเดียว, ข้อมูล สนับสนุนน้อย	ข้อมูลสนับสนุน ปานกลาง	มีหลายมิติ, มีข้อมูล สนับสนุนมาก
2.การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	เกณฑ์ที่ใช้ไม่ชัดเจน, กระบวนการที่ใช้ ไม่ทำ ให้เกิดฉันทามติ	เกณฑ์หรือ กระบวนการไม่ ชัดเจนแต่เข้าใจได้	เกณฑ์ชัดเจน, กระบวนการ ที่ใช้ ทำให้เกิดฉันทามติ
3. การตั้งเป้าหมายการปัญหา	ไม่ชัดเจน ไม่ SMART, ไม่ท้าทาย, มุ่งทำเพียงประชากร หรือมุ่งทำกับกลุ่มเสี่ยง แต่เพียงอย่างเดียว	เป้าหมายชัดเจน ปานกลาง	ชัดเจน SMART, ท้าทาย, มุ่งทำทั้งประชากรและกลุ่ม เสี่ยง

4.การเลือกมาตรการสำคัญในการแก้ปัญหา	ไม่สมเหตุสมผล, ไม่มีนวัตกรรม, ไม่ครอบคลุมมิติ 5 Es อย่างเพียงพอ	มาตรการแก้ปัญหาสมเหตุสมผลแต่ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ	สมเหตุสมผล, มีนวัตกรรม, ครอบคลุมมิติ 5 Es อย่างเพียงพอ
<b>คะแนนรวม</b>	<b>3</b>	<b>4-11</b>	<b>12</b>
<b>ความหมาย</b>	<b>น้อย</b>	<b>ปานกลาง</b>	<b>ดีมาก</b>

ควรได้คะแนนผ่านมากกว่าร้อยละ 60 (คะแนนจากผู้ประเมินทุกคนเฉลี่ย  $\geq 7.2$  คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน)

### สื่อการเรียนรู้

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

### WS26 การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหสุขภาพในชุมชน

#### (Implementation and evaluation of community project)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

- 1) วางแผนการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหสุขภาพในชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ
- 2) วางแผนการประเมินโครงการแก้ปัญหสุขภาพในชุมชน

#### เนื้อหา

1. การทำแผนการดำเนินงานโครงการแก้ปัญหสุขภาพชุมชน
2. การประเมินโครงการแก้ปัญหสุขภาพในชุมชน

#### การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

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

## การวัดและการประเมินผล

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

## สื่อการเรียนรู้

1. บัตพงษ์ 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. สามารถเลือกรวบรวมที่สอดคล้องกับปัญหาวิจัยอย่างน้อย 3 เรื่อง

### **เนื้อหา**

1. หลักการตั้งคำถามวิจัย
2. หลักการกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. หลักการค้นคว้าวรรณกรรมและการค้นหาในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น Pubmed

### **การจัดประสบการณ์การเรียนรู้**

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

### **การประเมินผล**

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

### **สื่อการเรียนรู้**

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

## WS 28 การออกแบบวิจัย

### (Study design)

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. อธิบายรูปแบบวิธีวิจัยลักษณะต่างๆได้
2. เลือกรูปแบบวิธีวิจัยที่สอดคล้องกับคำถามวิจัยและจุดประสงค์ของงานวิจัยได้

## 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. อธิบายประเด็นด้านจริยธรรมของการดำเนินงานวิจัยได้

## เนื้อหา

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

## การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

1. Interactive Lecture

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

### **การประเมินผล**

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

### **สื่อการเรียนรู้**

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

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

### **WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล**

#### **(Basic statistics for data analysis)**

**วัตถุประสงค์** เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนผู้เรียนสามารถ

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาได้
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้
3. แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ

#### **เนื้อหา**

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

### **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 ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
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>



## การณการเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules)

ของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

สถาบัน.....ขอรับรองแพทย์ นพ./พญ.

..... ได้ผ่านการอบรมชุดการเรียนรู้ตามที่ราชวิทยาลัย  
ได้กำหนด ดังนี้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อรับรองการว่าแพทย์ประจำบ้านได้ มี/ ไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับชุดการ  
เรียนรู้อย่างต่อไปนี้

ชุดการเรียนรู้	มี	ไม่มี
1. หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)		
2. หลักการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Principle of palliative care)		
3. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)		
4. หลักการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)		
5. วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)		
6. หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)		
7. เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)		
8. การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Assessment in palliative care)		
9. โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)		
10. การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)		
11. หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)		
12. ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)		

13. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)		
14. การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom management in palliative care)		
15. การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long-term care)		
16. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)		
17. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)		
18. ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)		
19. การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)		
20. การดูแลในช่วงวโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)		
21. เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)		
22. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)		
23. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในคู่ครอง และ สุขภาวะทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)		
24. สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)		
25. การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)		
26. การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of community project)		
27. คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)		
28. การออกแบบวิจัย (Study design)		
29. การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียน โครงร่างวิจัย (Data collection, tools development and proposal development)		
30. สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)		
31. การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)		

32. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)		
33. การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)		
34. ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)		
35. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)		
36. การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)		

\* ต้อง ผ่านทุกข้อ จึงจะถือว่า มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ และวุฒิปัตรา สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

อาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน/หัวหน้าภาควิชา

วันที่.....



## การน้การเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules)

ของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

คำชี้แจง ให้แพทย์ประจำบ้านบันทึก วันเดือนปี เวลา กิจกรรม/ประสบการณ์การเรียนรู้ พร้อมลายเซ็นอาจารย์ ผู้รับผิดชอบกิจกรรม/อาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับชุดการเรียนรู้ดังนี้

ชุดการเรียนรู้	วันเดือนปี เวลา	กิจกรรม/ ประสบการณ์ การเรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม/ อาจารย์ที่ปรึกษา
1. หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)			
2. หลักการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Principle of palliative care)			
3. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)			
4. หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)			
5. วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)			
6. หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วย และญาติ (Principle and theory of health education)			
7. เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)			

8. การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Assessment in palliative care)			
9. โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)			
10. การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)			
11. หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)			
12. ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)			
13. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)			
14. การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom management in palliative care)			
15. การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)			
16. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)			
17. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)			
18. ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)			
19. การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)			
20. การดูแลในช่วงชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)			
21. เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)			

22. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)			
23. การดูแลแบบครอบครัวในทุกมิติในคู่ครองและ สุขภาวะทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)			
24. สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)			
25. การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)			
26. การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of community project)			
27. คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)			
28. การออกแบบวิจัย (Study design)			
29. การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียน โครงร่างวิจัย (Data collection, tools development and proposal development)			
30. สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)			
31. การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)			
32. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)			
33. การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)			

34. ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)			
35. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกระดับผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)			
36. การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)			



## ภาคผนวก 7 : เพิ่มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ.2562

แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

### 1. องค์ประกอบหลัก

- 1.1 ประวัติแพทย์ประจำบ้าน (Curriculum Vitae / Resume)
- 1.2 บันทึกการ Reflection and feedback
- 1.3 ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule)
- 1.4 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)
- 1.5 การประเมินขีดความสามารถ (Milestones)
- 1.6 บันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
- 1.7 บันทึกความก้าวหน้าการวิจัย (Research)
- 1.8 บันทึกความก้าวหน้าการทำโครงการในชุมชน (Community project)
- 1.9 สรุปผลการประเมินประจำปี

### 2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

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



**Log book (คู่มือบันทึกประวัติการปฏิบัติงาน)**

**Residency(แพทย์ประจำบ้าน)**

**สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว**

ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัว.....

รุ่นปีการศึกษา.....กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลตำรวจ

**OPD experience**

การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย

ดูแลเคสต่อเนื่องที่ OPD

- หลักการ Patient - centered care, holistic approach และ patient doctor relationship ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การให้การดูแลอาการและโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

อาการและโรค	วันที่	HN
Periodic health examination		
Upper respiratory tract infection		
Lower respiratory tract infection		
Dyspepsia		
Acute abdominal pain		
Chronic constipation		
Headache		
Dermatitis		
Head or neck mass		
Allergy / rhinitis		
Asthma / COPD		
Muscle strain / sprain		
Back pain		
Knee pain		
Urinary tract infection		
Hypertension		
Diabetes		
Dyslipidemia		
Abnormal Vg Bleed		
Depression / Anxiety		

หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรทำได้เบื้องต้น

หัตถการ	วันที่	ระดับการทำ	ผู้ควบคุม/ward
BLS / ACLS / ATLS		O   A	
Venipuncture / Arterial puncture		O   A	
Injection (ID,IM,SC)		O   A	
Endotracheal intubation		O   A	
Gastric tube placement and lavage		O   A	
Tapping: ascites, thorax, spinal fluid		O   A	
Arthrocentesis: knee, other		O   A	
Digital nerve block		O   A	
PAP smear		O   A	
Dilation and curettage of uterus		O   A	
Wet smear / KOH preparation		O   A	
Removal of wax/ foreign body from ear		O   A	
Swab: throat, nasal, eye		O   A	
Removal of foreign body from eye		O   A	
Visual acuity and color blindness test		O   A	
Excision / Biopsy of skin mass		O   A	
Wound care / stromal care		O   A	
Incision and drainage		O   A	
Interpretation of electrocardiogram		O   A	
Pulmonary function test		O   A	

\*ระดับการทำ O=observe A=assist (ส่วนหนึ่งอาจซ้ำกับเมื่อแยกตามภาควิชา ให้หลังทั้ง2ที่)

การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อ	วันที่	HN
Breaking bad new		
patient center medicine		
Pretest and post counseling for HIV		
Counseling weight management		
Counseling for smoking cessation		
Alcohol risk assessment and giving intervention		
Motivation interview		

แบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ

โดยแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ

ชื่อผู้ป่วย..... HN.....

ตารางสรุปแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยและสถานการณ์ปัจจุบัน

Problems ตามลำดับปัญหา	Goal	ครั้งที่ 2 วันที่		ครั้งที่ 3 วันที่	
		(A/I,C/U)	Detail+plan	(A/I,C/U)	Detail+plan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Check list Logbook: วิจัย

หัวข้อวิจัย .....

อาจารย์ที่ปรึกษา .....

ความก้าวหน้าวิจัย (เห็นกำกับ)	Formative	Summative	หมายเหตุ
พบ อ. ที่ปรึกษาโครงการวิจัย	__/__/__( )	-	พฤษภาคม Resident 1
จัดทำโครงร่างวิจัยและนำเสนอ	-	__/__/__( )	กันยายน Resident 2
ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย	-	__/__/__( )	ธันวาคม Resident 2
เก็บข้อมูลวิจัย	__/__/__( )		มีนาคม Resident 2
วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย	__/__/__( )		มิถุนายน Resident 2
นำเสนอโครงร่างงานวิจัย	__/__/__( )		สิงหาคม Resident 3
เขียน manuscript	__/__/__( )		กันยายน Resident 3
ส่งรายงานวิจัยฉบับร่างให้ อ.ที่ปรึกษาวิจัย พิจารณาและเซ็นรับรอง	-	__/__/__ ลายเซ็น( )	ธันวาคม Resident 3
ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการ วิจัยพิจารณาและเซ็นรับรอง	-	__/__/__ ลายเซ็น( )	กุมภาพันธ์ Resident 3

## Checklist logbook: โครงการชุมชน

ชื่อโครงการ

.....

สถานที่

.....

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

	Formative	Summative	หมายเหตุ
ปรึกษาขอที่ปรึกษาเรื่อง โครงการชุมชน		--/~/--	ธันวาคม Resident 2
แจ้งความคืบหน้าการดำเนิน โครงการ		--/~/--	มีนาคม Resident 2
แจ้งความคืบหน้าการดำเนิน โครงการครั้งที่ 2		--/~/--	มิถุนายน Resident 2
ส่งรายงานที่สมบูรณ์ให้ อาจารย์ที่ปรึกษา		--/~/--	1 เดือนหลังทำโครงการ
ส่งรายงานโครงการให้ คณะกรรมการพิจารณา		--/~/--	ธันวาคม Resident 3

## Check list Logbook : การวัดและประเมินผล

### I ระหว่างฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	วันที่ดำเนินการ	หมายเหตุ
การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม Entrustable Professional activity : EPA		
รายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชั้นปีที่ 1</li> <li>• ชั้นปีที่ 2</li> <li>• ชั้นปีที่ 3</li> </ul>		
การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวช ศาสตร์ครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชั้นปีที่ 1</li> <li>• ชั้นปีที่ 2</li> <li>• ชั้นปีที่ 3</li> </ul>		
การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการณด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวที่จัดโดยราชวิทยาลัย เวชศาสตร์ครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> <li>• ชั้นปีที่ 1</li> <li>• ชั้นปีที่ 2</li> <li>• ชั้นปีที่ 3</li> </ul>		

## แบบวัดประเมินผลเพื่อสอบวุฒิปัตร์และหนังสืออนุมัติ

คุณสมบัติสำคัญ

ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม :

ผ่าน

ไม่ผ่าน

หัวข้อการสอบ	วันดำเนินการ	หมายเหตุ
การสอบข้อเขียน <ul style="list-style-type: none"><li>• ปรนัย MCQ</li><li>• อัตนัย MEQ</li></ul>		
การสอบภาคปฏิบัติ <ul style="list-style-type: none"><li>• OSCE</li><li>• Oral examination</li></ul>		

## Home visit

แบบฟอร์มตอนไปสังเกตการณ์(observe)

แบบบันทึกการสังเกตการณ์ดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยลำดับที่ ชื่อผู้สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....

ประวัติแรกรับ

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

แบบสรุปประวัติแรกรับเยี่ยมบ้าน (home visit)

ผู้ป่วยลำดับที่ ชื่อผู้ป่วย.....HN.....

วันที่รับผู้ป่วย.....

เป็นผู้ป่วย

Non-paliative

palliative

ลักษณะผู้ป่วย(understanding whole person)

ประวัติโดยย่อ

แนวทางป้องกันความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ

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

การสร้างความสัมพันธ์แพทย์และผู้ป่วย

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

Problem (ตามลำดับปัญหา)	GOAL	Current status /details
1		
2		
3		
4		...
5		
6		









6 การจัดการเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules)

ของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

สถาบัน.....xorรับรองแพทย์ นพ./  
พญ. .... ได้ผ่านการอบรมชุดการเรียนรู้ตามที่  
ราชวิทยาลัยได้กำหนด ดังนี้

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อรับรองการว่าแพทย์ประจำบ้านได้ มี/ ไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับ  
ชุดการเรียนรู้ดังต่อไปนี้

ชุดการเรียนรู้	มี	ไม่มี
1. หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)		
2. หลักการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Principle of palliative care)		
3. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)		
4. หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)		
5. วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)		
6. หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)		
7. เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)		
8. การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Assessment in palliative care)		
9. โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)		
10. การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)		
11. หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)		
12. ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)		

13. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)		
14. การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom management in palliative care)		
15. การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long-term care)		
16. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)		
17. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)		
18. ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)		
19. การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)		
20. การดูแลในช่วงชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)		
21. เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)		
22. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)		
23. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในคู่ครอง และ สุขภาวะทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)		
24. สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)		
25. การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)		
26. การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of community project)		
27. คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)		
28. การออกแบบวิจัย (Study design)		
29. การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียน โครงร่างวิจัย (Data collection, tools development and proposal development)		
30. สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)		
31. การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)		
32. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)		

33. การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)		
34. ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)		
35. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)		
36. การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)		

\* ต้อง ผ่านทุกข้อ จึงจะถือว่า มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ และวุฒิปัตรา สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากสถาบันฝึกอบรม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

(.....)

อาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน/หัวหน้าภาควิชา

วันที่.....



## แบบบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามชุดการเรียนรู้ (Learning Modules)

ของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

คำชี้แจง ให้แพทย์ประจำบ้านบันทึก วันเดือนปี เวลา กิจกรรม/ประสบการณ์การเรียนรู้ พร้อมลายเซ็นอาจารย์ผู้รับผิดชอบกิจกรรม/อาจารย์ที่ปรึกษา สำหรับชุดการเรียนรู้ดังนี้

ชุดการเรียนรู้	วันเดือนปี เวลา	กิจกรรม/ ประสบการณ์การ เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์ ผู้รับผิดชอบ กิจกรรม/ อาจารย์ ที่ปรึกษา
1. หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)			
2. หลักการการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Principle of palliative care)			
3. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)			
4. หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)			
5. วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)			
6. หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)			
7. เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)			
8. การประเมินผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Assessment in palliative care)			
9. โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)			
10. การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)			

11. หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)			
12. ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)			
13. การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)			
14. การดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom management in palliative care)			
15. การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)			
16. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)			
17. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)			
18. ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)			
19. การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)			
20. การดูแลในช่วงชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)			
21. เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)			
22. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)			
23. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในคู่ครอง และ สุขภาวะทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)			

24. สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)			
25. การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)			
26. การดำเนินงานและประเมินโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Implementation and evaluation of community project)			
27. คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)			
28. การออกแบบวิจัย (Study design)			
29. การรวบรวมข้อมูล การพัฒนาเครื่องมือ และการเขียนโครงร่างวิจัย (Data collection, tools development and proposal development)			
30. สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)			
31. การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)			
32. การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)			
33. การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)			
34. ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)			
35. การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)			
36. การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)			



**ภาคผนวก 8 : การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ**  
**เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**  
**สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว**

ด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประจำทุกปี 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 เป็นผู้กำลังฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ของแพทยสภา จากสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง หรือ เป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

1.3 ผ่านการประชุมวิชาการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยครบทั้ง 3 workshop และต้องมีระยะเวลาเข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.4 ผ่านการประเมินกิจกรรมที่เชื่อถือได้ใจได้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้ง 7 ด้าน

### 2. การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (ต้องมีครบทุกข้อ)

2.1 เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525

2.2 เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจอย่างหนึ่งต่อไปนี้

2.2.1 ปฏิบัติงานในลักษณะงานที่เป็นเวชปฏิบัติครอบครัว (ดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ร่วมทีมเยี่ยมครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชน และให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค) รวมอย่างน้อย 5 ปี ในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยสถานบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก่อนวันกำหนดสอบ หรือ

2.2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว/เวชปฏิบัติทั่วไปจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือ

2.2.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวมาแล้วมากกว่า 10 ปีต่อเนื่องจนวันที่ยื่นคำขอสมัครสอบ

2.3 เข้าร่วมการประชุมวิชาการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ กำหนด (มีหลักฐานประกาศนียบัตรหรือ หนังสือรับรองการเข้าร่วมประชุมวิชาการ อย่างน้อย 2 ครั้งภายในระยะเวลา 3 ปีนับถึงช่วงเวลาก่อนวันสอบโดยจะต้องเป็นการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/

เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 ครั้ง และ/หรือ การประชุมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นภายใต้การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีกไม่เกิน 1 ครั้ง โดยการประชุมนั้นมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 วัน หรือได้รับ เครดิต ศ.น.พ. ไม่น้อย กว่า 15 หน่วยกิต ทั้งนี้ สามารถนับรวมการอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” ด้วย)

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

2.5 ส่งรายงานต่าง ๆ ตามที่กำหนด

2.5.1 ผลงานวิจัย เงื่อนไขงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัย คือ

- มีบทความงานวิจัย Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ
- รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย
- รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/เพิ่มประสบการณ์

### ขั้นตอนการสมัครสอบฯ

ให้เป็นไปตามประกาศแพทยสภาในปีนั้นๆ

### กำหนดการสอบ รายละเอียดของการสอบ และเกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

รายละเอียดการประเมินตามประกาศราชวิทยาลัยเรื่องการสอบเพื่อวุฒิบัตร หน้า 26-27

ภาคผนวก 9 : ข้อบังคับแพทยสภาข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ  
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมพ.ศ. ๒๕๕๒



**ข้อบังคับแพทยสภา**  
**ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร**  
**เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**  
**พ.ศ. ๒๕๕๒**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฉ) และมาตรา ๒๙ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบาง ประการเกี่ยวกับกาจำกัด สิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติ ให้กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการ แพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ดังต่อไปนี้

**ข้อ ๑** ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ  
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒"

**ข้อ ๒** ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

**ข้อ ๓** ให้ยกเลิก ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดง  
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ.๒๕๕๖"

**ข้อ ๔** ในข้อบังคับนี้

"หนังสืออนุมัติ" หมายความว่า หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม

"วุฒิบัตร" หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

"คณะอนุกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวช  
กรรม (อฝส.)

"การปฏิบัติงานซดใช้ทุน" หมายความว่า การปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานซดใช้ทุนตามที่คณะกรรมการพิจารณาจัดสรร  
นักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์เป็นผู้จัดสรร

**หมวด ๑**

**สาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร**

**ข้อ ๕** แพทย์สภาอาจออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาและอนุสาขาต่างๆดังนี้

(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) สาขาตจวิทยา (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 แขนงอาชีวเวชศาสตร์ (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) อนุสาขากาฬวินิจฉัยระบบประสาท (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) อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (Facial Plastic and Reconstructive Surgery)
- (๒.๒๖) อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (Surgical Oncology)
- (๒.๒๗) อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colon and Rectal Surgery)
- (๒.๒๘) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด (Vascular Surgery)
- (๒.๒๙) อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (Trauma Surgery)
- (๒.๓๐) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (Rheumatology)
- (๒.๓๑) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (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) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรกระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรกระบบการหายใจ (Pulmonary Medicine and Pulmonary Critical Care)

(๒.๓๗) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ (Cardiology)

การเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสาขาและอนุสาขา การเพิ่มหรือลดสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรให้ออกเป็นประกาศของแพทยสภา

**ข้อ ๖** การแบ่งประเภทสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

แพทยสภาแบ่งสาขาและอนุสาขาสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเป็น ๓ ประเภท ตามข้อ กำหนดของ การสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

(๑) **สาขาประเภทที่ ๑** หมายถึง สาขาขาดแคลน เป็นสาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มี ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชุดใช้ทุน ก่อน

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

(๓) **สาขาประเภทที่ ๓** หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรม หรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือเป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาที่เป็นสาขา หลักก่อนแล้ว การกำหนดให้สาขาหรืออนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใดแพทยสภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับ สมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

## หมวด ๒

### การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและการขึ้นทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน

**ข้อ ๗** การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของ แพทยสภา หรือ ตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการและ เงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

**ข้อ ๘** คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือตาม โครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และจะต้องมี คุณสมบัติตามที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาและอนุสาขาและตามข้อกำหนดสำหรับประเภทสาขาและ อนุสาขาของวุฒิบัตรนั้นในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

ในการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมอาจคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยพิจารณา กำหนดโควตาของผู้สมัครอิสระในแต่ละสาขาหรืออนุสาขาจากจำนวนตำแหน่งที่ได้รับอนุมัติจาก แพทยสภาให้รับสมัครได้ใน ปีการฝึกอบรมนั้น และอาจพิจารณาให้ความสำคัญกับผู้ถือวุฒิปริญญาโทหรือปริญญาตรีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



ทั้งนี้การอนุมัติให้หน่วยงานต้นสังกัดได้ส่งแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานชดใช้ทุนไม่ครบ ๓ ปีเข้ารับการฝึกอบรม ต้องอยู่ในเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดขึ้น และระยะเวลาในระหว่างการฝึกอบรมไม่นับเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

**ข้อ ๙** การเปลี่ยนสาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรมการ เปลี่ยนสถาบันที่ฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด การจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

**ข้อ ๑๐** ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อ-สกุล สถาบันที่กำลังฝึกอบรม สาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรม ให้สถาบันที่ฝึกอบรมแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไปยังราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบ เพื่อแจ้งให้สำนักงานเลขานุการแพทยสภาทราบ ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่มีการเปลี่ยนแปลง

**ข้อ ๑๑** ให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้จัดทำทะเบียนแพทย์ประจำบ้านกับไว้หลักฐาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์ประจำบ้านซึ่งฝึกอบรมอยู่ในสถาบันใด ๆ ได้ตรงต่อความเป็นจริงตลอดเวลา

### หมวด ๓

#### การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัต

**ข้อ ๑๒** การฝึกอบรมเพื่อการสอบวุฒิปัต

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิปัตในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง หรือผ่าน การฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ ของแพทยสภาในสถาน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง

**ข้อ ๑๓** การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัต

(๑) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตสำหรับสาขาประเภทที่๑และ๒ หมายความว่า การปฏิบัติงานชดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

(๒) สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสมบูรณ์และมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิปัตให้เป็นไปตามเกณฑ์ ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

(๒.๓) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องแจ้ง จำนวนและ รายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ รับผิดชอบ เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงาน เพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับ แพทย์ที่รับเข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่ คณะอนุกรรมการ กำหนดไว้

(๓) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร

#### **สาขาประเภทที่ ๑**

มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

#### **สาขาประเภทที่ ๒**

มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และมี ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร การฝึกอบรมสาขานั้นทั้งนี้ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ อาจนับรวมระยะเวลาการ ปฏิบัติงานในสาขานั้นตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

### **หมวด ๔**

#### **คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร**

**ข้อ ๑๔** คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมตาม พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่ ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพรับรอง โดยความเห็นชอบของแพทยสภา

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

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะ ต้องมี คุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น อนุโลมตามเกณฑ์ ทัวไปและเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบัน ฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรือ อนุสาขา นั้นๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม เกณฑ์ที่ราช วิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

**ข้อ ๑๕** คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิบัตร

ผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตรในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาหรืออนุสาขานั้น จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย ๓ ปี หรือเทียบเท่ากับ หลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

(๒) เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๒

(๓) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๓ การยื่นคำขออนุมัติบัตรประเภทที่ ๓ อนุสาขาใด ผู้ที่ยื่นคำขอต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ในสาขาประเภทที่ ๑ หรือ ๒ ซึ่งเป็นสาขาหลักของอนุสาขาประเภทที่ ๓ ก่อน เว้นแต่หลักสูตรที่มีเงื่อนไขจำเพาะอื่น

#### หมวด ๔

#### การขอและการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

##### ข้อ ๑๖ การยื่นคำขออนุมัติหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑) ผู้ประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร จะต้องยื่นคำขอสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรพร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อกำหนดในประกาศการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ในแต่ละปีที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย

(๒) ชำระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ซึ่งแพทยสภาจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

##### ข้อ ๑๗ การตรวจสอบรายชื่อและประเมินคุณสมบัติ

(๑) สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจจะรวบรวมคำขอสอบและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้คณะอนุกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาเพื่อ ตรวจสอบว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นมีชื่ออยู่ในบัญชีของแพทยสภา เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการของแพทยสภาและหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๔ สำหรับผู้ยื่นคำขออนุมัติหนังสืออนุมัติ หรือข้อ ๑๕ สำหรับผู้ยื่นคำขออนุมัติบัตร

ถ้าไม่ปรากฏรายชื่อหรือชื่อไม่ตรงกับสถาบันที่แจ้งไว้ หรือสาขาหรืออนุสาขาที่ขอสอบผิด ไปจากที่แจ้งไว้ในทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเหตุเหล่านั้นเกิดขึ้นจากความบกพร่อง ของผู้ยื่นคำขอสอบเองให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นไม่มีสิทธิในการสอบ ครั้งนั้น

(๒) เมื่อคณะอนุกรรมการประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอสอบมีสิทธิเข้าสอบแล้ว ให้คณะอนุกรรมการสาขา หรืออนุสาขานั้นๆส่งผลการตรวจสอบและการประเมินคุณสมบัติให้เลขาธิการแพทยสภา หรือราช

วิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอ สอบทราบก่อนกำหนดวันสอบ ไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

#### ข้อ ๑๘ การสอบ

(๑) ผู้ยื่นคำขอสอบต้องเข้ารับการสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามเงื่อนไขและระเบียบที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคม วิชาชีพนั้นๆ กำหนดไว้ ซึ่งอาจกำหนดการสอบครั้งเดียวเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหรือกำหนดการสอบเป็นหลายขั้นตอนหรือหลายส่วนทั้งใน ระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมก็ได้

หากกำหนดให้มีการสอบหลายขั้นตอนหรือหลายส่วน ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้อง กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆว่าจะเก็บผลการสอบแต่ละขั้นตอนแต่ละส่วนนั้นไว้ได้ นานเท่าไร ถ้าผู้สอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนใดแล้วแต่ยังไม่สามารถสอบผ่านขั้นตอนหรือ ส่วนอื่นหากการสอบขั้นตอนหรือส่วน ที่ผ่านแล้วพ้นกำหนดเวลาที่ให้เก็บผลการสอบไว้ได้ และยังมีคุณสมบัติหรือวุฒิบัตรผู้นั้นจะต้องสอบ ขั้นตอนหรือส่วนนั้นใหม่

(๒) ในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรนั้น ราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนด รูปแบบการสอบและเนื้อหาให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

(๓) สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณาข่วงการสอบ ขั้นตอนใดหรือส่วนใดให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศ ที่ราช วิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรองโดยความเห็นชอบจากแพทยสภา และอาจพิจารณาข่วงการสอบขั้นตอนใด หรือส่วนใดเป็นการเฉพาะรายให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน ๑๐ ปี ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิบัติงานใน สาขาหรืออนุสาขานั้นต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสอบ

(๔) หากในการสอบครั้งใด คณะกรรมการมีความจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรง คุณวุฒิในสาขาหรือ อนุสาขานั้นหรือสาขาหรืออนุสาขาที่เกี่ยวข้องของมาช่วยดำเนินการสอบ คณะกรรมการ สามารถเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยในการสอบสาขานั้นๆ ได้เป็น คราวๆ ไป

(๕) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอสอบซึ่งได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิสอบแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการสอบในครั้งนั้น ได้ ผู้ยื่นคำขอสอบอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อเลขาธิการ แพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบ อำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้การขอเลื่อนสอบต้อง กล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

#### ข้อ ๑๙ กำหนดการสอบ

(๑) การสอบแต่ละขั้นตอนหรือแต่ละส่วนให้จัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง และให้การสอบ ทั้งหมดเสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของแต่ละปี ในกรณีที่คณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องการให้มีการสอบต่าง ไปจากที่กำหนด ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภาเป็นคราว ๆ ไป

(๒) ผู้เข้าสอบที่ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว จะเข้าสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดได้เพียงครั้งเดียว หากสอบไม่ผ่านขั้นตอนใดหรือส่วนใด จะเข้าสอบขั้นตอนนั้นหรือส่วนนั้นใหม่ได้ จะต้องดำเนินการสมัครสอบ และชำระค่าสมัครสอบตามข้อ ๑๖ อีกครั้งหนึ่ง

(๓) กำหนดการสอบ เวลา และสถานที่สอบที่แน่นอน เลขวิชาการแพทยสภาหรือผู้รับมอบอำนาจของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพแล้วแต่กรณี จะได้ประกาศและแจ้งให้ผู้มีสิทธิสอบทราบ ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ก่อนการสอบ

(๔) การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาที่เปิดการฝึกอบรมใหม่และเป็นการสอบครั้งแรก หากคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นต้องการสอบในช่วงเวลานอกเหนือจากข้อ ๑๙ (๑) ให้เสนอ ขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา

#### **ข้อ ๒๐ การตัดสินผลการสอบ**

- (๑) ผู้สอบได้คือ ผู้ที่สอบผ่านทุกขั้นตอนทุกส่วนที่ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนด
- (๒) ให้คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขธิการแพทยสภา เพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติและออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแล้วแต่กรณี

#### **ข้อ ๒๑ ค่าใช้จ่ายในการสอบ**

ให้คณะอนุกรรมการได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบจากราชวิทยาลัยวิทยาลัยหรือสมาคม วิชาชีพนั้นๆ

**ข้อ ๒๒** คณะกรรมการแพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติ สาขาที่แพทยสภาได้ประกาศเพิ่มขึ้นใหม่จากที่ กำหนดไว้ในข้อบังคับ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรม หรืออนุกรรมการในคณะอนุกรรมการคณะแรกของสาขาหรืออนุสาขานั้นเป็นกรณีพิเศษได้

### **หมวด ๖**

#### **อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ**

**ข้อ ๒๓** ให้มีคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามข้อ ๕ โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

**ข้อ ๒๔** ให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

#### **ข้อ ๒๕** อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

(๑) วางเป้าหมาย จัดทำหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้น ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ และคุณสมบัติของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมสาขา หรืออนุสาขา นั้นๆ

(ก) ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภากำหนดเพื่อเสนอให้แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง ทั้งนี้การประเมินคุณภาพโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมนี้ให้พิจารณาทุก ๕ ปี

(ข) รวบรวมรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมในสาขานั้นๆ ทุกชั้นปีจากสถาบันฝึกอบรมเพื่อเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ ให้รายงานต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาทุกปีการฝึกอบรม

(ค) ประเมินคุณสมบัติของผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ

(ง) ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ แล้วรายงานราชวิทยาลัยวิทยาลัยหรือสมาคม วิชาชีพเพื่อเสนอขออนุมัติหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรต่อแพทยสภา

(จ) ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(ฉ) ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภา กำหนด

(ช) แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยดำเนินการ

#### **ข้อ ๒๖** คุณสมบัติของอนุกรรมการ

(๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปี

(๒) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

(๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ หรือสาขาหรือ อนุสาขาที่

เกี่ยวเนื่อง

(๔) สนใจใฝ่รู้ทางด้านวิชาการ เช่น เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการ เขียนตำรา เขียนบทความ

ฯลฯ

(๕) ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ปี (รวมระยะเวลาที่ศึกษาแพทย์ประจำ บ้าน และขณะที่ได้รับการพิจารณายังปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ อยู่)

(๖) มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ และไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมถึงขั้นพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

#### **ข้อ ๒๗** วิธีสรรหาอนุกรรมการ

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

(๒) หากอนุกรรมการที่แต่งตั้งแล้วพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการที่เหลืออยู่ เป็นผู้เสนอชื่อผู้ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคม วิชาชีพที่คณะกรรมการแพทยสภามอบอำนาจให้ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยมีวาระ เท่ากับวาระของผู้ที่ตนแทน

### ข้อ ๒๘ วาระของอนุกรรมการ

(๑) อนุกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาอยู่ในตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการแพทยสภา หรือวาระของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพชุดใหม่ ยังไม่ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดใหม่ ก็ให้คณะอนุกรรมการชุดเดิมรักษาการต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดใหม่

(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 ๓๑ ให้ใช้แบบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ตามแบบที่กำหนดไว้ตามประกาศแพทยสภา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

นายกแพทยสภา

**ข้อ ๒๘** วาระของอนุกรรมการ

(๑) อนุกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาอยู่ในตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการแพทยสภา หรือวาระของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี ถ้าคณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพชุดใหม่ ยังไม่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่ ก็ให้คณะอนุกรรมการชุดเดิมรักษาการต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดใหม่

(๒) อนุกรรมการแต่ละสาขาพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

(๒.๑) ตาย

(๒.๒) ลาออก

(๒.๓) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒.๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๒๖

(๒.๕) คณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง

**หมวด ๗**

**อักษรย่อของหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

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

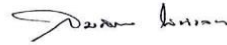
**ข้อ ๓๐** วว. หมายถึง วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา...หรืออนุสาขา....

**หมวด ๘**

**แบบหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร**

**ข้อ ๓๑** ให้ใช้แบบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ตามแบบที่กำหนดไว้ตามประกาศแพทยสภา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒



(นายแพทย์สมศักดิ์ โสฬ์เลขา)  
นายกแพทยสภา



# ภาคผนวก 10 : ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดง

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ ๑๘๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

## ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร  
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฉ) 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 สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชุดใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน ตามที่แพทยสภากำหนดก่อน

ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณาขออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขาก็ได้”

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 ๑๙ แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(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

ภาคผนวก 11 : ประวัติคุณวุฒิและผลงานอาจารย์ผู้ฝึกอบรมในหลักสูตร

รายชื่ออาจารย์ เวชศาสตร์ครอบครัว	คุณวุฒิ
<p>พล.ต.ต.หญิง พัชรวิพรรณ วิเศษสุนน นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ครุศาสตร์บัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2526</li> <li>- Certificate of Attendance Management of common GI disorder for internis February 23 - 24 , 2004</li> <li>- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ( ความผิดปกติของการสื่อความหมาย )มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530</li> <li>- ประกาศนียบัตร กองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ หลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการตำรวจ และบุคคลที่บรรจุหรือโอนมาเป็นข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร พ.ศ. 2532</li> <li>- ประกาศนียบัตร สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ การฝึกอบรมตามโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชุมชนสัมพันธ์ของสำนักงานแพทย์ใหญ่ พ.ศ. 2534</li> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2543</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2543</li> <li>- หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกแพทยสภา พ.ศ. 2543</li> <li>- ประกาศนียบัตร เพื่อรับรองการศึกษาต่อเนื่อง (CME) พ.ศ. 2543</li> <li>- ประกาศนียบัตร วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 : การเตรียมแนวคิดและความเข้าใจต่องานเวชปฏิบัติครอบครัว และครั้งที่ 2 : จิตวิทยาการสื่อสารและการให้คำปรึกษาและดูรูปแบบการบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ครอบคลุมหลักสูตร พ.ศ. 2544</li> <li>- ประกาศนียบัตร กรมแพทย์ทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พ.ศ. 2545</li> <li>- ประกาศนียบัตร วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 : การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และกระบวนการทำวิจัยครอบคลุมหลักสูตร พ.ศ. 2545</li> <li>- ประกาศนียบัตร ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตรโครงการอบรม ระยะสั้น แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2546</li> <li>- ประกาศนียบัตร วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 5 : การประเมินผลบริการและการนำเสนอผลการศึกษารวมหลักสูตร พ.ศ. 2546</li> <li>- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2547</li> <li>- ประกาศนียบัตรหลักสูตรสารวัตร สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2547</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกาศนียบัตร ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย หลักสูตร การอบรมระยะสั้น เรื่อง กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น” พ.ศ. 2547</li> <li>- ประกาศนียบัตร สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง พ.ศ. 2547</li> <li>- ประกาศนียบัตร ราชการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้รับการยกย่องเป็น นักโตดรัมกิตติมศักดิ์ ชั้น 1 พ.ศ. 2550</li> <li>- ประกาศนียบัตร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หลักสูตรการต่อต้านการก่อการร้าย พ.ศ. 2551</li> <li>- วุฒิบัตร ศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า หลักสูตร พัทธ์ศรัจวงหัดชยแดนใต้ รุ่นที่ 3 พ.ศ. 2551</li> <li>- ประกาศเกียรติคุณเซอร์เวียม ชมรมศิษย์อู่สุลินแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553</li> </ul> <p><b>- Master of Science(Med. Ed.) Durham University UK.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การออกข้อสอบรายยาว (Long Case) และอัตนัยประยุกต์ (Modified essay question)</li> <li>- Coaching and mentoring roles of medical teachers , คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล</li> <li>- Advance skills for clinical teachers , คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล</li> <li>- แพทยศาสตร์ศึกษาขั้นพื้นฐาน กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 6 , สถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย</li> <li>- แพทยศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 1 , วิทยาลัยแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประธานคณะกรรมการฝ่ายสนับสนุนและฝึกอบรมวิจัย โรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>-รองประธานคณะกรรมการแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>-อาจารย์และที่ปรึกษาคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ</li> </ul> <p><b>ผลงานทางวิชาการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การทดสอบความสามารถในการแยกเสียงพูดสำหรับเด็ก , วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยมหิดล 2530</li> <li>- การวัดระดับเสียงดังรอบบริเวณโรงพยาบาลตำรวจ , วารสารตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฉบับที่ 16 , 2534 , หน้า 89-130</li> <li>- การเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการ ของข้าราชการทหารอากาศระดับชั้นประทวน , วิทยานิพนธ์ เพื่อวุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว , แพทยสภา , 2547</li> <li>- การแจ้งข่าวร้าย , วารสารแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว , ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย , แพทยสภา ,vol 1 , no 1, 9 ธ.ค. – 10 มี.ค. 2548 , หน้า 47-51</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคลดีเด่นประวัติและประสบการณ์ การปฏิบัติงานใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ , วารสาร ตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปีที่ 46 ฉบับที่ 424 เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2533 หน้า 8-12</li> <li>- การประเมินภาวะความเครียดของข้าราชการตำรวจใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ , งานวิจัย ประการพิจารณา ตำแหน่ง สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2555</li> <li>- การเตรียมความพร้อมเพื่อเกษียณอายุราชการของข้าราชการตำรวจ กองบัญชาการตำรวจ ตระเวนชายแดน ,วารสารตำรวจ ปีที่ 51 ฉบับที่ 445 เดือนตุลาคม - ธันวาคม 2557 หน้า 104 - 107</li> <li>- แบบภาพประเมินความต้องการความรู้เพื่อรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยคลินิกตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ วารสารตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฉบับที่ 2 กรกฎาคม 2558 หน้า 16 - 19</li> <li>- Identifying the strength and weakness of introducing a problem based learning curriculum for undergraduate medical students and applying this knowledge to problem base learning in Thailand , Dissertation of master of medical education. Durham University , United kingdom , 2014</li> <li>- การจัดลำดับความต้องการในการปรับวิธีการสอนของอาจารย์แพทยศาสตร์ศึกษา โรงพยาบาลตำรวจ , บทความนำเสนอผลการวิจัยสำรวจในการประชุมวิชาการ โรงพยาบาลตำรวจ ประจำปี 2560</li> <li>- ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าแบบแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ของข้าราชการตำรวจที่ปฏิบัติงาน ใน 4 จังหวัดชายแดนใต้ วารสารตำรวจ ฉบับที่ 466 เดือน มกราคม - มีนาคม 2565 หน้า 101 - 104</li> </ul>
<p>พ.ต.อ. เกริกกมล แยมประยูร นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2542</li> <li>- ประกาศนียบัตรหลักสูตรสวต้วตร สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.</li> <li>- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2553</li> <li>- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2560</li> <li>- วุฒิบัตร นักบริหารระดับสูงด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561</li> <li>- ประกาศนียบัตรหลักสูตรการบริหารงานตำรวจชั้นสูง รุ่นที่ 48 พ.ศ.2563</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>- อาจารย์และที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</li> </ul>

<p>พ.ต.อ. กฤษฏา ตันติไพบูลย์วงศ์  นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว  รพ.ตร.  ( ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์  ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  โรงพยาบาลตำรวจ )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยมอันดับ 2) พ.ศ. 2543</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2543</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2546</li> <li>- ประกาศนียบัตร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรการอบรมวิชาโรคผิวหนัง พ.ศ. 2546</li> <li>- ประกาศนียบัตร กองทัพอากาศ หลักสูตร แพทย์เวชศาสตร์การบิน พ.ศ. 2555</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นายแพทย์ (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ</li> </ul> <p><b>- ประธานคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  โรงพยาบาลตำรวจ</b></p> <p><b>ผลงานทางด้านวิชาการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.เอกสารสอนนักศึกษาแพทย์ , แพทย์ประจำบ้าน</li> <li>2.บรรยายวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว</li> <li>3.ควบคุมให้คำแนะนำการนำเสนอรายงานของแพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาแพทย์</li> <li>4. ผลงานวารสารตำรวจ บทความเรื่อง “เบาอย่างไร ไม่ให้หวาน ดัดต่อไต ใครๆ ก็ ชอบ” เกี่ยวกับอาหารทดแทนแลกลเปลี่ยน การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ตีพิมพ์ในวารสารตำรวจ ปีที่ 53 ฉบับที่ 450 (ม.ค.-มี.ค. 2560)หน้า 32-38.</li> <li>5.ผลงานวารสารตำรวจ บทความเรื่อง “อาหารสุขภาพโปรไบโอติกและพรีไบโอติก”ฉบับที่ 466 ปีที่ 57 เดือนม.ค.-มี.ค.2564 หน้า 17-21.</li> <li>6.ที่ปรึกษาและผู้เขียนร่วมใน “การศึกษาผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศและการรับยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในรพ.ตำรวจ”วารสารวิชาการอาชญวิทยาและนิติวิทยาศาสตร์โรงเรียนนายร้อยตำรวจ (Journal of Criminology and forensic Science)ปีที่ 7 ฉบับที่ 1มกราคม-มิถุนายน 2564 หน้า 71-88.</li> </ol>
<p>พันตำรวจเอกนิเวศ สิงห์วงษ์  นายแพทย์ (สบ 5)โรงพยาบาลนฤติ สมเด็จพระเจ้า  ในสิ่งกัต รพ.ตร.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แพทย์ศาสตรบัณฑิต ม.ศรีนครินทรวิโรฒ 2544</li> <li>2. วุฒิบัตรแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา 2547</li> <li>3. ประกาศนียบัตรแพทย์เวชศาสตร์การกีฬา Federation of International Sport Medicine (F.I.M.E.) 2547</li> <li>4. ประกาศนียบัตรแพทย์เวชศาสตร์การบิน สถาบันเวชศาสตร์การบิน กองทัพอากาศ 2550</li> <li>5. ประกาศนียบัตรแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2554</li> </ol>

	<p><b>ตำแหน่งปัจจุบัน</b></p> <p>นายแพทย์ (สบ 5)โรงพยาบาลนวฤติ สมเด็จพระเจ้า ในสังกัด รพ.ตร</p>
<p>พ.ต.อ.หญิง จารุณี ทิพย์พญาชัย นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เกียรตินิยมอันดับ 1) พ.ศ. 2545</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2545</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภาพ.ศ. 2548</li> <li>- ใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น พ.ศ. 2562</li> <li>- ประกาศเกียรติคุณ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2557</li> <li>- ประกาศนียบัตร โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ การอบรมเชิงวิชาการทางด้านวิชาชีพสำหรับผู้ขอรับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับ สบ 4 ถึง สบ 8 พ.ศ. 2562</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นายแพทย์ ( สบ 5 ) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>- อาจารย์และกรรมการคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ</li> </ul> <p><b>ผลงานทางด้านวิชาการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevalence rate and factors associated with Mycobacterium Tuberculosis infection among Healthcare workers in King Chulalongkorn Memorial Hospital .Chula Med J 2006 May;50(5):303-18.</li> </ul>
<p>พ.ต.อ. อติศักดิ์ ติบหน่อ นพ. (สบ 4) โรงพยาบาลนวฤติสมเด็จย่า ใน สังกัดโรงพยาบาลตำรวจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-แพทย์ศาสตรบัณฑิตคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2543</li> <li>-วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2546</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-นพ. (สบ 5) โรงพยาบาลนวฤติสมเด็จย่า ในสังกัดโรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>-อาจารย์ผู้สอนแพทย์ประจำบ้าน</li> </ul> <p><b>ผลงานทางด้านวิชาการ</b></p> <p>เรื่อง ประสิทธิภาพของการรักษาเนื้อเยื่อกระดูกด้วยการผ่าตัดแบบเจาะผ่านทางผิวหนัง โดยใช้ Blade probe</p>

<p>ว่าที่ พ.ต.ท. วัชรสาร รัตนานันท์          นายแพทย์ (สบ ๒) กลุ่มงานเวชศาสตร์          ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545</li> <li>- ป.บัณฑิต วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก, มหาวิทยาลัยมหิดล 2546</li> <li>- วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว, แพทยสภา, 2548</li> <li>- สาขาประสาทวิทยา, ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2556</li> <li>- สาขาประสาทรีวิเวียคลินิก, ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2558</li> <li>- สาขา Electrodiagnostic Medicine, ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2558</li> <li>- Certificate in Clinical Neuromuscular Pathology, UCNS, ประเทศสหรัฐอเมริกา, 2558</li> <li>- อว. สาขาประสาทวิทยา, แพทยสภา, 2560</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2545 - 2552 นายแพทย์ (สบ ๑ - สบ ๒) บช.ตชด. และ นย.รพ.ตร.</li> <li>- 2565 - ปัจจุบัน นายแพทย์ (สบ ๒) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</li> <li>- อาจารย์และกรรมการคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</li> </ul> <p><b>ผลงานทางวิชาการ</b></p> <p>Rattananan W, Chunharas S, Porntaveevut U. Family APGAR as a tool for family function assessment in developing country: an experience in Thailand. Accepted to be presented as a poster at 20th WONCA World Conference; Prague (June, 2013)</p> <p>Rattananan W. The Study of Family Function by Using Family APGAR Questionnaire. Accepted by The Royal College of Family Physicians of Thailand (2005).</p>
<p>พ.ต.ต. ชาญวิทย์ พันธุ์ทอง นพ. (สบ 2)          กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2554</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2554</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2560</li> <li>- ประกาศนียบัตร กรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้านอาชีพเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ พ.ศ. 2559</li> <li>- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2560</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นายแพทย์ (สบ 2) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.ปี2564-ปัจจุบัน</li> <li>- อาจารย์และกรรมการคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</li> </ul> <p><b>ผลงานทางวิชาการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>



<p>พญ. นันทรัตน์ บุญญารัตน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bachelor of Commerce and Bachelor of Science, University of Melbourne, Melbourne , Australia พ.ศ. 2553</li> <li>- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต (MBBS), Zhejiang University, Hangzhou, People's Republic of China พ.ศ. 2560</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว 2565</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ประจำกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.ปี2565-ปัจจุบัน</li> <li>- อาจารย์และกรรมการคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</li> </ul> <p><b>ผลงานทางวิชาการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bunyarat N, ความชุกของภาวะตับคั่งไขมันชนิดที่ไม่ได้เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในข้าราชการตำรวจโดยการใช้เครื่อง Controlled Attenuation Parameter with Transient Elastography: PREVALENCE OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN POLICEMEN USING CONTROLLED ATTENUATION PARAMETER WITH TRANSIENT ELASTOGRAPHY, Accepted by วารสารพยาบาลตำรวจ Vol 13 No. 2 (2021).</li> </ul>
<p><b>รายชื่ออาจารย์ ปฏิบัติงานในแผนก และร่วมสอน</b></p>	<p><b>คุณวุฒิ</b></p>
<p>พ.ต.อ.หญิง ทศนีย์ รวีภักดิ์ นพ. (สบ 5) หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) พ.ศ. 2538</li> <li>- ประกาศนียบัตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา) พ.ศ. 2539</li> <li>- ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์)</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา กุมารศัลยศาสตร์ (แพทยสภา) พ.ศ. 2544</li> <li>- ประกาศนียบัตร " หลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบการแพทย์ ด้วยสันติวิธี " สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2561</li> <li>- ประกาศนียบัตร การอบรมวิชาการเรื่อง " Essential Skills for Medical Teachers " ราชวิทยาลัยจุฬารัตน์ พ.ศ. 2562</li> <li>- ประกาศนียบัตรบริหารตำรวจชั้นสูง (บตส.) รุ่น 46</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p>

	<p>- 2538 - 2547 นายแพทย์ 4 - 7 กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- 2547 - 2548 อาจารย์ กลุ่มงานศัลยกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ</p> <p>- 2548 - 2553 นายแพทย์ 7 - นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครนายก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>- 2553 -2558 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ - นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้าน เวชกรรม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ กรมอนามัย (สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)</p> <p>- 2558 - 2565 นายแพทย์ (สบ 5) หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร. -เลขานุการคณะอนุกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p> <p><b>ผลงานทางวิชาการและ/หรือผลงานวิจัย</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>การใช้ครีมสเตียรอยด์เฉพาะที่ร่วมกับการรัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเพื่อ รักษาภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตีบในเด็ก Conservative Treatment of Physiologic Phimosis in Children Using Topical Steroid and Foreskin Retraction แหล่งเผยแพร่ วารสาร Thai Pharmaceutical and Health Science Journal พ.ศ. 2549 ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 หน้า 80-85</li> <li>ปัญหาเรื่องเท้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล องค์กรักษ์ Foot Problems and Related Factors in Diabetic Patients: A Study at Ongkarak Hospital, Nakhon Nayok Province แหล่งเผยแพร่ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ต.ค - ธ.ค 2550 หน้า 559-565</li> <li>ผลของการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในเด็กทารกที่ติดที่มีปัญหาการดูดนม มารดา โดยติดตามผลการรักษา ๖ เดือน ของศูนย์อนามัยที่ ๑ The result of frenulotomy on breast feeding difficulty due to tongue tie: follow up 6 months at Health Promotion Hospital Region I แหล่งเผยแพร่ ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ เดือนเมษายน- มิถุนายน ๒๕๕๖ หน้า 169-180</li> <li>ผลการแก้ไขปัญหาหัวนมสั้น บอด นุ่มของหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ในปีงบประมาณ 2556</li> </ol>
--	---

	<p>The results of antenatal nipple preparation in pregnant women who attend ANC unit at health promotion hospital region 1 Bangkok</p> <p>แหล่งเผยแพร่ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2557 หน้า 92-100</p> <p>5. เรื่องผลการรักษาปัญหาการกินนมแม่ในทารกที่มีภาวะลิ้นติด โดยติดตามผลการรักษา 6 เดือนของศูนย์อนามัยที่ 1</p> <p>The result of treatment on breast feeding difficulty due to tongue tie: Follow up 6 months at health promotion hospital region I Bangkok</p> <p>แหล่งเผยแพร่ วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2557 หน้า 76-85</p> <p>6. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ฯ</p> <p>Factors affecting exclusive breast-feeding during the first 6 months in Regional Health Promotion Center 13 Bangkok</p> <p>แหล่งเผยแพร่ วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม - สิงหาคม 2560</p>
<p>พ.ต.อ.หญิง อัญชุลี เพ็ชรรัตน์ นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2543</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2544</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2547</li> <li>- วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น แพทยสภา พ.ศ. 2549</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นายแพทย์ (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.ปี2564-ปัจจุบัน</li> <li>- อาจารย์ผู้สอนและที่ปรึกษาด้านจิตเวชแก่แพทย์ประจำบ้าน</li> </ul> <p><b>ผลงานทางวิชาการและ/หรือผลงานวิจัย</b></p>

<p>พ.ต.อ.หญิง รัชฉัตร ชินกุลกิจนิวัฒน์ นพ. (สب 4) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2544</li> <li>- วุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2544</li> <li>- ประกาศนียบัตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พ.ศ. 2551</li> <li>- หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน แพทยสภา พ.ศ. 2553</li> </ul>
<p>พ.ต.ต.หญิง มานา เสาร์สุวรรณ นพ. (สบ 2) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-- แพทยศาสตรบัณฑิต Southwestern University-Matias H. Aznar Memorial College of Medicine, Cebu city, Philippines พ.ศ.2553</li> <li>- intern รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2553 – 2555</li> <li>- แพทย์ประจำแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2555 – 2556</li> <li>- แพทย์ประจำกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2556 – 2558</li> <li>- ลาศึกษาต่อในประเทศ สาขาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี</li> <li>- แพทย์ประจำกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2560 – 2561</li> <li>- แพทย์ประจำกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน</li> <li>(ช่วยราชการกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ)</li> <li>- ตำแหน่งปัจจุบัน นายแพทย์ (สบ 2) กลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ</li> <li>(ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อสอบ)</li> </ul>
<p>นพ.พรเทพ อมรฤทธิวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ ครอบครัว รพ.ตร.</p>	<p>การศึกษา</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แพทยศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2556</li> <li>- ประกาศนียบัตรเพิ่มพูนทักษะ (โรงพยาบาลระยอง) พ.ศ. 2557</li> <li>- ประกาศนียบัตร การอบรมวิชาการ เรื่อง “Healthcare for the AEC” พ.ศ. 2557</li> <li>- วว. สาขาอายุรศาสตร์, แพยสภา, พ.ศ. 2562</li> <li>- Diploma in Clinical statistics, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2564</li> <li>- Diploma in Clinical epidemiology, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2564</li> <li>- วว. สาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ, แพยสภา, พ.ศ. 2565</li> </ul> <p><b>ตำแหน่ง</b></p> <p>2565 - ปัจจุบัน นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.</p>

