

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(มคอ.๒)

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แผนการฝึกอบรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
(Community-Based Training)



เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลสตูล
ฉบับประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

คำนำ

แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อพื้นฐานระบบสุขภาพที่ดีของประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากการที่รัฐบาลมีการเพิ่มบทบาทเกี่ยวกับแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (๕) กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม คือมีแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ต่อการดูแลประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันอุดมศึกษาวางแผนผลิตแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งเป้าหมายผลิตแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ ๖,๕๐๐ คน เพื่อดูแลประชาชน ๖๕ ล้านคน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขภายใน ๑๐ ปี แต่ในปัจจุบันการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยการรับรองของแพทยสภายังไม่เพียงพอต่อความต้องการของระบบสาธารณสุขไทย เขต ๑๒ จึงมีนโยบายด้านปฐมภูมิในการพัฒนาโรงพยาบาลเป็นแหล่งฝึกอบรมแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยดำเนินการพัฒนาสถาบันร่วมกันในภาพเขต เพื่อตอบสนองให้แพทยเวชศาสตร์ครอบครัวที่จบมา สามารถทำงานในบริบทพื้นที่เขต๑๒ ได้

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลสตูลได้เล็งเห็นความสำคัญของการผลิตแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ความสำคัญกับการผลิตแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ มีความรู้ความสามารถสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนโรงพยาบาลสตูลจึงได้จัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community- Based Training) พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามมาตรฐานของ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standards Quality for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education ค.ศ. ๒๐๑๕ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน ที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร ได้รับความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยตามหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างครอบคลุม และมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยในชุมชนของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและให้เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยต่อไป

คณะกรรมการการฝึกอบรมเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมโรงพยาบาลสตูล

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	
ชื่อสาขา	๑
ชื่อหนังสือฉบับนี้	๑
ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล	๑
ลักษณะพันธกิจของสาขา	๑
มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	๑
โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม	๓
การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้	๒๑
คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๒
การรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	๒๓
ทรัพยากรทางการศึกษา	๒๔
การประเมินแผนงานฝึกอบรม	๒๔
การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	๒๕
การบริหารกิจการ ธุรการ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม	๒๕
การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๒๖
การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง	๒๖
การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชการ	๒๖
การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ	๒๗

ภาคผนวก

ความรู้พื้นฐาน	๒๙
โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	๔๕
หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว	๙๓
งานวิจัย	๙๗
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้วางใจได้(Entrustable Professional Activity: EPA)	๑๐๓
ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว(Family Medicine Modular Learning)	๑๖๑
แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	๑๖๓
แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	๑๖๔
แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม	๑๖๘
วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาขารอง และ Clinical core rotation	๑๘๐

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ	๑๘๗
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	
ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร	๑๙๐
ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร(ฉบับที่ ๒)	๒๐๐



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

ที่ /๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเครือข่ายจังหวัดสตูล

.....

อนุสนธิคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ ๑๐๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเครือข่ายจังหวัดสตูล และตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้สอดคล้องกับตามเกณฑ์ WFME (World Federation of Medical Education) เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านและสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ของเครือข่ายจังหวัดสตูล ดำเนินงานไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ จึงควรปรับปรุงคำสั่ง ดังนี้

๑. คณะกรรมการที่ปรึกษาดังนี้

๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล		ประธานที่ปรึกษา
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสตูล		รองประธานที่ปรึกษา
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู		ที่ปรึกษา
๔. นางสาวสุภารัตน์ นาคบรรพต	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๕. นางสาววนพัชร ยิ้มชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๖. นายอดิศักดิ์ ชุมขวัญ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา

๒. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

๑. นางสาวสุภาวรรณ ตันติหาชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาวปาลิญา จารนัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธานกรรมการ
๓. นายนพดล จิตผิวงาม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการฝ่ายดูแลพัฒนาแพทย์ประจำบ้าน
๔. นายระพี เลาประสพวัฒนา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการฝ่ายพัฒนาอาจารย์แพทย์
๕. นายสืบพงศ์ ยืนยง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการฝ่ายพัฒนาอาจารย์แพทย์
๖. นายธวัชชัย โรจน์ศิริกุลกิจ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการฝ่ายคัดเลือกและประเมินผล
๗. นายวิโรจน์ แซ่ไห้	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ

-๒-/๑๐ นางสาว

๘. นางสาวดาริน ธนปัญญาบุรณ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
-----------------------------	-----------------------	---------

๙. นางสาวมิตา ประทีปสว่างวงศ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๐. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
๑๑. อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ๑๑ สาขา		
แผนกจักษุวิทยา		
แผนก โสต ศอ นาสิก		
แผนกจิตเวช		
แผนกรังสีวิทยา		
แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู		
แผนกอายุรกรรม		
แผนกศัลยกรรม		
แผนกศัลยกรรมกระดูก		
แผนกกุมารเวชกรรม		
แผนกสูติรีเวช		
แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน		
๑๒. นางสาวมลทิรา เมืองผุด	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการฝ่ายแผนการ ฝึกอบรมและหลักสูตร และ เลขานุการ
๑๓. นางสาวกษมา เขามิ่ง	เจ้าพนักงานธุรการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

๓. มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

๑. กำหนดพันธกิจและผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๒. จัดทำแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๓. กำหนดนโยบายการรับและเกณฑ์การคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมและแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๔. กำกับดูแลกระบวนการฝึกอบรม การประสานงาน การบริหารจัดการทรัพยากร งบประมาณ การวัดและ ประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๕. แสวงหาและวิเคราะห์ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อทบทวนและพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๖. กำกับดูแลการอุทธรณ์ผลการพิจารณาที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม
๗. วิเคราะห์และจัดทำแผนการพัฒนาอาจารย์
๘. สนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
๙. อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ที่ ๑๐๓/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเครือข่ายจังหวัดสตูล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ๒)
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสตูล

๑. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ ๑

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Medicine

๒. ชื่อหนังสือวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิปัตร์

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิปริญญา

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

๓. ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

๔. ลักษณะและพันธกิจของสาขา

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความสามารถในการทำงานแบบมีอาชีพร่วม มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีคุณภาพและคุณธรรม มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ ความเข้าใจระบบสุขภาพ มิติทางสังคมและพฤติกรรม เพื่อพัฒนาการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในท้องถิ่นภาคใต้

๕. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

๕.๑.๑ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family orientated approach)

และระดับชุมชน

๕.๑.๒ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered medicine)

บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)

๕.๑.๓ ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๕.๑.๔ ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

๕.๑.๕ สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ

๕.๑.๖ สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

๕.๒ ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวโดย

๕.๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

๕.๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

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

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๕.๓.๑ ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

๕.๓.๒ สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๕.๓.๓ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๔ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

๕.๓.๕ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๖ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ

๕.๔ การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

๕.๔.๑ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๕.๔.๒ สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

๕.๔.๓ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้

๕.๔.๔ ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

๕.๔.๕ นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๕.๕ วิชาชีพนิยม (Professionalism)

๕.๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

๕.๕.๒ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนา

วิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)

๕.๕.๓ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๕.๕.๔ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

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

๕.๖.๒ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๕.๖.๓ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)

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

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

๕.๖.๖ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)

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

๕.๖.๘ มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วม กับ ชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

๖. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีการจัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (curricular mapping) ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนดรวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัวและชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไป

Curricular mapping matrix

ตาราง แสดงสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน และกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

EPAs	Patient care	Medical skill knowledge and skill	Interpersonal and communication Skills	Practice-Based Learning and improvement	Professionalism	System-Based Practice
๑.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๕.๑.๑ ๕.๑.๕ ๕.๑.๖	๕.๒.๒ ๕.๒.๓	๕.๓.๑ ๕.๓.๒	๕.๔.๑ ๕.๔.๒	๕.๕.๑ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๖
๒.การดูแลแบบประคับประคอง	๕.๑.๔ ๕.๑.๖	๕.๒.๒	๕.๓.๒	๕.๔.๒ ๕.๔.๔ ๕.๔.๖	๕.๕.๒ ๕.๕.๔	๕.๖.๓ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๓.การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง	๕.๑.๒ ๕.๑.๓ ๕.๑.๔ ๕.๑.๕	๕.๒.๒	๕.๓.๒ ๕.๓.๕	๕.๔.๒ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๓ ๕.๕.๔	๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๕ ๕.๖.๘
๔.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	๕.๑.๑ ๕.๑.๒ ๕.๑.๕	๕.๒.๑ ๕.๒.๓	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๔ ๕.๓.๕ ๕.๓.๖	๕.๔.๒ ๕.๔.๓ ๕.๔.๔ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๒ ๕.๕.๓	๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๘
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	๕.๑.๒ ๕.๑.๓	๕.๒.๑ ๕.๒.๒	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๓	๕.๔.๑ ๕.๔.๒	๕.๕.๑ ๕.๕.๒ ๕.๕.๓	๕.๖.๒ ๕.๖.๕
๖.การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	๕.๑.๑ ๕.๑.๒ ๕.๑.๓	๕.๒.๒ ๕.๒.๓	๕.๓.๔ ๕.๓.๕ ๕.๓.๖	๕.๔.๒ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๓ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๓ ๕.๖.๔ ๕.๖.๗ ๕.๖.๘
๗.การทำงานด้านวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๕.๑.๑ ๕.๑.๒	๕.๒.๑ ๕.๒.๒	๕.๓.๖	๕.๔.๑ ๕.๔.๓ ๕.๔.๔ ๕.๔.๕	๕.๕.๒ ๕.๕.๓ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๖ ๕.๖.๘

๖.๑.๒ ระยะเวลาและระดับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ ปีโดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ ๑๐ วันทำการหรือไม่เกิน ๓๐ วันทำการตลอดการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรในกรณีลาเกินกว่ากำหนดจะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ สัปดาห์จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือ

ระดับชั้นปีที่ ๑

ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด ๓ ปี ของการฝึกอบรม

ระดับชั้นปีที่ ๒

กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยและเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้นโดยไม่ต้องกำกับดูแลในบางกิจกรรม และเริ่มดำเนินการวิจัยและงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับชั้นปีที่ ๓

เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะและความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และนักศึกษาแพทย์ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และงานด้านสุขภาพ/การจัดการระบบบริการปฐมภูมิ

๖.๒ กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้

ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่

๖.๒.๑ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- ๖.๑.๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- ๖.๑.๒ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- ๖.๑.๓ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- ๖.๑.๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- ๖.๑.๕ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- ๖.๑.๖ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
- ๖.๑.๗ การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

๖.๒.๒ ขั้นชี้วัดความสามารถ (Milestones)

ตารางแสดงระดับขั้นชี้วัดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

ระดับ	ความสามารถ
๑	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๒	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
๓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
๔	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
๕	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ตารางแสดง ขั้นชี้วัดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่๑	ชั้นปีที่๒	ชั้นปีที่๓
๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๓	๔	๕
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๒	๒	๓
๓. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๒	๓	๔
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	๒	๓	๔
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	๒	๓	๔
๖. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	๒	๓	๔
๗. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๒	๓	๓

๖.๓ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ประกอบไปด้วยรายละเอียดตามภาคผนวกที่ระบุ

- ๑) ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก ๑)
- ๒) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก ๒)
- ๓) หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก ๓)

และมีความครอบคลุม ๑๖ หัวข้อตามประกาศแพทยสภาดังต่อไปนี้

หัวข้อที่ ๑ การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) ทั้งลักษณะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) โดยมีความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- ๑.๑ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- ๑.๒ ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๑.๓ การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- ๑.๔ ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

หัวข้อที่ ๒ หัตถการทางคลินิก มีความรู้ความสามารถทางหัตถการ และทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตามระบุในภาคผนวกที่ ๓

หัวข้อที่ ๓ การตัดสินใจทางคลินิก

๓.๑ การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางทางแพทย์ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย

๓.๒ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คำนึงและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

หัวข้อที่ ๔ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

มีการใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิผล ขนาดยา วิธีการให้ยา ระยะเวลา ความเสี่ยง ผลข้างเคียง ผลร่วมกับยาอื่น และค่าใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้และหลักฐานที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความสะดวก และการยอมรับของผู้ป่วย (patient compliance)

หัวข้อที่ ๕ การสื่อสารกับผู้ป่วย เทคนิคการให้คำปรึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๕.๑ การสื่อสารในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

๕.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๕.๓ การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

๕.๔ การสื่อสารสุขภาพกับชุมชน ทั้งการพูดในที่ชุมชน การใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการใช้สื่อในสังคมออนไลน์

๕.๕ การนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ

หัวข้อที่ ๖ จริยธรรมทางการแพทย์

๖.๑ ธรรมนูญทางคลินิก

๖.๒ จริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๖.๓ เจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

๖.๔ การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

๖.๕ การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดีตามจริยธรรมในการทำงานวิจัย

หัวข้อที่ ๗ การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

๗.๑ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ (National Health System)

๗.๒ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

๗.๓ ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)

หัวข้อที่ ๘ กฎหมายการแพทย์

๘.๑ ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาธารณสุข เพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ เป็นต้น

๘.๒ การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม

๘.๓ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

๘.๔ ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติที่เหมาะสม และการทำวิจัย

หัวข้อที่ ๙ หลักการบริหารจัดการ

๙.๑ การจัดการคุณภาพ (Quality management)

๙.๒ การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

๘.๓ การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

หัวข้อที่ ๑๐ ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (Patient safety and patient right) และ ความปลอดภัย ของบุคลากร (Personnel safety)

๑๐.๑ การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษาทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว

๑๐.๒ การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์

๑๐.๓ การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง

๑๐.๔ องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย

๑๐.๕ การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในเวชปฏิบัติ โดยผลงานในระบบการทำงาน และสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อลดโอกาสเกิดความเสี่ยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย

๑๐.๖ การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

๑๐.๗ การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรค และการรักษา

๑๐.๘ การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

๑๐.๙ การสร้างรวมถึงการประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

๑๐.๑๐ การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติ รวมถึงบอกจุดดีและข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

๑๐.๑๑ การวิเคราะห์สาเหตุรากของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

๑๐.๑๒ การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑๐.๑๓ การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

หัวข้อที่ ๑๑ การดูแลตนเองของแพทย์ทั้งสุขภาพทางกายและใจ

๑๑.๑ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

๑๑.๒ การดูแลสุขภาพจิตใจตนเองโดยมีความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง การฝึกให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด หรือความเครียด รวมถึงความวิตกกังวลได้ รวมทั้งมีอาจารย์หรือแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

๑๑.๓ การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณโดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานผู้บังคับบัญชา มีกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม (Work Life Balance)

๑๑.๔ มีกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ที่พร้อมเรียนรู้ต่อสิ่งรอบตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

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

หัวข้อที่ ๑๒ การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น

๑๒.๑ การสืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่

๑๒.๒ มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือก ที่มีใช้ในระบบสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

๑๒.๓ การนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อที่ ๑๓ ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาทางการแพทย์

๑๓.๑ ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

๑๓.๒ ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

๑๓.๓ การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

๑๓.๔ รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

๑๓.๕ การเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการตอบคำถามวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ รวมถึงหลักการการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย

๑๓.๖ การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

๑๓.๗ ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย

๑๓.๘ การเขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

หัวข้อที่ ๑๔ เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

๑๔.๑ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ (critical appraisal) และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๑๔.๒ การติดตามหลักฐานทางการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อใช้ทำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evidence-Based Medicine) อย่างสม่ำเสมอ

๑๔.๓ ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด และมีแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นคว้าให้ได้มาซึ่งหลักฐานทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดี

๑๔.๔ การประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือมากและน้อย

๑๔.๕ การคลาดเคลื่อนหรือการเบี่ยงเบนของหลักฐานทางการแพทย์

๑๔.๖ การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย

๑๔.๗ การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เหมาะสมตามบริบท

หัวข้อที่ ๑๕ พฤติกรรมและสังคมศาสตร์

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

หัวข้อที่ ๑๖ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

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

๖.๓.๑ กลวิธีการฝึกอบรม

๖.๓.๑.๑ แนวทางการฝึกอบรมเป้าหมายและวัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมได้กำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยสอดแทรกความรู้ทางด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างพอเพียง โดยแพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกันตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว ห้องตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันสมทบที่มีผู้ป่วยใน

๖.๓.๑.๒ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมใช้ชุมชนเป็นฐาน)

	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
ปี ๑	Family medicine											
	Minor rotation											
ปี ๒	Family medicine									Selective	Elective	
ปี ๓	Family medicine						Clinical core rotations					

การทำเวชปฏิบัติครอบครัว

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัย รักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
- การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วย

เฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ

- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย โดย

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๒) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย ๑-๒ ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยมีแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา และมีระบบการบันทึกติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ประจำบ้านในแฟ้มครอบครัว และระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

๓) ผู้ป่วยใน

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเองในการวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การ

วินิจฉัยโรค การตัดสินใจในการวางแผนการรักษา สั่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ตลอดจนการปรึกษาและส่งต่อ

๔) การปฏิบัติงานในชุมชน

สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน โดยมีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน มีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรประมาณ ๑,๐๐๐ คนหรือมากกว่าอย่างต่อเนื่อง

๕) การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้าย

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยระดับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้ายโดยฝึกปฏิบัติงานที่สถาบันหรือในสถาบันอื่น/สถานพยาบาลอื่นตามวิชาบังคับเลือกที่กำหนด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัว หรือชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

๖.๓.๒ การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ

สถาบันฝึกอบรมจึงกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด ๖ เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย ๒ กลุ่มสาขา จากทั้งหมด ๖ กลุ่มสาขา ดังนี้

๑. อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
๒. ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopedics)
๓. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)
๔. กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
๕. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)
๖. การบริบาลผู้สูงอายุ (Older adult care)

๖.๓.๓ การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน)

กำหนดให้แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบ ได้ฝึกปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง ๕๖ ครั้ง ครั้งละ ๓ ชั่วโมง ดังนี้

๑. จิตเวชศาสตร์ ๘ ครั้ง
๒. ตจวิทยา ๘ ครั้ง
๓. เวชศาสตร์ฟื้นฟู ๘ ครั้ง
๔. รังสีวิทยา ๘ ครั้ง
๕. วิสัญญีวิทยา/คลินิกกระดูก ๘ ครั้ง
๖. จักษุวิทยา ๘ ครั้ง
๗. โสต ศอ นาสิก ๘ ครั้ง

วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา ๒ เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้เลือกสาขาวิชาการบริหารแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นจำนวน ๑ เดือน และสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัวอีก ๑ เดือน ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

๖.๓.๔ กิจกรรมและการเรียนรู้ในห้องเรียน

สถาบันฝึกอบรมจัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอและเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยกำหนดให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างน้อยครั้งวันต่อสัปดาห์ ดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

๑) การประชุมภายในหน่วยงาน

- Interesting Case Conference
- Common Problem in Primary Care
- Morbidity/ Morality Conference
- Family Medicine Topic Review
- EBM and Critical Appraisal
- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน (Chart Review)
- ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การสังเกตการณ์ของอาจารย์ที่ปรึกษา (Practice Consultation)

๒) การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน

- ร่วมประชุมวิชาการของโรงพยาบาลเช่น การบรรยายพิเศษ Grand Round Morbidity/Mortality Conference Interdepartmental Conference เมื่อมีโอกาส
- สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเลือกไป Elective ในสถาบันที่เกี่ยวข้องได้ทั้งในและต่างประเทศ
- สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านให้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ

๓) การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

๔) การสอนทางวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก

๕) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์

๖.๓.๕ ชุดการเรียนรู้(Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ ตามกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้(EPAs) (รวมเป็นทั้งหมด ๗ ชุดการเรียนรู้หลัก และ ๓๖ ชุดการเรียนรู้ย่อย) ดังนี้

๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients and family)
๒. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
๓. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน(Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
๖. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
๗. การทำโครงการวิจัย (Research project)

เน้นการเรียนรู้ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop : WS) โดยกำหนด ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ใช้เวลาประมาณ ๓ ชั่วโมง หรือมากกว่า โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์(Interactive Lecture : IL)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ(modular learning) จำแนก ๓๖ modules

	Module							
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	total
ปี๑	๑ ILO๑	๑ ILO๒	๑ ILO๓	๒ ILO๔ ILO๖	๑ ILO๕			๖
	๑ WS๐๗	๑ WS๐๘	๑ WS๐๙	๒ WS๑๐ WS๑๒	๑ WS๑๑		๒ WS๒๗ WS๒๘	๘
ปี๒	๑ WS๑๓	๑ WS๑๔	๑ WS๑๕	๒ WS๑๖ WS๑๘	๑ WS๑๗			๖
	๑ WS๑๙	๑ WS๒๐	๑ WS๒๑	๒ WS๒๒ WS๒๔	๑ WS๒๓	๒ WS๒๕ WS๒๖	๑ WS๒๙	๙
ปี๓	๑ WS๓๑	๑ WS๓๒	๑ WS๓๓	๒ WS๓๔ WS๓๖	๑ WS๓๕		๑ WS๓๐	๗
รวม	๕	๕	๕	๑๐	๕	๒	๔	๓๖

หมายเหตุ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑-๓ ต้องเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย รวม ๓ ครั้ง และเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมและเครือข่ายครบ ทั้ง ๓๖ modules

๖.๓.๖ การเรียนรู้แบบอื่น

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- จรรยาบรรณทางการแพทย์

๑. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือ ยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

๒. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุม ทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษา อย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น จากการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ในการทำงานทางการแพทย์

- Clinical Teaching Skills

- Communication Skills

- การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล
- การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล
- การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

๑. ทักษะและวิธีการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature), การใช้internet resource

๒. การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ

๓. การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

๖.๓.๗ การฝึกฝนหัตถการ

สถาบันฝึกจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ฝึกอบรมได้ฝึกทักษะและหัตถการที่จำเป็น โดยการกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์พี่เลี้ยงในสถาบันปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ

๖.๓.๘ การวิจัยทางการแพทย์การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่และการเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปแบบของงานตีพิมพ์ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ และการเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๖.๔ การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยในรูปแบบต่อไปนี้อย่างน้อย ๑ เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน ๓ ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก 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

โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

๑. ชื่อเรื่อง

๒. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

๓. จุดประสงค์ของการวิจัย

๔. วิธีการวิจัย

๕. ผลการวิจัย

๖. การวิจารณ์ผลการวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัย

๑. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและ ต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

๒. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรม การวิจัยในคน/หรือ Good Clinical Practice (GCP)

๓. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน หรือ ราชวิทยาลัย ฯลฯ
๔. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
๕. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

วิธีดำเนินการ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

๑. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้วต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
๒. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
๓. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
๔. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำ ดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มี การระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรง และทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
๕. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
๖. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อ ของ จริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจคือ
 - ๖.๑ การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมาณกับผู้ป่วย
 - ๖.๒ การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - ๖.๓ การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ ตามมาตรฐาน

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๕ และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็น องค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิปริญญา เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมได้วางแผนเตรียม ความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำ รายงานวิจัยในรูปแบบการส่งตีพิมพ์ (manuscript) ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัยตามกรอบเวลาที่เหมาะสมไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยในเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการอาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้างโดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
๖	- จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๙	- จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๑๒	- สอบโครงร่างงานวิจัย
๑๓	- ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจาก

- แหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
- | | |
|----|--|
| ๑๕ | - เริ่มเก็บข้อมูล |
| ๒๑ | - วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย |
| ๓๐ | - จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข |
| ๓๑ | - ส่งงานวิจัย (Manuscript) ตีพิมพ์ในวารสารตามประกาศราชวิทยาลัยฯ |
| ๓๓ | - ส่งรายงานวิจัยฉบับเพื่อการตีพิมพ์ (Manuscript) ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตร์ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว |

๖.๕ จำนวนปีและระดับชั้นของการฝึกอบรม

จำนวนปีการฝึกอบรมทั้งหมด ๓ ปี ประกอบด้วย

ระดับชั้นปีที่ ๑ เทียบเท่าการฝึกอบรม ๑ ปี

ระดับชั้นปีที่ ๒ เทียบเท่าการฝึกอบรม ๑ ปี

ระดับชั้นปีที่ ๓ เทียบเท่าการฝึกอบรม ๑ ปี

๖.๖ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงานการบริหารและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ประธานการฝึกอบรมได้แก่พญ.สุภาวรรณ ตันติหาชัย ซึ่งเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวไม่น้อยกว่า ๕ ปีภายหลังได้รับวุฒิปัตร์

๖.๗ สภาพการปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรมจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

๖.๗.๑ การประชุมวิชาการ

- การประชุมวิชาการอื่นๆนอกเหนือจากการประชุมเชิงปฏิบัติการของราชวิทยาลัยฯ ให้เป็นดุลพินิจร่วมกันของสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ
- แพทย์ประจำ บ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวได้ปีละ ๑ ครั้ง ระยะเวลาไม่เกิน ๗ วันติดต่อกัน ถ้าการประชุม เกิน ๗ วัน ให้ถือเป็นระยะเวลาวิชาเลือกอิสระ (Elective)
- การลาประชุมจะต้องไม่กระทบต่อระยะเวลาของการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้าอย่างน้อย ๑๕ วัน และต้องระบุผู้รับ มอบหมายงานแทนให้ชัดเจนในเอกสารขออนุมัติลาประชุม
- การเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชุมเป็นไปตามระเบียบการเงินของ โรงพยาบาล

๖.๗.๒ การลาและการกำหนดการฝึกอบรมทดแทน

- การลาคลอด ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ

- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ ๑๐ วันทำการ และไม่เกิน ๓๐ วันทำการตลอดการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิปัตร์

- การลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ กรณีปฏิบัติงานในภาควิชาอื่นต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลและส่งสำเนาใบลาให้กลุ่มงานเวชกรรมทุกครั้ง

- การลากิจ จะพิจารณา เมื่อ
 - แพทย์ประจำบ้านจะได้ใช้สิทธิลาพักก่อนครบแล้ว
 - ต้องเป็นเหตุผลอันควรและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม
 - จะต้องเป็นผู้รับมอบหมายงานแทนทุกครั้ง
- การลาทุกประเภทต้องไม่เกินร้อยละ ๒๐ ของแต่หน่วยเรียนรู้
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม half day conference หรือ กิจกรรมวิชาการที่เป็นภาคบังคับ ไม่น้อยกว่า ๓ halfdays/เดือน และหากขาดในวันใดให้ทำงาน reflection ส่ง ๑ หัวข้อที่สนใจที่มีการนำเสนอในวันนั้นโดยหาอ่านออกจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เป็นต้น
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน ๓๐ วัน ต้องนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาการฝึกอบรมทดแทนและปฏิบัติงานเพิ่มเติม

๖.๗.๓ ค่าตอบแทน

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนตามระเบียบราชการ
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งในคลินิกนอกเวลาของโรงพยาบาลสตูล ห้องฉุกเฉิน และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จะได้รับค่าตอบแทนลักษณะงานตามระเบียบพร.

๖.๗.๔ ชั่วโมงการทำงาน

สถาบันกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน

- ปฏิบัติงานที่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ๓ คาบ (๑๒ ชั่วโมง)/สัปดาห์
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและสหวิชาชีพ ๑ ครั้ง /สัปดาห์
- เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระดับประคับประคองร่วมกับอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยใน หรือคลินิกประคับประคอง
- แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร **ต้อง** ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินไม่น้อยกว่า ๑๖ ชั่วโมง/เดือน
- ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หรือหน่วยบริการโลหิต ฯลฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ร่วมกิจกรรมวิชาการและเรียนรู้ด้วยตนเอง ๔-๘ ชั่วโมง/สัปดาห์

๖.๘ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

๖.๘.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ ๕)

มิติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ ๓ การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

มิติที่ ๔ การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และรายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน และระบบสุขภาพในพื้นที่

มิติที่ ๕ การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ ๖ การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ-ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มิติที่ ๗ การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism, interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรม บันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/ portfolio (ภาคผนวก ๗) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ ๑-๗ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปีของผู้รับการฝึกอบรม
๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

๖.๘.๒ การสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี

สถาบันกำหนดแนวทางการดำเนินการกรณีแพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินดังนี้

- ๑) กรณีไม่ผ่านการประเมินความรู้/ทฤษฎี กำหนดให้สามารถสอบแก้ได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง
 - ๒) กรณีไม่ผ่านการประเมินภาคปฏิบัติและทักษะ แพทย์ประจำบ้านต้องวางแผนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยกำหนดงานพิเศษ และหรือฝึกหัดการเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี
 - ๓) กรณีไม่ผ่านการประเมินด้านการปฏิบัติงานในชุมชนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและองค์รวม มอบหมายอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำชั้นตักเตือนและติดตามกำกับให้ได้ตามเกณฑ์
 - ๔) กรณีไม่ผ่านการประเมินด้านความประพฤติและเจตคติ มอบหมายอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ประจำชั้นตักเตือนและติดตามกำกับให้ได้ตามเกณฑ์ หากแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถปรับปรุงตนเอง มีพฤติกรรมชั่วร้ายเบียดเบียน การจรรยาบรรณทางการแพทย์ หรือสร้างความเสื่อมเสียขั้นร้ายแรง สถาบันฝึกอบรมมีอำนาจให้ยุติการฝึกอบรม
 - ๕) เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษาหากไม่สามารถผ่านเกณฑ์ในข้อ ๑ - ๔ ข้อใดข้อหนึ่ง คณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะดำเนินการพิจารณา การขยายระยะเวลาฝึกอบรมเพิ่มหรือสิทธิ์ตัดการสอบวุฒิบัตร แล้วแต่กรณี
- ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ โดยการทำบันทึกถึงประธานการฝึกอบรมเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน ๒ สัปดาห์หลังประกาศผลการประเมิน

การพิจารณายุติการฝึกอบรม

มีคณะกรรมการเพื่อพิจารณายุติการฝึกอบรมซึ่งประกอบไปด้วย อาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ ในกรณีที่ผู้ฝึกอบรม

- มีการกระทำผิดวินัยและจรรยาบรรณทางการแพทย์และหลักวิชาชีพ
- การประพฤติผิดตามกฎหมาย
- ผลการสอบประเมินการฝึกอบรมไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด
- กรณีอื่นๆที่สถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ เห็นสมควร
- อาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รวบรวมหลักฐานประกอบการพิจารณา

- ผลการตัดสินจะต้องได้คะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของคณะกรรมการพิจารณาลงมติ
- ผลการพิจารณาของสถาบันถือเป็นอันสิ้นสุดโดยมีหลักฐานเป็นบันทึกการประชุม และหนังสือรับทราบผลการพิจารณาที่มีการลงลายมือชื่อของคณะกรรมการและผู้บริหารฝึกอบรมเป็นหลักฐาน ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะดำเนินการส่งผลการตัดสินแก่ทางราชวิทยาลัยภายใน ๙๐ วัน
- ผู้รับการฝึกอบรมสามารถยื่นอุทธรณ์คำสั่งยุติการฝึกอบรมของสถาบันต่อราชวิทยาลัยได้หลังผลการพิจารณาของสถาบันสิ้นสุด ภายใน ๒ สัปดาห์

๖.๘.๔ การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๕๒ และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ดังนี้

๑) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- ผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพตามรณงค์รวมและสรณงค์หลักในแต่ละชั้นปี (EPAs)
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

๒) เอกสารประกอบ

- ๒.๑ เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติ และผลผ่านการประเมิน EPAs จากสถาบันฝึกอบรม
- ๒.๒ ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (๓๖ modules)
- ๒.๓ ผลงานวิจัย เจื่อนไขงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัย โดย
 - ๒.๓.๑ มีบทความงานวิจัย Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 - ๒.๓.๒ เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ
- ๒.๔ รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๒ ราย
- ๒.๕ รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- ๒.๖ เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน

๓) วิธีการประเมินประกอบด้วย

- ๓.๑ การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ
 - ๓.๑.๑ ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
 - ๓.๑.๒ อัตนัย(modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
- ๓.๒ ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
 - ๓.๒.๑ การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)
 - ๓.๒.๒ ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) หลักฐานการผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)
- ๓.๓ การสอบปากเปล่า/การสอบสัมภาษณ์เพื่อหนังสือวุฒิบัตรและอนุมัติบัตร
- ๓.๔ การประเมินผลงานที่กำหนดได้แก่
 - งานวิจัย

- รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- การประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ

- กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือกรณีอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการสอบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยรายละเอียดและรูปแบบการสอบจะมีการประกาศแจ้งในแต่ละปี
- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๒๓ เดือนเป็นต้นไป และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ ๑๒ เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ ๒๓ เดือนเป็นต้นไป สามารถเข้าสอบปรนัย (multiple choice question; MCQ) และอัตนัย(modified essay question; MEQ, essay, short answer question;SAQ)
- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมครบ ๓๖ เดือน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ ๑๒ เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมครบ ๓๖ เดือน สามารถเข้าสอบภาคปฏิบัติ ได้แก่ objective structured clinical examination (OSCE)

๗. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้เกณฑ์และวิธีการ คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

สถาบันฯ มีนโยบายและประกาศของสถาบันเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการ

คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบัน มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่ไม่ขัดต่อแพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรม และมีระบบบอชรรณที่เหมาะสม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑) ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว

๒) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

๓) กรณีแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิปัตรฯ แผน ข

- เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๖ และผ่านการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ขั้นตอนที่๑และ๒แล้ว

- ผู้สมัครต้องยื่นเอกสารแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติราชการขอใช้ทุนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หากผู้สมัครผ่านการคัดเลือก สอบไม่ผ่านการประเมินและรับรองความรู้ความสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรม ภายวันเริ่มปีการศึกษา (วันที่ ๑ กรกฎาคม) จะถูกตัดสิทธิเข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ ปัจจุบันสถาบันฝึกอบรมไม่มีนโยบายการรับและการเทียบโอนผลการเรียนรู้จากสถาบันฝึกอบรมหรือราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามศักยภาพการฝึกอบรม

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม โรงพยาบาลสตูล กำหนดสัดส่วนของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละชั้นปีต่อจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ดังตารางต่อไปนี้

สัดส่วนตามข้อกำหนด	ศสม.สตูล	รพ.ละงู	เครือข่าย รพ.สตูล(รวม)
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	๓	๔	๗
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๔	๕	๙
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	๒,๗๐๐	๕,๔๐๐	๘,๑๐๐
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	๑๓๑	๓๒๗	๔๕๘
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	๖๖	๕๔	๑๒๐
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทางประจำหลักสูตร	๔	๕	๙
อายุรแพทย์ (คน)	๘	๒	๑๐
กุมารแพทย์ (คน)	๕	๑	๖
ศัลยแพทย์ (คน)	๓	๑	๔
สูตินรีแพทย์ (คน)	๕	๑	๖
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	๕	๑	๖

๘. คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมได้แก่ **พญ.สุภาวรรณ ตันติหาชัย** เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตรหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๕ ปีภายหลังได้รับหนังสืออนุมัติฯ

๘.๒ คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

คณาจารย์ผู้ให้การอบรมของสถาบันทุกท่านได้รับวุฒิปัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๑ ปีภายหลังได้รับวุฒิปัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ หรือกรณีที่มีประสบการณ์ไม่ถึง ๑ ปีต้องผ่านการอบรม แพทย์ศาสตร์ศึกษา

๘.๓ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันฯ จัดการฝึกอบรมเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพียงสาขาเดียว มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเพียงพอตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ โดยที่อาจารย์ทุกท่านเป็นข้าราชการปฏิบัติงานเต็มเวลา

■ หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์

๑) มีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและภาระงานที่เหมาะสมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยกำกับดูแล Job description รายบุคคลให้สมดุลระหว่างงานด้านบริการ การเรียน การสอน การวิจัย และงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ

๒) กรณีสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาทางสถาบันจะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสม เพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

■ การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลสตูลได้แก่

- ๑) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๒) ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๑ ปีภายหลังได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติฯ หรือกรณีที่มีประสบการณ์ไม่ถึง ๑ ปีจะต้องผ่านการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา
- ๓) มีคุณลักษณะและพฤติกรรมเหมาะสมตามข้อกำหนดแพทยสภา ไม่เคยกระทำความผิดร้ายแรงตามระเบียบข้าราชการ จริยธรรมทางการแพทย์และหลักวิชาชีพ
- ๔) ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณสมบัติการคัดเลือกด้วยเสียงเกินกึ่งหนึ่ง
- ๕) มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านวิชาชีพและด้านแพทยศาสตรศึกษา สอดคล้องตามเกณฑ์ของแพทยสภาและราชวิทยาลัยฯ

๘.๔ แนวทางการพัฒนาอาจารย์

สถาบันฝึกอบรมมีแนวทางการพัฒนาอาจารย์ ดังนี้

- ๑) มีการปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอนกระบวนการแพทยศาสตรศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯและแพทยสภา ปีการศึกษาละ ๑ ครั้ง
- ๒) มีแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษางานทางวิชาการและวิชาชีพ เข้าร่วมการประชุมวิชาการ
- ๓) กำหนดให้อาจารย์ต้องเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านการแพทย์หรือแพทยศาสตรศึกษาอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี เพื่อเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัยตามกระบวนการแพทยศาสตรศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
- ๔) สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
- ๕) สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ
- ๖) สนับสนุนอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่าง ๆ และอาจารย์ที่มีการพัฒนาตนเองในด้านการเรียนการสอนและงานวิชาการ เช่น การมอบประกาศนียบัตร การมอบรางวัล เป็นต้น
- ๗) มีแนวทางการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านวิชาชีพและด้านแพทยศาสตรศึกษา และส่งเสริมให้อาจารย์มีการพัฒนาสมรรถนะต่อยอด เช่น การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลระดับประคอง
- ๘) สถาบันมีแนวทางการประเมินอาจารย์ อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

๙. การรับรองวุฒิปัตร์ฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองวุฒิปัตร์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” การรับรองวุฒิปัตร์ฯ การรับรองคุณวุฒิ หรือ วุฒิปัตร์ (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม

โดยปัจจุบัน โรงพยาบาลสตูลยังไม่พร้อมดำเนินการเพื่อรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตร์ (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” เวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้

- โรงพยาบาลสตูล เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด ๑๘๖ เตียงที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) เป็นศูนย์กลางการดูแลและรับส่งต่อผู้ป่วยตามระบบประกันสุขภาพในจังหวัดสตูล มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้วิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ อย่างเพียงพอ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์แพทย์

- มีระบบบริการและเครือข่ายปฐมภูมิโดย มีศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๒ แห่ง สถานบริการปฐมภูมิในเครือข่าย (รพ.สต.) ๑๘ แห่ง และสถานพยาบาลเรือนจำ ๑ แห่ง แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกฝนความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่พบบ่อย สามารถให้บริการด้านหน้า การประสานส่งต่อ/รับกลับระหว่างหน่วยบริการ ได้เรียนรู้การปฏิบัติงานจริงในชุมชน ฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน รวมถึงได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย เข้าใจความหมายและตระหนักในคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อจบการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

- ๑) ห้องเรียน ห้องประชุม อินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการจัดการเรียนการสอน
- ๒) ห้องสมุดขององค์กรแพทย์ เพียงพอสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถสืบค้นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางวิชาการได้ ทั้งในและต่างประเทศ
- ๓) มีห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนสำหรับประชุมย่อย หรือพักผ่อนอิริยาบถ
- ๔) มีรถเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน
- ๕) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในคลินิกหออภิบาลผู้ป่วยที่ผู้เข้ารับฝึกอบรมรับผิดชอบได้แก่ เกษัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ทันตภิบาล นักสุขภาพครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น
- ๖) มีการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และระบาดวิทยาพื้นฐาน ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมและจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยกำหนดเวลาสำหรับค้นคว้าและทำวิจัยให้สมดุลควบคู่ไปกับการฝึกอบรม
- ๗) มีเลขาประจำรายวิชา ทำหน้าที่ประสานงานด้านต่าง ๆ
- ๘) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเลือกฝึกประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจได้ทั้งในและต่างประเทศได้ตามข้อกำหนดของหลักสูตรโดยจะมีแบบประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งให้สถาบันที่ให้การฝึกวิชาเลือกนั้นเป็นผู้ประเมินและส่งกลับมายังสถาบันหลักเพื่อใช้ประเมินผลต่อไป

๑๑. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

การประเมินแผนงานฝึกอบรมและหลักสูตร

การกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรต้องครอบคลุม

- ๑) พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร
- ๒) ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

- ๓) แผนงานฝึกอบรม
- ๔) ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- ๕) การวัดและประเมินผล
- ๖) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ๗) ทรัพยากรทางการศึกษา
- ๘) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ๙) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- ๑๐) แผนงานฝึกอบรมของสถาบันอบรมร่วม/สถาบันสมทบ
- ๑๑) ข้อควรปรับปรุง

โดยผลการประเมินจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรในการประชุมสัมมนาหลักสูตรอย่างน้อย๑ครั้ง/ปีเพื่อให้ทันสมัยความตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

๑๒. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

๑๓. การบริหารจัดการ ธุรการ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมการดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม ดังนี้

๑) กำหนดฝ่ายงาน/ผู้รับผิดชอบแต่ละกระบวนการของการบริหารจัดการหลักสูตร ได้แก่ การรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมตามเกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนผู้รับการฝึกอบรมที่ระบุ กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับชั้น หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับชั้นนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒) คณะกรรมการฝ่ายแผน/หลักสูตรมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ แผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความเป็นด้านการฝึกอบรม โปร่งใส และตรวจสอบได้

๓) มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการซึ่งมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

๔) จัดให้มีสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสตูลกำลังดำเนินการ ขอรับประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว โดยวางแผนให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรม ดังนี้

๑) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก ๒ ปี

๒) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

๑๕. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

๑๕.๑ การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

จัดทำการทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติและกำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการให้คะแนนและการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ ตลอดจนการอุทธรณ์การประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน และมีการวางแผนและรายงานผลการทวนสอบต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก ๓ ปี

๑๕.๒ การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมดำเนินการตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึกผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

๑๖. การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสู่การปฏิบัติ

สถาบันระบุข้อควรดำเนินการของสถาบันฝึกอบรมที่ประสงค์จะเปิดหรือปรับปรุงแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรฝึกอบรม ความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น ดังนี้

๑๖.๑ พิจารณาความพร้อมและศักยภาพในการบริหารจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมในหัวข้อต่างๆ ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๑๖.๒ แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบด้วยกรรมการอย่างน้อย ๕ คน โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมและอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมอย่างน้อย ๒ คน และบุคคลภายนอกซึ่ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญหรือเทียบเท่าในสาขานั้นอย่างน้อย ๒ คน เพื่อดำเนินการพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยมีหัวข้อและรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในแนวทาง การจัดทำแผนงานฝึกอบรม รายละเอียดของหลักสูตร กิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (โดยแพทย์สภา) และรายงานการประเมินตนเองของสถาบันการฝึกอบรม (มคอ.๓)

๑๖.๓ การพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามข้อ ๑๖.๒ นั้น ในหัวข้อมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง นอกจากมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว ยังต้องการให้แพทย์เฉพาะทางที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมนั้นมีคุณลักษณะเด่น หรือพิเศษกว่าแพทย์เฉพาะทางในระดับคุณวุฒิและสาขาย่อยกันของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมอื่น เพื่อให้เป็นไปตามปรัชญาและปณิธานของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรม และเป็นที่สนใจของบุคคลที่จะเลือกเรียนหลักสูตรของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมนั้น โดยให้แสดงแผนที่การกระจายความรับผิดชอบต่อมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่รายกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และขึ้นขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น (curriculum mapping) เพื่อให้เห็นว่าแต่ละรายกิจกรรมในหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมมีความรับผิดชอบหลัก หรือความรับผิดชอบรองต่อมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านใดบ้าง

๑๖.๔ จัดทำรายละเอียดของรายกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบที่คณะอนุกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกำหนด (รายละเอียดของรายกิจกรรม) พร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่าแต่ละรายกิจกรรมจะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่คาดหวังในเรื่องใดบ้าง และมอบหมายให้ภาควิชา/กลุ่มงานจัดทำรายละเอียดของรายกิจกรรมทุกรายกิจกรรม ให้เสร็จเรียบร้อยก่อนการเปิดฝึกอบรมในแต่ละระดับให้ครบทุกรายกิจกรรม

๑๖.๕ เสนอรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ซึ่งได้จัดทำอย่างถูกต้องสมบูรณ์แล้วต่อราชวิทยาลัยฯ พิจารณานุมัติก่อน แล้วเสนอต่อให้แพทยสภาเห็นชอบก่อนเปิดการฝึกอบรม

๑๖.๖ เมื่อราชวิทยาลัยฯ นุมัติและแพทยสภาให้ความเห็นชอบหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามข้อ ๑๖.๕ แล้ว ให้มอบหมายอาจารย์ผู้สอนแต่ละรายกิจกรรมดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามกลยุทธ์การฝึกอบรม และการประเมินผลที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และรายละเอียดของรายวิชาให้บรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของสาขานั้น

๑๖.๗ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม การประเมินผล และการทวนสอบผลการเรียนรู้ของแต่ละระดับแล้ว ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมจัดทำรายงานผลการดำเนินการของรายกิจกรรม ซึ่งรวมถึงการ ประเมินผลและการทวนสอบผลการฝึกอบรมในรายกิจกรรมที่ตนรับผิดชอบพร้อมปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมประมวล/วิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรในภาพรวมประจำปีการฝึกอบรมเมื่อ สิ้นปีการฝึกอบรม โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบ มคอ.๓ เพื่อใช้ในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนา กลยุทธ์การฝึกอบรม กลยุทธ์การประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหากจำเป็นจะต้อง ปรับปรุงหลักสูตร /แผนงานฝึกอบรม หรือการจัดการฝึกอบรมก็สามารถทำได้

๑๖.๘ เมื่อครบรอบหลักสูตร ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบ มคอ.๓ เช่นเดียวกับการรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรในแต่ละปีการฝึกอบรม และวิเคราะห์ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการหลักสูตรในภาพรวมว่าผู้รับการฝึกอบรม บรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ รวมทั้งให้นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนา หลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และ/หรือการดำเนินการของหลักสูตรต่อไป

๑๗. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

๑๗.๑ ราชวิทยาลัยฯ เผยแพร่มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๑) ในรูปแบบออนไลน์หรือเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ และ/หรือส่งรูปเล่มให้สถาบันฝึกอบรมหลัก และ/หรือสถาบันปฏิบัติงานเพื่อการสอบ

๑๗.๒ สถาบันฝึกอบรมมีแผนเผยแพร่หลักสูตรและแผนงานฝึกอบรม(มคอ. ๒) ใน website ของโรงพยาบาลสตูล ภายหลังจากดำเนินการประเมิน ผ่านเรียบร้อยแล้ว

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑	ความรู้พื้นฐาน
ภาคผนวก ๒	โรคหรือภาวะของผู้ป่วย
ภาคผนวก ๓	หัตถการและทักษะ
ภาคผนวก ๔	งานวิจัย
ภาคผนวก ๕	EPA
ภาคผนวก ๖	ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ภาคผนวก ๗	แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้าน
ภาคผนวก ๘	แนวทางการจัดประสบการณ์เรียนรู้
ภาคผนวก ๙	แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม
ภาคผนวก ๑๐	วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาขารอง
ภาคผนวก ๑๑	การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ
ภาคผนวก ๑๒	ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร พ.ศ.๒๕๕๒
ภาคผนวก ๑๓	ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสือ อนุมัติและวุฒิบัตร (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘

ภาคผนวก ๑

ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง ๖

สมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมี ดังนี้

๑. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)
๒. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)
๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)
๕. วิชาชีพนิยม (Professionalism)
๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง ๖ ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

สมรรถนะด้านที่ ๑: การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- ๑.๑ การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)
- ๑.๒ การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)
- ๑.๓ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)
- ๑.๔ การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)
- ๑.๕ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

สมรรถนะด้านที่ ๒ : ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- ๒.๑ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย
- ๒.๒ ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๒.๓ การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- ๒.๔ การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

สมรรถนะด้านที่ ๓ : ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- ๓.๑ การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- ๓.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- ๓.๓ การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

สมรรถนะด้านที่ ๔ : การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- ๔.๑ การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- ๔.๒ การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- ๔.๓ การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข

๔.๔ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๔.๕ การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ ๕ : วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

๕.๑ ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก

๕.๒ กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๕.๓ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

๕.๔ การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

สมรรถนะด้านที่ ๖ : การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

๖.๒ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

๖.๓ ภาวะผู้นำ (Leadership)

๖.๔ การจัดการคุณภาพ (Quality management)

๖.๕ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

๖.๖ การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

๖.๗ การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

สมรรถนะด้านที่ ๑ : การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

๑.๑ การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

๑.๑.๑ การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

- ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา

- ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
- ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
- ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ได้แก่ การสังเกตอาการ
- การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น
- ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง
- การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า
- ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา
- แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา
- การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล
- กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๑.๑.๒ การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา

- การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค
- การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา
- การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา

๑.๒.๓ การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของ

ผู้ป่วย

- แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
- การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล
- การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
- แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
- การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
- กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยอื่น
- การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ กับหน่วยบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ
- แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบบ่อยจากบริการปฐมภูมิ
- การวางแผนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้นำ ต่อรอง หรือประนีประนอม เพื่อธำรงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

๑.๒ การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย

- ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทักษะ อายุ เพศ เชื้อชาติ และพื้นฐานทางสังคม
- การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
- บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วย
- การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจ ในการดูแล สุขภาพของตนเอง
- การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข

๑.๒.๒ การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

- อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อคนรอบข้างผู้ป่วย
- การรักษาความลับของผู้ป่วย
- การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

๑.๒.๓ การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน

- การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ
- การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน

๑.๓ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

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

๑.๓.๒ การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ

- โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล
- การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล
- การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย
- การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

๑.๓.๓ ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน

๑.๓.๔ การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

๑.๓.๕ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

๑.๔ การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)

๑.๔.๑ การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ (Intermediate care) เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อน เข้านอนที่โรงพยาบาล จนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge care plan)

๑.๔.๒ การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)

๑.๔.๓ การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

๑.๕ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

๑.๕.๑ หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

- ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
- ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
- บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

๑.๕.๒ การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
- การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่อง
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

๑.๕.๓ การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

- การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
- การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนบุคคล เจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้านการประเมิน สภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
- การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
- ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่สำคัญ และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา
- ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ

- ๑.๕.๔ การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
 - บทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)
 - การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ๑.๕.๕ การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
 - ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
 - ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
 - การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ ๒ : ความรู้ความเชี่ยวชาญ และทักษะจัดการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills) เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

๒.๑ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- ๒.๑.๑ วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- ๒.๑.๒ จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
- ๒.๑.๓ กลไกของความชรา

๒.๒ ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- ๒.๒.๑ การปรึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- ๒.๒.๒ การบริหารเวลาในการปรึกษาดูแล
- ๒.๒.๓ ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- ๒.๒.๔ ทักษะการสื่อสารในการให้การปรึกษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
- ๒.๒.๕ การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
- ๒.๒.๖ การปรึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
- ๒.๒.๗ การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.๒.๘ การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- ๒.๓.๑ การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
 - การค้นหา รับรู้ และเข้าใจปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
 - การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษหากมีความจำเป็น
 - การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

๒.๓.๒ การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน

- การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
- การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
- การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว

๒.๓.๓ ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา

- การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
- การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีการเลือกข้าง
- การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

๒.๔ ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

๒.๔.๑ ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา

๒.๔.๒ ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม

- การให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- การประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

๒.๔.๓ ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน

๒.๔.๔ การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ

๒.๔.๕ ความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการ

๒.๔.๖ การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน

๒.๔.๗ บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

๒.๔.๘ การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน เป็นหลัก

- การบริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
 - การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชน
 - การส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- ๒.๔.๙ นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสาธารณสุขชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน
- การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการ การบริการ การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง
 - แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
 - แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม
 - บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

สมรรถนะด้านที่ ๓ : ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

๓.๑ การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

๓.๑.๑ การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

๓.๑.๒ การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม

- การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย
- บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์

๓.๑.๓ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

- การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย
- การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
- การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และ ผู้ป่วย

๓.๑.๔ การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น

- ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของ ผู้ป่วย
- การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง
- การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่า จะมี การเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

๓.๒ การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

๓.๒.๑ การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแล โดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา

๓.๒.๒ การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

๓.๓ การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

๓.๓.๑ หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

๓.๓.๒ รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและการ ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

๓.๓.๓ แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

- ๓.๓.๔ การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้
- ๓.๓.๕ การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)
- ๓.๓.๖ การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
- ๓.๓.๗ การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
- ๓.๓.๘ การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
- ๓.๓.๙ หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- ๓.๓.๑๐ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- ๓.๓.๑๑ การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- ๓.๓.๑๒ ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- ๓.๓.๑๓ จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

สมรรถนะด้านที่ ๔: การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

๔.๑ การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- ๔.๑.๑ การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)
- ๔.๑.๒ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร
- ๔.๑.๓ การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

๔.๒ การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

- ๔.๒.๑ การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)
- ๔.๒.๓ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
- ๔.๒.๔ การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

๔.๓ การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข

- ๔.๓.๑ ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
- การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - การวิพากษ์งานวิจัย
 - การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม
 - การสืบค้นข้อมูล
 - การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง
 - สถิติ จริยธรรมทางการแพทย์
- ๔.๓.๒ ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
- การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
 - การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม

- การประเมินผลการสอน
- การวิเคราะห์ข้อมูล
- การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น

๔.๓.๓ การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

๔.๓.๔ รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

๔.๓.๕ การสร้างแบบสอบถาม

๔.๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

๔.๓.๗ การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม

๔.๓.๘ การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

๔.๓.๙ ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมา ใช้แก้ปัญหา

๔.๔ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๔.๔.๑ การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ

๔.๔.๒ ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ

๔.๔.๓ แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี

๔.๔.๔ การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น

๔.๔.๕ การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

๔.๔.๖ การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความงานวิจัย

๔.๔.๗ การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

สมรรถนะด้านที่ ๕ : วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

๕.๑ ธรรมชาติทางคลินิก

๕.๑.๑ ธรรมชาติทางคลินิก อันได้แก่

- การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน
- ความเป็นผู้นำ
- การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ
- การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ
- การลดความเสี่ยงทางคลินิก
- การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน
- การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์
- การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

๕.๑.๒ ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

๕.๑.๓ การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนา การประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน

๕.๑.๔ คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนงและภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

๕.๑.๕ แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

๕.๑.๖ การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล

๕.๑.๗ การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ

๕.๑.๘ การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน

๕.๑.๙ การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ

๕.๑.๑๐ การค้นหาข้อมูลที่เป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ

๕.๑.๑๑ การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่นใบสั่งยา ใบส่งต่อ

๕.๑.๑๒ ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

๕.๑.๑๓ กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act), ADLI เป็นต้น

๕.๑.๑๔ การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน

๕.๑.๑๕ การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๑.๑๖ การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว

๕.๑.๑๗ การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน

๕.๑.๑๘ การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น

๕.๑.๑๙ การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

๕.๒ กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๕.๒.๑ การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับ หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

๕.๒.๒ การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

๕.๒.๓ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์

๕.๒.๔ การให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์

๕.๒.๕ การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย

๕.๒.๖ ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส

๕.๒.๗ การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแลรักษา

๕.๒.๘ แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย ในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ

๕.๒.๙ การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย

- ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

- ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

- การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง

- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

๕.๒.๑๐ การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์

๕.๒.๑๑ การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม

๕.๒.๑๒ การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

๕.๒.๑๓ การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน

- การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล

- การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการดำเนินไปของโรค
เรื้อรัง

- การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ

- การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยาธิกรณโรคไม่ติรรมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย

๕.๒.๑๔ การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย

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

๕.๒.๑๖ การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

๕.๒.๑๗ การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว

๕.๒.๑๘ การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

๕.๒.๑๙ การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม

๕.๒.๒๐ การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

๕.๒.๒๑ การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม

๕.๒.๒๒ การร่วมสมมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

๕.๓ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดีต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

- ๕.๓.๑ การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย
- ๕.๓.๒ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง และไม่มีอคติ
- ๕.๓.๓ การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- ๕.๓.๔ การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
- ๕.๓.๕ การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ
- ๕.๓.๖ การรักษาเวลาในการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๕.๓.๗ การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การปรึกษาดูแลของตนเอง
- ๕.๓.๘ การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๕.๓.๙ การตระหนักว่าอารมณ์ วิธีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้การปรึกษาดูแล

๕.๔ การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

- ๕.๔.๑ การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน
- ๕.๔.๒ การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีการกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความต่างต่างนั้น
- ๕.๔.๓ การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
- ๕.๔.๓ การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- ๕.๔.๔ การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

สมรรถนะด้านที่ ๖: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

๖.๑ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

- ๖.๑.๑ ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
- ๖.๑.๒ ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย
- ๖.๑.๓ บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

๖.๒ ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- ๖.๒.๑ โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ
- ๖.๒.๒ ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

๖.๓ ภาวะผู้นำ (Leadership)

- ๖.๓.๑ การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ
- ๖.๓.๒ การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- ๖.๓.๓ การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
- ๖.๓.๔ การเป็นผู้นำในการจัดการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

- ๖.๓.๕ การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
- ๖.๓.๖ การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- ๖.๓.๗ การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
- ๖.๓.๘ การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ๖.๓.๙ การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
- ๖.๓.๑๐ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- ๖.๓.๑๑ การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการดำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
- ๖.๓.๑๒ ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม
- ๖.๓.๑๓ การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
- ๖.๓.๑๔ การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
- ๖.๓.๑๕ การสื่อสาร ประสานงาน และชี้นำชุมชนในด้านสุขภาพ

๖.๔ การจัดการคุณภาพ (Quality management)

๖.๔.๑ ทักษะด้านงานคุณภาพ

- การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหา เกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ
- การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
- การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
- การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๖.๔.๒ ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน

๖.๔.๓ ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มาประยุกต์ใช้

๖.๔.๔ การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

๖.๔.๕ การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

- ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว
- ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม

๖.๔.๖ นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ

๖.๔.๗ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ

๖.๕ ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

๖.๕.๑ การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา

๖.๕.๒ การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

๖.๕.๓ การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง

๖.๕.๔ องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

๖.๕.๕ การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน

๖.๖.๖ ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา

- การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง
- การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ

๖.๖.๗ การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว

๖.๖.๘ การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและการรักษา

๖.๖.๙ การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง

๖.๖.๑๐ การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

๖.๖.๑๑ การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

๖.๖.๑๒ การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

๖.๖.๑๓ การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

๖.๖.๑๔ การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

๖.๖.๑๕ การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

๖.๖.๑๖ ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา

๖.๗ การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

๖.๗.๑ ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)

๖.๗.๒ การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี

๖.๗.๓ แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

๖.๗.๔ แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

๖.๗.๕ ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล

๖.๗.๖ ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์อื่น

๖.๗.๗ ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย

๖.๗.๘ การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

๖.๗.๙ การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

๖.๗.๑๐ การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน (community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

๖.๕ การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

๖.๕.๑ ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล

- ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย
- หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และแก้ไข ปัญหาที่มาจาก การขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้อง เหมาะสมได้
- การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คำนึงและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิต วิญญาณ
- ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
- การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
- การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วย และการบริหาร ทรัพยากรทางการแพทย์
- การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่าง ๆ และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสมคุ้มค่า
- การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพโดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียงของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

ภาคผนวก ๒

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

๑. Care of couple
๒. Care of children and adolescent health
๓. Care of elderly
๔. Gender-specific health issues: women and men's health
๕. Sexual health
๖. Palliative Care
๗. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
๘. Care of Specific Populations and occupational health
๙. Disaster Medicine
๑๐. International Health and travel medicine
๑๑. Human behavior and mental health
๑๒. Clinical management
 - ๑๒.๑ Cardiovascular problems
 - ๑๒.๒ Digestive problems
 - ๑๒.๓ Drug and alcohol problems
 - ๑๒.๔ ENT and facial problems
 - ๑๒.๕ Eye problems
 - ๑๒.๖ Endocrine problems
 - ๑๒.๗ Neurological problems
 - ๑๒.๘ Respiratory problems
 - ๑๒.๙ Rheumatology and musculoskeletal problems
 - ๑๒.๑๐ Skin problems
 - ๑๒.๑๑ Hematologic problems
 - ๑๒.๑๒ Renal problems
 - ๑๒.๑๓ Nutritional problems

๑.	Care of couple (การดูแลคู่ครอง)
----	---------------------------------

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
- ๑.๒ อธิบายปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การอยู่อย่างของคู่ครอง
- ๑.๓ จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- ๑.๔ บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ให้เกิด

การใกล้ชิด ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- ๒.๒ ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- ๒.๓ ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้ง ของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- ๒.๔ ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- ๓.๒ ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- ๓.๓ ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- ๓.๔ ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- ๓.๕ ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร คู่ครองตัวเองได้

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
- ๔.๒ รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- ๔.๓ อธิบายผลกระทบต่อการบริการสุขภาพคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- ๔.๔ เข้าใจกฎหมายการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- ๕.๒ วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
- ๕.๓ ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย

๕.๔ ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)

๕.๕ เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครอง และครอบครัวนั้นได้

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน

๖.๒ รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สำหรับคู่ครองที่มีปัญหา

๖.๓ ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้

๖.๔ ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้

๖.๕ ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

๒.	Care of children and adolescent health (การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น)
----	--

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้

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

๑.๒ ในวัยรุ่น

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

๑.๓ จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

๑.๔ ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึง

ลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม

๒.๒ แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

๒.๓ ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น

๒.๔ วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา

๓.๒ ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น

๓.๓ จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ

๔.๒ ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีนป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน

๔.๓ เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละปัญหา

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น

๕.๒ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ

๕.๓ ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
- ๖.๒ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
- ๖.๒ วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ในการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

๓.	Care of elderly (การดูแลผู้สูงอายุ)
----	-------------------------------------

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ จัดบริการด่านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- ๑.๒ ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)
- ๑.๓ ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- ๑.๔ จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- ๑.๕ ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามระดับความสามารถเชิงปฏิบัติที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

๑.๕.๑ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติปกติ (High functional ability)

Provision of health promotion and health prevention including nutrition, exercise and cognitive stimulation

Appropriate management of non-communication diseases and multiple comorbidities Identification of drug safety

๑.๕.๒ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติที่เสื่อมถอยลง (Decline functional ability)

Early detection to reversion of slow decline problems

- Cognitive impairment and delirium
- Depression
- Common vision and hearing problems
- Sleep-related problems
- Weight loss and malnutrition
- Medication-related problems
- Sarcopenia and frailty
- Instability, falls and immobilization
- Urinary and fecal incontinence

๑.๕.๓ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลงมากอย่างมีนัยสำคัญ (Significant loss of function)

Identification of caregiver burden and supportation of caregivers

Provision of transitional or Intermediate care and rehabilitation to improve functional ability

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ ให้การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย, ความสามารถเชิงปฏิบัติ, จิตใจ, จิตวิญญาณ และสังคม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- ๒.๒ ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- ๒.๓ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วม
- ๒.๔ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลระยะยาว (Long-term care) โดยมีการประสานส่งต่อ และให้การดูแลเป็นทีม
- ๒.๕ เข้าใจลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า รวมถึงกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒ เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
- ๓.๓ รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- ๓.๔ ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- ๔.๒ วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการคัดกรองปัญหาที่พบบ่อย และกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
- ๔.๓ จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (elder abuse)
- ๕.๒ ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- ๕.๓ ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- ๕.๔ วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- ๖.๒ ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- ๖.๓ ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

๔.	Gender-specific Health Issues (การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ)
----	--

๔.๑ Women's Health การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast pain, breast lumps, nipple discharge
- Pelvic mass
- Pelvic pain
- Reproductive organ:
 - 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
 - Dyspareunia, 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

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้

๒.๒ ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกกระทำทางเพศ

๒.๓ ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี

๒.๔ ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และ หญิงรักสองเพศ (bisexual woman)

๒.๕ ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเซ็นใบยินยอม

๒.๖ อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง

๒.๗ อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล

๒.๘ ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

๓.๒ ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรู้สึกรุนแรงในครอบครัวและ ตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่มีสงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ข้อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด

๓.๔ อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้นๆ
- ๔.๒ กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรีเช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโป่งบาง
- ๔.๓ ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
- ๔.๔ ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ ในโครงสร้างครอบครัว
- ๕.๒ ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
- ๕.๓ คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี
- ๖.๒ ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

๔.๒ Men's Health การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
- ๑.๒ จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๓ อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งเรื้องต้นลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

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
- Phimosis and circumcision
- Mental health issues including depression, suicide and andropause
- Sexually transmitted infections

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- ๒.๒ อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- ๒.๓ ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- ๒.๔ อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยหนุ่มรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- ๒.๕ จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- ๒.๖ แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเชื่อมั่นน้อยที่สุด

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง
- ๓.๒ ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง
- ๓.๓ อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- ๓.๔ ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

๔.๒ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย

๔.๓ ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว

๕.๒ เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ในผู้ป่วยเพศชาย

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

๔.๓ การดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ and Health)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้โอภาสและเป็นมิตรต่อบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ inclusive and welcome environment) ได้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

๑.๒ อบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางเพศ สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นกลางทางเพศ (gender neutral language) ได้อย่างเหมาะสม

๑.๓ ผลักดันให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับด้วยความหลากหลายทางเพศและมีการประกาศไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในฐานะหมอประจำตัวของผู้ป่วย (Primary care physician) ได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

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

๒.๔ ตระหนักถึงอคติ (prejudice) มายาคติ (myth) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางเพศที่เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งที่ชัดเจน (explicit) หรือซ่อนเร้น (implicit) เช่น กรอบแนวคิดสองเพศ (gender binary) กรอบแนวคิดรักต่างเพศ (heteronormativity) หรือ ภาวะเกลียดกลัวบุคคลหลากหลายทางเพศ (homophobia) ซึ่งส่งผลกระทบเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และมีความพยายามในการพัฒนาตนเองให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้นอยู่เสมอ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ให้คำปรึกษาเพื่อการค้นหา พัฒนาและสร้างความมั่นใจในอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (LGBTQ+ affirmative counseling) ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒ ให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out) ของบุคคลหลากหลายทางเพศในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย
- ๓.๓ สัมภาษณ์เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในบุคคลหลากหลายทางเพศวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับบริบท ใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศ
- ๓.๔ สัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศได้
- ๓.๕ ตรวจร่างกายบุคคลหลากหลายทางเพศด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศได้
- ๓.๖ วินิจฉัยภาวะ Gender Dysphoria (DSM ๕) /Gender Incongruence (ICD ๑๑) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย
- ๓.๗ ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Gender Affirming Hormone Treatment) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้ในเบื้องต้น ทั้งการเริ่มฮอร์โมนเองหรือการดูแลต่อเนื่อง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง
- ๓.๘ ปรึกษาส่งต่อไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการข้ามเพศ (Gender transition) ของคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารี เช่น การขอใบรับรองแพทย์จากจิตแพทย์ การผ่าตัดข้ามเพศ (gender affirming surgery) การบำบัดเสียง (voice therapy) ฯลฯ
- ๓.๙ ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เพื่อใช้ประกอบเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญาทางกฎหมาย การขอรับพระราชทานปริญญาบัตร การแต่งกายในที่ทำงาน ตามอัตลักษณ์ทางเพศ

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ตรวจคัดกรองโรค และให้วัคซีนได้เหมาะสมกับกลุ่มย่อยต่างๆ ในบุคคลหลากหลายทางเพศต่างๆ เช่น หญิงข้ามเพศ (Transgender woman) ชายข้ามเพศ (Transgender man) ชายรักชาย (Gay) หญิงรักหญิง (Lesbian) คนรักสองเพศ (Bisexual people) อินเตอร์เซ็กส์ (Intersex) และบุคคลนอนไบนารี (Nonbinary)
- ๔.๒ ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เหมาะสมกับบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น การเลิกบุหรี่ สุรา การลดน้ำหนัก การบำบัดการใช้สารเสพติด หรือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
- ๔.๓ ให้ยาป้องกันโรค เช่น Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) หรือ non-occupational Post Exposure Prophylaxis (nPEP) ในบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้
- ๕.๒ ให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งไม่สนับสนุนการแก้ไขภาวะความหลากหลายทางเพศ (conversion therapy) ในทุกรูปแบบ

๕.๓ ให้คำปรึกษาปัญหาคู่ครองในคูรักรเพศเดียวกัน (Same-sex couple) หรือคูรักรที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ เช่น ความขัดแย้งในคู่ครอง (couple conflict) หรือความรุนแรงในคู่ครอง (intimate partner violence) และปรึกษาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

๕.๔ ให้คำปรึกษาเรื่องของการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม

๕.๕ เคารพในความหลากหลายของคู่ครองในปัจจุบัน เช่น ความสัมพันธ์แบบเปิด (opened relationship) หรือ ความสัมพันธ์แบบหลายคน (polyamory) และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสมเป็นมิตร และให้เกียรติต่อทุกรูปแบบของคู่ครองของบุคคลหลากหลายทางเพศ

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

๖.๑ ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

๖.๒ ประเมินความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในฐานะบุคคลหลากหลายทางเพศ ในทั้งบริบทครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน หรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งช่วยประสานดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการชีวิตให้มากที่สุด

๖.๓ สนับสนุนนโยบายต่างๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุมเรื่องฮอร์โมนในคนข้ามเพศ การจดทะเบียนสมรสหรือการมีบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศ

๕.

Sexual Health (สุขภาพทางเพศ)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ บริหารจัดการให้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของ ผู้ป่วย

๑.๒ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ จะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

๑.๓ ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

๑.๔ จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ

๑.๕ อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้า ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย

๑.๖ ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการ

นึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือ เพศของกลุ่มคนอ่อนผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

๒.๒ เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

๒.๓ อธิบาย ถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ นั้น

๒.๔ เข้าใจถึง การที่สังคม ตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ในการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพทางเพศ

๒.๕ อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตติยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้

๒.๖ อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้

๒.๗ ตระหนักถึง การที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุ จะถูกละเลย ในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้

๓.๒ นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

๓.๓ บรรยาย ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatisation ได้

๓.๔ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้

๓.๕ อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษา แก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า ๑๖ ปีได้

๓.๖ อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้

๓.๗ อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีการแสดงได้

๓.๘ อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการต่างๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

และมะเร็งปากมดลูกได้

๔.๒ ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ ๔.๑ มาให้คำแนะนำและดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้

๔.๓ อธิบาย ปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค

๔.๔ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง

๔.๕ ให้การดูแลป้องกันโรค HIV เกี่ยวกับ post-exposure prophylaxis และ mother-to-baby transmission ได้

๔.๖ เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัด และความจำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent

๔.๗ เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้

๕.๒ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย

๕.๓ เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย

๕.๔ อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้

๕.๕ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ ได้

๖.๒ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน ต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ

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

๖.๔ อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

๖.	Palliative Care (การดูแลแบบประคับประคอง)
----	--

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๒ อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้

๑.๓ ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๒.๒ มีความเข้าใจถึงความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความกลัวต่อความตายที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

๒.๓ อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น

๒.๔ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

๒.๕ อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

๒.๖ อธิบายและสามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ อธิบายปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย

๓.๒ อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายได้

๓.๓ แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

๓.๔ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้

๓.๕ ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

๔.๒ อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง

๔.๓ อธิบายผลข้างเคียงของยาในกลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้

๔.๔ อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้

๔.๕ ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวได้

๕.๒ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

๕.๓ อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล

๕.๔ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้

๕.๕ ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พศ.๒๕๕๐ มาตรา๑๒ ได้

๕.๖ ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหารเป็นต้น

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

๗.	Complementary and Alternative Medicine (CAM) (การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน)
----	--

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่

๑.๒ อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้

๑.๓ นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย

๒.๒ ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา

๒.๓ เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และ การแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

๓.๒ นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค

๓.๓ แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็มการกดจุด

๓.๔ ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาวะ

๔.๒ ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาวะผู้ป่วย

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น

๕.๒ ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

๕.๓ เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน

๖.๒ เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

๖.๓ การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

๘.	Care of Specific Populations and occupational health (การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย)
----	--

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรมและภาคบริการ

๑.๒ รู้ระดับวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่

๑.๓ รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน

๑.๔ ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้

๑.๕ จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน

๑.๖ จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

๑.๗ รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

๑.๘ ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน

๒.๒ สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

๒.๓ ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน

๒.๔ ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน

๒.๕ ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

๒.๖ เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย

๒.๗ ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย

๓.๒ วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน

๓.๓ วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

๓.๔ วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน

๓.๕ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ

๓.๖ ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

๔.๒ สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

๔.๓ ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน

๔.๔ พั่นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย

๔.๕ ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

๔.๖ สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

๔.๗ ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

๔.๘ พั่นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว

๕.๒ ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน

๕.๓ ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน

๕.๔ ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง

๕.๕ เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง

๕.๖ ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง

๕.๗ ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง

๕.๘ ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่ต่างกััน

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานและชุมชน

๖.๒ เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนใน

ชุมชน

- ๖.๓ ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- ๖.๔ เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- ๖.๕ เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- ๖.๖ ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
- ๖.๗ เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- ๖.๘ เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน

๙.	Disaster medicine (เวชศาสตร์ภัยพิบัติ)
----	---

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- ๑.๒ มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- ๑.๓ จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- ๑.๔ จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติในเบื้องต้นได้
- ๑.๕ วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของโรค เสียชีวิต เลือด และแตรวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- ๑.๖ ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- ๑.๗ วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
- ๑.๘ เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- ๑.๙ เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- ๑.๑๐ วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
- ๑.๑๑ จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- ๑.๑๒ ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีภาวะเครียด
- ๑.๑๓ มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ
- ๑.๑๔ จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากทำงานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุง

วิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ

๒.๒ ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย

๒.๓ ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย

๒.๔ ส่งเสริมสุขภาพ และบอกวิธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วยแต่ละคน ได้อย่างจำเพาะ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อการร้ายได้

๓.๒ อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อการร้ายได้

๓.๓ มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ละประเภท และสามารถวิเคราะห์ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบดังกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว

๓.๔ มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ

๓.๕ มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

๓.๖ มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

๓.๗ มีทักษะการกู้ชีพ

๓.๘ ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้

๓.๙ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้

๔.๒ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้

๕.๒ คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแล แก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๕.๓ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยกัน

เอง

๕.๔ ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ ทำงานแก้ไขปัญหาหระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้

๖.๒ ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแลฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้

๖.๓ กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวัง แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

๖.๔ เป็นผู้นำ เป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

๑๐.	International Health and travel medicine (สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว)
-----	--

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้

๑.๒ อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ ได้ (International Health Regulations หรือ IHR ๒๐๐๕)

๑.๓ มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย

๑.๔ ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย

๒.๒ ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย

๒.๓ ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างในการดูแลปัญหาสุขภาพ

๒.๔ สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้

๒.๕ จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้

๒.๖ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต

๒.๗ เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ

๓.๒ ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้

๓.๓ ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่น ๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหานานาชาติระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
- ๔.๒ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหานานาชาติระหว่างประเทศ
- ๔.๓ ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
- ๕.๒ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
- ๕.๓ กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
- ๖.๒ ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘

๑๑.	Human behavior and mental health (พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต)
-----	---

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
- ๑.๒ ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- ๑.๓ อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- ๑.๔ ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางเหตุการณ์ทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร, การใช้ยา และการดูแลตนเอง
- ๑.๕ ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๖ อธิบายถึงสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- ๑.๗ รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- ๑.๘ ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ป่วย ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
- ๑.๙ เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

๑.๑๐ นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- ๒.๒ สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- ๒.๓ แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
- ๒.๔ เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวถึง
- ๒.๕ อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๒.๖ ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- ๒.๗ วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวช และปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- ๒.๘ ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- ๓.๒ ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
- ๓.๓ มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
- ๓.๔ ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
- ๓.๕ ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- ๓.๖ มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
- ๓.๗ จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ, การทำร้ายตนเองบ่อยๆในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- ๓.๘ รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- ๔.๒ คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- ๔.๓ เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู

๔.๔ อธิบายหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

๕.๒ อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

๕.๓ สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต

๕.๔ ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว

๕.๕ ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้

๕.๖ ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม

๖.๒ บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม

๖.๓ จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้

๖.๔ ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

๖.๕ ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน

๖.๖ สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

๑๒.	Clinical management (การจัดการปัญหาทางคลินิก)
๑๒.๑	ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems)
๑๒.๒	ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems)
๑๒.๓	ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems)
๑๒.๔	ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems)
๑๒.๕	ปัญหาทางตา (Eye problems)
๑๒.๖	ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)
๑๒.๗	ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)
๑๒.๘	ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems)
๑๒.๙	ปัญหาโรคไขข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)
๑๒.๑๐	ปัญหาผิวหนัง (Skin problems)
๑๒.๑๑	ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)
๑๒.๑๒	ปัญหาทางไต (Renal problems)
๑๒.๑๓	ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems)

๑๒.๑ ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้
- ๑.๒ มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
- ๑.๓ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสม และทันที่ โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ๑.๔ เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๕ วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- ๑.๖ วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

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

ภาวะความเจ็บป่วย

- Coronary heart disease: angina, acute coronary syndromes, cardiac arrest
- Heart failure
- 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 โดยเฉพาะการรักษา

ภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง

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

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด

ดังต่อไปนี้

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

๑.๗ จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้นๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก่ไข้หรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม

๒.๒ ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

๒.๓ สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ

๒.๔ ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย

๒.๕ ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง

๒.๖ ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

๒.๗ ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

๒.๘ เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischaemia
- ๓.๒ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
- ๓.๓ มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
- ๓.๔ ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
- ๓.๕ อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากลุ่ม Statins

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดแต่ละรายได้
- ๔.๒ เลือการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ๔.๓ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- ๔.๔ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยง ในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- ๕.๒ อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้
- ๕.๓ วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของชุมชนได้
- ๖.๒ อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด
- ๖.๓ ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- ๖.๔ วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

๑๒.๒ ปัญหาเรบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- ๑.๒ รู้ระดับวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุดจากระวัง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- ๑.๓ รู้แนวทางการรักษาโรกระบบย่อยอาหาร
- ๑.๔ ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทยอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
- ๑.๕ ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๖ ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
- ๒.๒ สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- ๒.๓ ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- ๒.๔ ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- ๒.๕ เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- ๓.๒ วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- ๓.๓ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- ๓.๔ ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- ๔.๒ สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสม
- ๔.๓ ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาระบบย่อยอาหาร
- ๔.๔ ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- ๕.๒ ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- ๕.๓ ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- ๕.๔ ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- ๖.๒ ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
- ๖.๓ ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- ๖.๔ เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

๑๒.๓ การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- ๑.๒ อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- ๑.๓ อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- ๑.๔ คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- ๑.๕ ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- ๑.๖ ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆได้
- ๑.๗ อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- ๑.๘ ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ๒.๒ อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
- ๒.๓ ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- ๓.๒ อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ย ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- ๔.๒ อธิบายโรคหรือภาวะที่พบบ่อยกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
- ๔.๓ อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกันและดูแลปัญหาเหล่านั้นได้
- ๔.๔ ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
- ๕.๒ ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

๕.๓ ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่างๆ
- ๖.๒ ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- ๖.๓ จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน
- ๖.๔ ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- ๖.๕ วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

๑๒.๔ ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- ๑.๒ รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- ๑.๓ อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยารักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้
- ๒.๒ อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
- ๒.๓ ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก
- ๒.๔ แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย
- ๓.๒ อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ ศีรษะและคอ
- ๓.๓ เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้
- ๔.๒ รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก
- ๔.๓ อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
- ๕.๒ อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- ๕.๓ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน
- ๖.๒ เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก

๖.๓ เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางหู

๑๒.๕ ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
- ๑.๒ ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
- ๑.๓ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- ๒.๒ เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๒.๓ แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
- ๒.๔ แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- ๓.๒ ใช้ปฏิบัติการของโรคช่วยในการวินิจฉัย
- ๓.๓ อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
- ๓.๔ ใช้ข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย และวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ
- ๓.๕ รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
- ๔.๒ อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
- ๔.๓ อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
- ๔.๔ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- ๕.๒ อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- ๕.๓ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขับขี้นานพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- ๖.๒ รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
- ๖.๓ เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา
- ๖.๔ เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

๑๒.๖ ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
- ๑.๒ ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนาการ
- ๑.๓ อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
- ๒.๒ สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวาน อย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- ๒.๓ พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่างๆที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- ๒.๔ วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- ๒.๕ ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- ๒.๕ ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- ๒.๖ ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- ๒.๗ ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- ๓.๒ ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน
- ๓.๓ ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
- ๔.๒ วางแผนทำให้การใช้ยาง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
- ๔.๓ ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน

โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- ๕.๒ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- ๕.๓ อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้
- ๕.๔ วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- ๖.๒ ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
- ๖.๓ อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ

๑๒.๗ ปัญหาโรคประสาท (Neurological problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- ๑.๑ มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาทในภาวะปกติ
- ๑.๒ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้
 - ๑.๒.๑ อาการและโรคทางระบบประสาท
 - ๑.๒.๑.๑ 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
 - ๑.๒.๑.๒ การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
 - ๑.๒.๑.๓ หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
 - ๑.๒.๑.๔ การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea
 - ๑.๒.๑.๕ โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง. Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
 - ๑.๒.๑.๖ การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy
 - ๑.๒.๑.๗ โรคของประสาทไขสันหลัง
 - ๑.๒.๑.๘ โรคเนื้องอกในสมอง

- ๑.๒.๒ การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - ๑.๒.๒.๑ ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น
 - ๑.๒.๒.๒ ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI
 - ๑.๒.๒.๓ แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - ๑.๒.๒.๔ ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- ๑.๒.๓ การดูแลรักษา
 - ๑.๒.๓.๑ ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - ๑.๒.๓.๒ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง
 - ๑.๒.๓.๓ อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้
- ๑.๒.๔ การป้องกัน
 - ๑.๒.๔.๑ แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่างๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ แก่ผู้ป่วยได้
 - ๑.๒.๔.๒ แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาท และแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้
- ๑.๓ เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
- ๑.๔ อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
- ๑.๕ แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๖ อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ยังไม่แน่นอนหรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ
- ๒.๒ ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง
- ๒.๓ เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ ตรงกัน โดยให้

ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึก รายละเอียดได้
- ๓.๒ ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น
- ๓.๓ อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง
- ๓.๔ อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรือ อธิบายไม่ได้
- ๓.๕ ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต
- ๓.๖ มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- ๔.๒ คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ
- ๔.๓ ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- ๕.๒ อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้
- ๕.๓ สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
- ๕.๔ แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- ๕.๕ วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่างๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- ๕.๖ ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน
- ๖.๒ หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- ๖.๓ อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้
- ๖.๔ อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถ

ประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม

๖.๕ จัดระบบการให้บริการบริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

๑๒.๘ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

๑.๒ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้

๑.๓ บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า

๒.๒ สามารถทำความเข้าใจการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ

๓.๒ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ มีความรู้เรื่องปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย

๓.๔ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๓.๕ เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม

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

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

๓.๘ แปลผลฟิล์มเอกซเรย์โรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

๔.๒ ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้

๔.๓ ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้

๔.๔ พื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลด ความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

๕.๒ วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

๕.๓ ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้

๖.๒ สืบค้นและประเมินปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

๖.๓ ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

๖.๔ อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้

๖.๕ อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

๑๒.๙ ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

๑.๑.๑ อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

๑.๑.๑.๑ อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ

๑.๑.๑.๒ ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

๑.๑.๑.๓ ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

๑.๑.๑.๔ อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

๑.๑.๒ ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

๑.๑.๒.๑ ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)

๑.๑.๒.๒ ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)

๑.๑.๒.๓ ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)

๑.๑.๒.๔ ปวดหัวเข่า (Knee pain)

๑.๑.๒.๕ ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)

๑.๑.๒.๖ โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

๑.๑.๒.๗ โรคกระดูกพรุน (osteoporosis)

- ๑.๑.๒.๘ Somatisation / Fibromyalgia & allied syndromes
- ๑.๑.๒.๙ การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)
- ๑.๑.๒.๑๐ ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)
- ๑.๑.๒.๑๑ ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)
- ๑.๑.๒.๑๒ Polymyalgia rheumatica & allied conditions)
- ๑.๑.๒.๑๓ ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)
- ๑.๑.๒.๑๔ ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)
- ๑.๑.๒.๑๕ การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

๑.๑.๓ การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

- ๑.๑.๓.๑ ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
- ๑.๑.๓.๒ ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
- ๑.๑.๓.๓ แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
- ๑.๑.๓.๔ ข้อบ่งชี้การทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

๑.๑.๔ การดูแลรักษา

- ๑.๑.๔.๑ เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษาเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
- ๑.๑.๔.๒ อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ
- ๑.๑.๔.๓ อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๑.๑.๔.๔ รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๑.๑.๕ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

- ๑.๑.๕.๑ ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
- ๑.๑.๕.๒ ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator
- ๑.๑.๕.๓ ให้การห้ามเลือดได้
- ๑.๑.๕.๔ ระบุปวดโดยการใช้อาหรือนวิธีอื่น
- ๑.๑.๕.๕ ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ
- ๑.๑.๕.๖ ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
- ๑.๑.๕.๗ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

๑.๑.๖ การป้องกัน

- ๑.๑.๖.๑ แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
- ๑.๑.๖.๒ แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

๑.๒ อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้

๑.๓ อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ , กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการ

ส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้

- ๑.๔ อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- ๒.๑ สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- ๒.๒ สรุปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของผู้ป่วย และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้าง
- ๒.๓ ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
- ๒.๔ ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- ๓.๑ ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันท่วงที เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันก๊วยซ์ในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
- ๓.๒ อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- ๓.๓ แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)
- ๓.๔ ประเมินอาการเจ็บปวดด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatisation)
- ๓.๕ อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- ๔.๒ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

๕.๒ อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

๕.๓ สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

๖.๒ หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

๖.๓ จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

๖.๔ ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

๑๒.๑๐ ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

๑.๑ รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

๑.๒ วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้

๑.๓ 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

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้

๒.๒ สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่

เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

๒.๓ สรุบบัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

๒.๔ ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้

๓.๒ อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

๓.๓ ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต

๓.๔ อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้

๔.๒ ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้

๕.๒ ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้

๕.๓ อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth

๖.๒ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

๑๒.๑๑ ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน

๑.๒ จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

๑.๓ ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้

๑.๔ เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

๒.๑ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า

๒.๒ ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือด โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี

๓.๒ วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด

๓.๔ พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

๓.๕ ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion

๓.๖ ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง

๔.๒ ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้

๔.๓ ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้

๔.๔ พั่นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

๕.๒ ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนกาตั้งครร์กล่งหน้าได้

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้

๖.๒ สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

๖.๓ ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

๑๒.๑๒ ปัญหาทางไต (Renal Problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

๑.๑.๑ Hereditary and congenital disorders

- Polycystic kidney

๑.๑.๒ Infectious, inflammatory, immunological disorders

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

๑.๑.๓ Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

๑.๑.๔ Systemic disorders affecting renal/urinary system

- Diabetic nephropathy
- Hypertensive nephrosclerosis
- Atheroembolic kidney disease

๑.๑.๕ Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease

๑.๑.๖ Neoplastic and tumor like conditions

- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

๑.๑.๗ Traumatic and Mechanical disorders

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

๑.๒ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

๑.๒.๑ Anuria, Oliguria และ Polyuria

๑.๒.๒ Hematuria, Pyuria, Foamy urine

๑.๒.๓ Proteinuria

๑.๒.๔ Dysuria, Urinary incontinence

๑.๒.๕ Acute urinary retention

๑.๒.๖ Electrolyte, fluid, and acid/base disorders

๑.๒.๗ Acute renal failure

๑.๒.๘ Chronic kidney diseases

๑.๓ การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

๑.๓.๑ ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

๑.๓.๒ ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

๑.๓.๓ แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

๑.๓.๔ ข้อบ่งชี้การทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

๑.๔ การดูแลรักษา

๑.๔.๑ อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs

๑.๔.๒ ให้อธิบายการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๑.๔.๓ อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

๑.๕ อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้

๑.๖ อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

๒.๑ สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

๒.๒ สรุปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต

๒.๓ ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

๒.๔ ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

๓.๑ อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ

๓.๒ อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าว เพื่อประกอบในการดูแลรักษา

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

๔.๑ ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

๔.๒ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

๕.๑ อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

๕.๒ อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

๕.๓ สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

๖.๑ หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

๖.๒ ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

๑๒.๑๓ ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

๑.๑ อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้

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

๑.๒ อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)

๑.๓ อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย

- Cancer
- Cardiovascular disease
- Diabetes
- Gastrointestinal disease

- Hematologic disorders
- Hyperlipidemia
- Hypertension
- Liver disease
- Obesity
- osteoporosis
- Renal disease

๑.๔ ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

๒.๑ แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน(Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศรีษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น

▪ การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๒.๒ ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

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

๒.๓ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ(Specific problem-solving skills)

๓.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง กระดูกพรุน เป็นต้น

๓.๒ ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

๓.๓ มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้

- Alcoholism
- Cancer
- HIV/AIDS

- Mal-absorption
- Pulmonary disease

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- ๔.๑ ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค
- ๔.๒ ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- ๔.๓ วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
 - Anorexia nervosa
 - Binge eating
 - Bulimia nervosa
- ๔.๔ จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- ๕.๑ ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
- ๕.๒ มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญห โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
- ๕.๓ กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- ๖.๑ บอกนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง ๑๘ ปี และหญิงตั้งครรภ์
- ๖.๒ จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้
- ๖.๓ ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก ๓

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของ เวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

๑. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
๒. ทำหัตถการต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
๓. ให้ข้อมูลปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
๔. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือ การให้ยาระงับความรู้สึก
๕. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
๖. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

๑. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
๒. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
๓. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้
๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม หรือกฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Procedural skill)

ทักษะตามเกณฑ์แพทย์สภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

****สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้**

***ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ทำได้ต่ำกว่าความจำเป็น**

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

ออร์โทปิดิกส์/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

ลำดับเหตุการณ์และทักษะเรียงตามระดับขึ้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

รายการทักษะนอกเหนือจากเหตุการณ์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Nonprocedural skill (advice and knowledge)

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางทักษะ (การให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติ) ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆหรือในสาขาวิชาต่างๆ

****สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้**

***ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น**

ระดับความจำเป็น P Perform A Attend (or assist/observe)

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

ลำดับเหตุการณ์และทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก ๔

งานวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัยเพื่อสอบบวุฒิบัตร/อนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และ คำแนะนำเกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยเพื่อการตีพิมพ์

คุณลักษณะของงานวิจัยที่ส่งสอบบอร์ด

๑. หัวข้องานวิจัยต้องเป็นงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือการบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๒. งานวิจัยต้องดำเนินการในช่วง ๓ ปี ของการฝึกอบรมสำหรับการขอ วว. และภายใน ๕ ปี สำหรับการขอ อว.
๓. งานวิจัยต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยให้ดำเนินงานวิจัยในมนุษย์หรืออนุมัติให้ยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (รายละเอียดในหมายเหตุ ๑) ทั้งนี้การวิจัยแบบ Systematic review หรือ Meta-analysis ยกเว้นให้ไม่ต้องขอจริยธรรมวิจัยได้
๔. งานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษา
๕. และหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)
๖. ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP (Good clinical Practice) ไม่มีการปลอมแปลงข้อมูลในงานวิจัย
๗. ชนิดของงานวิจัยที่สามารถทำได้แก่ งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative study) หรือเชิงคุณภาพ (Qualitative study) หรือแบบผสม (Mixed method study) หรือ แบบ Systematic review หรือ Meta-analysis

๖.๑งานวิจัยเชิงปริมาณ

- ๖.๑.๑ เป็นรูปแบบการวิจัย Experimental study หรือ Observational study ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้ง Descriptive หรือ Analytic study (โดยอาจเป็นการศึกษาแบบ retrospective, cross sectionalหรือ cohort study) ทั้งนี้ไม่สามารถใช้ Case report หรือ Case series ได้
- ๖.๑.๒ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาไม่ควรน้อยกว่า ๓๐ คน หากน้อยกว่านี้ต้องระบุเหตุผลและวิธีการคำนวณ sample size และแหล่งข้อมูลอย่างละเอียด

๖.๒ งานวิจัยเชิงคุณภาพ

- ๖.๒.๑ มีกระบวนการทวนปัญหา วางแผนวิจัย ดำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบตามแนวทางมาตรฐานสากล โดยใช้หัวข้อพิจารณาตาม Critical Appraisal Skills Program หรือ COREQ (Consolidated criteria for Reporting Qualitative research) Checklist (รายละเอียดในหมายเหตุ ๒)

๑. ผู้สมัครสอบต้องเป็นผู้นิพนธ์หลัก (ชื่อแรกของงาน) การมีชื่อเป็น Co-responding author เพียงอย่างเดียวไม่สามารถใช้งานวิจัยนี้ยื่นสอบได้
๒. 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)
๓. ผลงานต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปด/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง
๔. วารสารที่ตีพิมพ์ภายในประเทศต้องเป็นวารสารที่อยู่ในระบบฐานข้อมูลTCIระดับ๑หรือ๒ที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง
๕. การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่ยอยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์ ทั้งนี้ต้องไม่เป็นวารสารที่เข้าข่ายกลุ่มวารสารที่ไม่น่าเชื่อถือ (รายละเอียดในหมายเหตุ ๓)
๖. ห้ามทำการคัดลอก หรือนำงานวิจัยของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ราชวิทยาลัยฯจะใช้โปรแกรมตรวจสอบการคัดลอกผลงานการเขียนทางวิชาการ โดยกำหนดให้มีเนื้อหาที่เหมือนกับเอกสารอื่นไม่เกิน ร้อยละ๒๐
๗. ผลงานที่ใช้ยื่นส่งสอบ

- เอกสารการรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (โดยมีลายเซ็นจริงยืนยัน จากอาจารย์ที่ปรึกษาและหรืออาจารย์ผู้ดูแลการฝึกอบรม ไม่ให้ใช้ลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์)

- สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
- สำเนาทะเบียนวิจัยที่ตีพิมพ์ลงในวารสาร(Manuscript) หรือบทความวิจัยที่ส่งขอเพื่อตีพิมพ์
- หากเป็นบทความที่ได้รับแล้วแต่ยังอยู่ระหว่างการรอตีพิมพ์ ให้ส่งใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ

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

รายละเอียดหมายเหตุ ๑ - ๓

หมายเหตุ ๑ โครงการวิจัยที่สามารถขอรับการยกเว้นจากการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยได้ มีดังนี้ (ทั้งนี้ผู้วิจัยยังต้องทำเรื่องขอรับการยกเว้นจากคณะกรรมการวิจัย)

๑. เป็นกิจกรรมการเรียนการสอน การประกันคุณภาพการศึกษา การประกันคุณภาพโรงพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพงาน การประเมินผลการให้บริการของหน่วยงาน ทั้งนี้ต้องเป็นการดำเนินการตามแนวทางที่กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ หรือกรรมการอื่นในระดับคณะขึ้นไป
๒. โครงการวิจัยที่จัดเข้าในประเภทต่อไปนี้
 - เป็นการวิจัยที่ไม่ได้นำบุคคลมาเป็นผู้ถูกทดลองหรือเป็นการเก็บข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล

● เป็นการวิจัยในคณะแพทยศาสตร์หรือสถาบันการศึกษาอื่นเกี่ยวกับการบริการการศึกษาหรือแพทยศาสตรศึกษา (เช่น การวิจัยยุทธศาสตร์ทางการศึกษา หรือ การวิจัยประสิทธิผล หรือเปรียบเทียบเทคนิคการสอน หลักสูตร หรือการจัดการชั้นเรียน ที่ดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้วโดยไม่มีการเพิ่มเติมมาตรการใด ๆ เข้าไป) หรือเป็นการวิจัยเพื่อประเมินโครงการบริหารจัดการของหน่วยงานของคณะแพทยศาสตร์

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

(อ้างอิง ประกาศคณะแพทยศาสตร์ เรื่อง “แนวปฏิบัติสำหรับนักวิจัย ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๙)

หมายเหตุ ๒ แนวทางการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์

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

หมายเหตุ ๓ วารสาร ที่ราชวิทยาลัยพิจารณาให้ผ่านเกณฑ์การฝึกอบรม

- วารสารต่างประเทศ ขอให้เป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูล Scopus, PubMed หรือ Web of Science
- ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวไม่รับพิจารณางานที่ตีพิมพ์ในวารสารกลุ่มที่ไม่มีที่น่าเชื่อถือ (Predatory journals and Publishers) เนื่องจากวารสารดังกล่าวไม่เป็นที่ยอมรับทั้งในระดับหน่วยงานวิชาการระดับประเทศและสากล ขอให้ใช้รายชื่อวารสารและสำนักพิมพ์ตาม BEALL'S LIST ดัง link ที่แนบมา <https://bealllist.net/> และ <https://predatoryjournals.com/journals/>
- วารสารภายในประเทศ ต้องอยู่ในระดับTCI: ๑, ๒ และเกี่ยวข้องกับงานวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือสุขภาพปฐมนุญมิ

คำแนะนำการประเมินคุณภาพรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์

แนวทางประเมินคุณภาพการประเมินความเหมาะสมของงานแต่ละด้าน	
๑. ชื่อบทความ (Title)	- Appropriate length of the title text - Relevant to research question and objectives
น้อย	ไม่มีความชัดเจน (ขาดวัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ)
ปานกลาง	มีความชัดเจน (วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) ไม่กระชับ สั้นหรือยาวเกินไป ใช้คำย่อหรือไม่ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
มาก	มีความชัดเจน(วัตถุประสงค์, รูปแบบ, วิธีการ) กระชับ ไม่ใช้คำย่อ, ใช้คำศัพท์มาตรฐาน
๒. บทคัดย่อ (Abstract)	- Research question appropriately stated - Study design and methods used clearly outlined - Major results clearly outlined - Main conclusions/recommendations clearly outlined
น้อย	แต่ละส่วนไม่สอดคล้องกัน อ่านแล้วไม่สามารถเข้าใจงานได้
ปานกลาง	แต่ละส่วนยังไม่ชัดเจนแต่มีความสอดคล้องกันอยู่ อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้ส่วนมาก แต่เนื้อหาไม่กระชับ เกิน ๓๐๐ คำ
มาก	แต่ละส่วนมีความชัดเจนและสอดคล้องกัน อ่านแล้วสามารถเข้าใจงานได้เป็นอย่างดี เนื้อหากระชับไม่เกิน ๓๐๐ คำ
๓. บทนำ (Introduction)	- Research question/ hypothesis clearly stated - Research question was relevant - Relevant literature analyzed and referenced properly

น้อย	ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ไม่ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนไม่สอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ไม่ทันยุคสมัยของปัญหา อ่านเข้าใจยาก ลำดับวกวน
ปานกลาง	ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้พอเข้าใจ (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษา ทันยุคสมัยของปัญหาและมีจำนวนอย่างน้อยกว่า ๕ เรื่อง อ่านพอเข้าใจ ลำดับวกวนบ้าง
มาก	ระบุเหตุผลของปัญหาที่ศึกษาได้ชัดเจน (ปัญหาเป็นอย่างไร ปัจจุบันมีการศึกษาอะไรอยู่บ้าง ยังมีประเด็นอะไรที่ยังไม่รู้ และจะทำการศึกษาอะไรให้ได้คำตอบนี้) งานวิจัย/วิชาการที่ทบทวนสอดคล้องกับปัญหาที่ศึกษาทันยุคสมัยของปัญหาอย่างน้อย ๕ เรื่อง อ่านเข้าใจง่ายลำดับเหมาะสม
๔. วิธีการ (Methodology)	- Presented methods allow other researchers to carry out similar studies - Study design was appropriate for the research question - Methods were appropriate for the research question - Statistical methods were appropriate for the research question
น้อย	เขียนกระบวนการวิจัยไม่ครบ ไม่เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้บางส่วน study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องส่วนมาก
ปานกลาง	เขียนกระบวนการวิจัยเกือบสมบูรณ์ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ study design และวิธีการดำเนินงานไม่สมบูรณ์ (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) แต่ภาพรวมยังสอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องบางส่วน
มาก	เขียนขบวนการวิจัยครบ เป็นลำดับ สามารถทำซ้ำได้ study design และวิธีการดำเนินงาน (ประชากรที่ศึกษา, เครื่องมือ, วิธีการเก็บข้อมูล, จริยธรรมวิจัย) สอดคล้องกับคำถามวิจัย ใช้สถิติเหมาะสมกับคำถามวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน
๕. ผลการศึกษา (Results)	- Results were clearly presented - Results were relevant to the research subject - Tables and figures were appropriate and clear - Data are credible
น้อย	ระบุผลคลุมเครือ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์บางส่วน ตาราง/กราฟ/ภาพ มีรายละเอียด ไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติในการศึกษา) ข้อมูลไม่น่าเชื่อถือ ขาดหาย และไม่สม่ำเสมอ
ปานกลาง	ระบุผลชัดเจน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง ภาพ กราฟมีรายละเอียดไม่สมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน อ่านพอเข้าใจ แต่ไม่เป็นลำดับ

มาก	ระบุผลชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ตาราง/ภาพ/กราฟ มีรายละเอียดสมบูรณ์ (จำนวน ร้อยละ ค่าทางสถิติตามการศึกษา) ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและเป็นไปได้ ไม่เสนอข้อมูลซ้ำซ้อน สามารถอ่านเข้าใจง่าย เป็นตามลำดับ
๖. บทวิจารณ์ (Discussion)	- Discussion and conclusions follow from the results - Limits of the study and of the results were described บอกข้อจำกัดของการศึกษา
น้อย	อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์บางส่วน ไม่ระบุ key result และไม่อธิบายงานเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่น ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา
ปานกลาง	อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นบางส่วน แต่ไม่ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ไม่ระบุข้อจำกัดของการศึกษา
มาก	อภิปรายสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ส่วนมาก ระบุ key result และอธิบายโดยเทียบกับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นอย่างเหมาะสม ระบุจุดเด่นของการศึกษาและการนำผลที่ได้ไปใช้ ระบุข้อจำกัดของการศึกษา
๗. เอกสารอ้างอิง (References)	- Right format (ตัวอย่างเช่น ตาม Vancouver style) - Number of Reference ตรงตามที่ยอ้างอิง จำนวนเหมาะสมอย่างน้อย ๑๕-๒๐ เรื่องขึ้นไป - Appropriate for context สอดคล้องกับเรื่องและมีความเป็นปัจจุบัน (Update) สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า ๑๐ ปีไม่เกิน ๒๐%
น้อย	Reference style ปนกัน เลขในบทไม่ตรงตามที่ยอ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า ๑๐ เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องบ้าง และไม่ Update สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า ๑๐ ปีเกิน ๕๐%
ปานกลาง	Vancouver style เป็นส่วนมาก เลขในบทตรงตามที่ยอ้างอิงและมีจำนวนน้อยกว่า ๑๕ เรื่อง สอดคล้องกับเรื่องส่วนมาก และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า ๑๐ ปี มีจำนวนเกิน ๒๐%)
มาก	Vancouver style เลขตรงตามที่ยอ้างอิง และมีจำนวนเหมาะสม อย่างน้อย ๑๕-๒๐ เรื่องขึ้นไป สอดคล้องกับเนื้อหา และมีความเป็นปัจจุบัน (Update) (สัดส่วนงานตีพิมพ์ที่นานกว่า ๑๐ ปีไม่เกิน ๒๐%)

ภาคผนวก ๕

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

(Entrustable Professional Activity: EPA)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: EPA) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
๒. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
๓. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
๖. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
๗. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

ตารางที่ ๕.๑ ระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถ
๑	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (Allowed to practice under full supervision)
๒	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (Practice with supervision)
๓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (Practice with supervision on demand)
๔	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (“Unsupervised” practice allowed)

๕	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มี ประสบการณ์น้อยกว่าได้ (“Unsupervised” practice allowed and supervision task may be given)
---	--

ตารางที่ ๕.๒ ระดับความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๓	๔	๕
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๒	๒	๓
๓. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๒	๓	๔
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	๒	๓	๔
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	๒	๓	๔
๖. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	๒	๓	๔
๗. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๒	๒	๓

ตารางที่ ๕.๓ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้และสมรรถนะหลัก ๗ ด้าน (EPAs/Competency Matrix ตาม
มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง หน้าที่ ๔)

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System - Based Practice
๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๕.๑.๑ ๕.๑.๕ ๕.๑.๖	๕.๒.๒ ๕.๒.๓	๕.๓.๑ ๕.๓.๒	๕.๔.๑ ๕.๔.๒	๕.๕.๑ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๖
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๕.๑.๔ ๕.๑.๖	๕.๒.๒	๕.๓.๒	๕.๔.๒ ๕.๔.๔ ๕.๔.๖	๕.๕.๒ ๕.๕.๔	๕.๖.๓ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗

๓. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๕.๑.๒ ๕.๑.๓ ๕.๑.๔ ๕.๑.๕	๕.๒.๒	๕.๓.๒ ๕.๓.๕	๕.๔.๒ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๓ ๕.๕.๔	๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๕ ๕.๖.๘
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	๕.๑.๑ ๕.๑.๒ ๕.๑.๕	๕.๒.๑ ๕.๒.๓	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๔ ๕.๓.๕ ๕.๓.๖	๕.๔.๒ ๕.๔.๓ ๕.๔.๔ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๒ ๕.๕.๓	๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๘
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้ง การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	๕.๑.๒ ๕.๑.๓	๕.๒.๑ ๕.๒.๒	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๓	๕.๔.๑ ๕.๔.๒	๕.๕.๑ ๕.๕.๒ ๕.๕.๓	๕.๖.๒ ๕.๖.๕
๖. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่ สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพใน พื้นที่	๕.๑.๑ ๕.๑.๒ ๕.๑.๓	๕.๒.๒ ๕.๒.๓	๕.๓.๔ ๕.๓.๕ ๕.๓.๖	๕.๔.๒ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๓ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๓ ๕.๖.๔ ๕.๖.๗ ๕.๖.๘
๗. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว	๕.๑.๑ ๕.๑.๒	๕.๒.๑ ๕.๒.๒	๕.๓.๖	๕.๔.๑ ๕.๔.๓ ๕.๔.๔ ๕.๔.๕	๕.๕.๒ ๕.๕.๓ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๖ ๕.๖.๘

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑ (EPA ๑ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และ ฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicine และการดูแลต่อเนื่อง และ เป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการ เยี่ยมบ้าน			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ Patient-centered and Holistic care ๓.๒ Family- and community-oriented care ๓.๓ Working with patient and family ๓.๔ Working with multidisciplinary team			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับ ความสามารถตาม ชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวที่ บ้าน	ชั้นปีที่ ๑ ๓	ชั้นปีที่ ๒ ๔	ชั้นปีที่ ๓ ๕

	(รายละเอียดในตารางหน้าที่ ๑๕๑)
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ๕.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ๕.๓ การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ๖.๒ สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือ ปฏิบัติ (OSCE, long case) ๖.๓ work place based assessment (MINICEX,๓๖๐)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
ขีดความสามารถ	๓	๔	๕
ชื่อย่อ EPA	๑-๓	๒-๔	๔-๖

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน - ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย - ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน - ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ๒. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน - จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายาเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย - ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย - ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน - บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้ ๓. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ - ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล - ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแล ที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น - ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

๒	๔. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ • จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะ เวลา ที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน • ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด • ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย • สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา • เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๓	๕. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ • ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา • ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข • พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน ๖. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้ • วางแผนการสอนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ • ควบคุมการสอนการเยี่ยมบ้านที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ • ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๒ (EPA ๒ Description)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
-----------	---	---	---

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และที่บ้าน			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ Pain management and supportive care ๓.๒ End of life care (advance care plan, living will, grief and bereavement) ๓.๓ Spiritual Health ๓.๔ Family Meeting and counselling ๓.๕ Doctor-patient-family relationship			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ชั้นปีที่	ชั้นปีที่	ชั้นปีที่
	การดูแลแบบประคับประคอง	๑ ๒	๒ ๒	๓ ๓
	(รายละเอียดในตารางหน้า ๑๕๗)			
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ๕.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบดูแลแบบประคับประคอง ๕.๓ การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ๖.๒ สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case) ๖.๓ work place based assessment(MINICEX,๓๖๐)			

ขีดความสามารถ	๒	๒	๓
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๓	๔

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้ • สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทย ได้ • ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง • ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว • ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล • ลักษณะการปวดและกลไกความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง • หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ◦ ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา ◦ ผลข้างเคียงของยาในกลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ ◦ วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้ ๒. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้ • ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ได้ (living wills) • ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว • ประเมินปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล
๒	๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ • ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ◦ อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ◦ อาการไม่สบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น • ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น • สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ◦ แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) ◦ ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ◦ ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติและไม่ปกติ
๓	๔. สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ในผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ • ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ (End of life care, advance care plan, living will) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ และใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต

	การใช้จ่ายเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหารเป็นต้น • นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ • ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม
--	--

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ Common chronic diseases in primary care ๓.๒ Continuous care and long-term care ๓.๓ Evidence based practice ๓.๔ Doctor-patient relationship			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ ๑	ขั้นปีที่ ๒	ขั้นปีที่ ๓
	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	๑ ๒	๒ ๓	๓ ๔
	(รายละเอียดในตารางหน้า ๑๖๒)			
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง ๕.๒ แบบบันทึกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง ๕.๓ รายงานแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรังระยะยาว ๕.๔ การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง๑ รายซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง ๖.๒ สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case) ๖.๓ การนำเสนอ case conference ๖.๔ work place based assessment (MINI-CEX,๓๖๐)			

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๓ (EPA ๓ Description)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
ขีดความสามารถ	๒	๒	๓
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๓	๔

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่มNCDs และโรคติดเชื้อ - สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค - แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ - ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม - ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษา และป้องกันโรคเรื้อรัง ๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านโดย - ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม - ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์ กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย
๒	๓. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย - ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว - วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน
๓	๔. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย - ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน - จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๔ (EPA ๔ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ Periodic Health Screening ๓.๒ Vaccination program ๓.๓ Behavioral change and counselling ๓.๔ Population health ๓.๕ Patient education and health literacy ๓.๖ Coaching, self-management and supporting self-efficacy			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ ๑	ขั้นปีที่ ๒	ขั้นปีที่ ๓
	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑ ๒	๒ ๓	๓ ๔
(รายละเอียดในตารางหน้า ๑๖๖)				
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว ๕.๒ แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว ๕.๓ รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ๕.๔ รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองกับชุมชน (Community project) ๕.๕ การนำเสนอ case conference/นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ๕.๖ ชิ้นงาน,สื่อการสอนหรือตัวกลางในการสร้างเสริมสุขภาพ			
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ๖.๒ สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay)			

	๖.๓ สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) ๖.๔ workplace based assessment (MINI-CEX,๓๖๐)
--	---

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
ขีดความสามารถ	๒	๓	๔
ชื่อย่อ EPA	๑-๒	๒-๔	๓-๔

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง • ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น • ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน • หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) • รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style) ๒. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย • ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล
๒	๓. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้ • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว ๔. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย • ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว • วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย • ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย • จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน • ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ

	• ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ได้รับ
๓	๕.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย • วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ • ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ • ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชน สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง • ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๕ (EPA ๕ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประยุกต์และผสมผสานการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ Treatment-management for acute and chronic ambulatory care (conventional and alternative medicine) ๓.๒ Health promotion ๓.๓ Disease prevention ๓.๔ Rehabilitation for ambulatory case ๓.๕ Coordinate care, consult and refer			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ ๑	ขั้นปีที่ ๒	ขั้นปีที่ ๓
	การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	๒	๓	๔
	(รายละเอียดในตารางหน้า ๑๗๓)			
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ๕.๒ การนำเสนอ case conference ๕.๓ รายงานการดูแลผู้ป่วยนอก			
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) ๖.๒ สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) ๖.๓ workplace based assessment (MINI-CEX,๓๖๐)			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
ขีดความสามารถ	๒	๓	๔
ชื่อย่อ EPA	๑-๒	๒-๓	๒-๔

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง • ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ • ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ • หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity) ๒. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย • ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน • ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตีกรอบ ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา • ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก
๒	๓. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ • ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ • สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
๓	๔. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้ • เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ • สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๖ (EPA ๖ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	มีความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพและสามารถประสานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในพื้นที่ สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ดำเนินโครงการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System and Primary Health Care) ๓.๒ ระบบสุขภาพระดับอำเภอและการจัดระบบบริการปฐมภูมิ (District Health System and Primary care management) ๓.๓ ภาวะผู้นำ (Leadership) ๓.๔ การจัดการคุณภาพ (Quality management)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) ๓.๕ การจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology) ๓.๖ Community-oriented primary care and community participation ๓.๗ Working with public private partnership			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน	ขั้น ปี ที่ ๑ ๒	ขั้น ปี ที่ ๒ ๓	ขั้นปีที่ ๓ ๔
	(รายละเอียดในตารางหน้า ๑๗๘)			
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ นำเสนอในห้องเรียน การวิเคราะห์ วิจัย เปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ (health care system) และสามารถเสนอแนะนโยบายสุขภาพอย่างมีระบบ ๕.๒ แบบปฏิบัติงานวิเคราะห์ระบบสถานการณ์บริบทสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และออกแบบพัฒนาระบบบริการหรือโครงการของหน่วยบริการที่รับผิดชอบ ๕.๓ การนำเสนอแนะนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk) ๕.๔ การนำเสนอผลการประเมินคุณภาพของระบบบริการใน			

	หน่วยบริการที่รับผิดชอบ ๕.๕ แบบใบงานวิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น ๕.๖ แบบใบงานเรื่องการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ และติดตามความก้าวหน้าของระบบงานที่สนใจ
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ (QI project , System innovation project) หรือ รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองต่อชุมชน (Community project) ๖.๒ สอบข้อเขียน (MCQ, CRQ และ short essay) ๖ . ๓ Workplace based assessment (multisource feedback ๓๖๐)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
ขีดความสามารถ	๒	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๓-๔	๕-๖

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๖ (EPA ๖ Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง - ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ - โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ - ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม - บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง - ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน ๒. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้ - หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะของการเป็นผู้นำ - ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) - มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ
๒	๓. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ - วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ - วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ - นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้ - วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ

	๔. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) • วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ
๓	๕. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน (Develop system/service improvement program or community intervention) • วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน • ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ • มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk) ๖. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนได้ (Monitor and evaluation of intervention) • ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน • วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น • วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา

คำรายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๗ (EPA ๗ Description)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)			
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ทำงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและมีประสบการณ์ในการเผยแพร่งานวิจัยโดยผ่านกระบวนการส่งตีพิมพ์			
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ Research question and searching ๓.๒ Study design ๓.๓ Proposal development, tools development data collection and ethics ๓.๔ Basic statistics for data analysis ๓.๕ Manuscript writing ๓.๖ Publication			
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การทำงานวิจัยด้าน เวชศาสตร์ ครอบครัว	ขั้น ปีที่ ๑ ๒	ขั้น ปีที่ ๒ ๓	ขั้น ปีที่ ๓ ๓
	(รายละเอียดในตารางหน้า ๑๘๔)			
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ โครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรม ๕.๒ นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)			
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript) ๖.๒ หลักฐานแสดงการส่ง Manuscript เพื่อตีพิมพ์			

ชั้นปีที่	๑	๒	๓
ขีดความสามารถ	๒	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๓	๔

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๗ (EPA ๗ Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
๑	๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว • Research question and searching • Study design • Proposal development, tools development, data collection and ethics • Basic statistics for data analysis • Manuscript writing • Publication ๒. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ • เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น • สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน • เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย • สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน • การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย • ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย
๒	๓. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้ • ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) • วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ • แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ • อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา • สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้
๓	๔. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์) • เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) • มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review

เกณฑ์ประเมินตาม EPA และตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมิน

คำแนะนำในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPA๑-๗

๑. แนวทางในการประเมิน EPA

๑.๑ ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการเลือก EPA ที่จะประเมินในแต่ละกิจกรรม และทำการแจ้งผู้ประเมินล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ประเมินเตรียมดูเกณฑ์การประเมินมาก่อน เช่น แจ้งอาจารย์ที่จะไปเยี่ยมบ้านด้วยก่อน อย่างน้อย ๑ วันก่อนทำกิจกรรมนั้น

๑.๒ เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมให้ดำเนินการกระบวนการดังนี้

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

๑.๓ ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนา EPA ลงในแบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่าน ตามขั้นขีดความสามารถ

๑.๔ ในการประเมินแต่ละ EPA ควรทำอย่างน้อย ๒ ครั้ง หรือจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละขั้นปี

๒. เกณฑ์การประเมิน EPA จะมีรายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ ทั้งนี้สถาบันสามารถเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ได้และขอให้ระบุลงในใบประเมิน

๓. ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ใช้ ได้แก่

๓.๑ แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ประเมินตลอด ๓ ขั้นปี (ใบขาว) สถาบันต้องสำเนาส่งเอกสารคืนแก่ราชวิทยาลัยเพื่อพิจารณาการเลื่อนขั้นขึ้นปี แบบประเมิน มี ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น เป็นการประเมินความสามารถตามรายละเอียด ขั้นต่ำของแต่ละขั้นปี ขอให้ระบุวิธีการประเมินตามตัวอย่างหรือที่สถาบัน เพิ่มเติมเอง

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน ให้อาจารย์ feedback ผลการประเมินคืนแก่ผู้เรียนและ กระตุ้นให้สะท้อนการเรียนรู้เพื่อทำแผนพัฒนา EPA ที่ไม่ผ่านและให้เซ็นชื่อ ของทั้งผู้เรียนและอาจารย์ในแบบฟอร์ม

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

๓.๓ แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA๑-๗ สถาบันต้องสรุปเมื่อฝึกอบรมครบ ๓ ปี และนำส่งราชวิทยาลัย เพื่อใช้เป็นเอกสารในการยื่นสอบบอร์ด

*แบบฟอร์มเหล่านี้สถาบันสามารถปรับให้เป็นในรูปแบบ electronic และใช้เป็นส่วนหนึ่งของแฟ้มสะสมผลงานได้

๔. เอกสารที่ต้องส่งคืนราชวิทยาลัย

๔.๑ เอกสารที่ต้องรวบรวมส่งรายปี เพื่อยืนยันการผ่านแต่ละขั้นปี ได้แก่ แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ทั้ง ๗ ด้าน

• ขอให้ใช้เอกสารชุดเดิมตลอด ๓ ชั้นปี และในแต่ละปีให้ทำสำเนาส่งราชวิทยาลัย ส่วนฉบับจริงให้นำส่งเมื่อครบ ๓ ปี

• กรณีที่ไม่สามารถประเมิน EPA ได้ตามปีที่กำหนด ขอให้สถาบันระบุเหตุผล (เช่น ไม่มีผลการประเมิน EPA ๖ ในชั้นปี ๑ เนื่องจากแผนการเรียนออกนอกชุมชนอยู่ในชั้นปีที่ ๒ สถาบันจะส่งผลการประเมินได้ชั้นปีที่ ๒ เป็นต้น)

๔.๒ เอกสารที่ต้องส่งเมื่อฝึกอบรมเสร็จสิ้น ๓ ปี เพื่อให้ผู้เรียนใช้ยื่นเป็นหลักฐานสอบบอร์ด ได้แก่ แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA ๑-๗

• ช่วงเวลาของการส่งเอกสาร ให้สถาบันเป็นผู้ส่งผลการประเมินคืนแก่ราชวิทยาลัย

ช่วงเวลา*	เอกสารที่ใช้	วัตถุประสงค์
๑-๓๐ พ.ค.	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA (สำเนา)	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ ๑
	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA (สำเนา)	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ ๒
๑-๒๘ ก.พ.	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ฉบับจริง	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ ๓
๑-๓๐ มี.ค.	แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA ๑-๗	เพื่อขอขึ้นสอบบอร์ด

* ช่วงเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ให้สถาบันติดตามประกาศจากราชวิทยาลัยในปีนั้นๆ

เกณฑ์การประเมิน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้, สอบสัมภาษณ์ กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	มีความรู้ดังนี้ ☐ ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ☐ ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน ☐ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ☐ บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน การประเมิน: ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการเรียนรู้ ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ☐ สอน case conference	เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่ ☐ ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่ จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ☐ ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย	สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน โดย ☐ เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายาที่บ้าน ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย ☐ เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพ แวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน

(Home visit case)	รวมถึงและ สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน ☐ ข้อมูลทางการแพทย์ ของผู้ป่วยและครอบครัว ที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ☐ ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ใน แต่ละ การ เชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อ ที่บ้าน จัดลำดับความ สำคัญ ของปัญหาและ ระยะเวลา ไม่เหมาะสม ในการเข้าเยี่ยมบ้าน	☐ นำข้อมูลทางการแพทย์ของ ผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลที่ผ่าน มา เพื่อใช้วางแผนการดูแล ร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ได้ ☐ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตาม ต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาลจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่ ☐ ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหา หรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาล	สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้โดย ☐ ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษา เบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
การประเมิน : ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ	☐ มาตรการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล ☐ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การ รักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด	☐ ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแล ที่ อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการ จัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ☐ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อ จำกัด
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ☐ นำเสนอ case conference (home visit)	☐ ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วม ของ ผู้ ป่วย และ ครอบครัวในการตัดสินใจ ☐ ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย ☐ ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของ	☐ ประเมินวินิจฉัยและจัดการ ปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดย ตระหนักถึงวัฒนธรรม ของ ชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของ ผู้ป่วย ☐ ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาลตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับ

	บุคลากรอื่นๆในทีมเยี่ยมบ้าน ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	การพอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา ☐ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึง บทบาท ของบุคลากรอื่นๆในทีม เยี่ยมบ้าน เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของ แพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่ ☐ ขาดการประสานกับหน่วย งานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน ☐ ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง	สามารถการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย ☐ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่ เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ☐ ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านและแนวทางการแก้ไขร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน
การประเมิน : ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ		
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้าน ในหน่วยงาน		
๕. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้องนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้	ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย ☐ ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ☐ ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ ☐ ขาดการให้คำแนะนำ กลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้	ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้องนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้ ☐ วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ☐ ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ☐ ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้
การประเมิน: ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง		
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit		

แบบประเมิน EPA ๑ 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 ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน						
• ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน						
• จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย						
• ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย						
• ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน						
• บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้						
๓.สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้						

• ให้การวินิจฉัยปัญหาและรักษาเบื้องต้น/ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามความเหมาะสม						
• ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน						
• ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น						
• ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล						
๔. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้						
• จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน						
• ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด ที่มี						
• ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดย ตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการ ตัดสินใจของผู้ป่วย						
• สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และ ของ โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา เป็นต้น						
• เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน						
๕. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ						

• จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา						
• ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข						
• ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน						
๖. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษา แพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้						
• วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ						
• ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้						
• ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๑
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๒
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)
 วันที่_____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๓
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA ๒ การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแล ผู้ป่วย palliative care การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง รายงาน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture, conference วิชาการ	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	มีความรู้ดังนี้ ☐ สถานการณ์ palliative care ในประเทศไทย ☐ หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ☐ ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย ☐ อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ชนิด กลไก) ☐ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ☐ หลักการบำบัดความปวดโดยการ ใช้อาและไม้อาได้
๒. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน การประเมิน: ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง ☐ รายงานการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งลักษณะผู้ป่วย OPD, IPD, Home visit และในชุมชน ☐ นำเสนอ case conference	ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย ☐ ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย ☐ แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ☐ ไม่สามารถการดูแล ภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติ และไม่ปกติ ☐ ไม่สามารถสื่อสารให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ☐ ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมได้	สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ โดย ☐ ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทาง จิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน ☐ แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว โดย แสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ☐ ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการ สูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ ☐ สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ☐ ประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ป่วยได้
๓. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวแล:	ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และ	

ชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การประเมิน : ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ รายงานการดูแลผู้ป่วย ☐ การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ชุมชนร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพ โดย ☐ ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย ด้านอาการเจ็บป่วยไม่ สบายที่พบบ่อย ☐ วางแผนการดูแลผู้ป่วย ระยะท้ายแต่ขาดการยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ใน ประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการ ทำหนังสือแสดงเจตนา ☐ ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ ใช้ในการดูแล ☐ ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และขาดการประสานส่ง ต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงาน ในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย ☐ ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วย ด้าน อาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย ☐ ร่วมปรึกษา และวางแผนการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้ อุปกรณ์ การช่วยยื้อชีวิตและการ ทำหนังสือแสดงเจตนา ☐ นำความเชื่อด้านสุขภาพและความ ตายตามวัฒนธรรมประเพณีของ ผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ ในการดูแล ☐ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่ง ต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม
---	--	--

แบบประเมิน EPA ๒ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการเข้าประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

☐ Exam ☐ Direct observe ☐ Case report ☐ Multisource feedback ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

ตารางส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้						
• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้						
• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
• ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสียและแนวทางการดูแล						
• ลักษณะการปวดและกลไกของความปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
• หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา						
- ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาคือจาก opioids ได้						
- วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้						
๒. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้						
• ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ ได้ (living will)						
• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						

• ประเมินปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล						
๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน						
• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้						
- อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- อาการไม่สุขสบายอื่น ๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น						
• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคอง และครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น						
• สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แจ้งข่าวร้าย ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม						
• ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ						
๓. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และ/หรือ ชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
• ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น						
• นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแล รักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้						
• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว						
• ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๑
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๒
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)
 วันที่_____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๓
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA ๓ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และ โรคติดเชื้อ การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs	มีความรู้ดังนี้ ☐ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ☐ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกัน โรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ☐ ผลแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยครอบครัวและสังคม ☐ ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง
๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน การประเมิน : ☐ รายงานการดูแลผู้ป่วย ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน แต่ ☐ ขาดการดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม ☐ ขาดการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้	สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน ☐ ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม ☐ ทำการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้
๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ การประเมิน : ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ☐ รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit	ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ ซับซ้อนแต่ ☐ ขาดการดูแลร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย ☐ ขาดการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ☐ ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วย กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยขาดการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับครอบครัว	สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพโดย ☐ ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ ☐ วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน ☐ ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		
๔. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และ ครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้	จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชน	สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชน โดย
การประเมิน : ☐ รายงานผู้ป่วย ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	แต่ ☐ ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน ☐ ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยเพื่อการดูแล ต่อเนื่องในสถานบริการของตนเอง	☐ ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน ☐ จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของ ผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		

แบบประเมิน EPA ๓ 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 ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และโรคติดต่อ						
• ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค						
• แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ						
• ทราบผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง						
• ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง						
๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน						
• ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (๑. ดูแลโรคและความเจ็บป่วย ๒. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว ๓. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา ๔ รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ๕. สร้างเสริมสุขภาพ ๖. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)						

• ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้						
๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้						
• ดูแลปัญหาโรค เรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้						
• วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน						
• ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
๔. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้						
• ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้						
• จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๑

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๒

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๓

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA ๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	มีความรู้ดังนี้ ☐ ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น ☐ ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน หรือการป้องกันโรคแบบอื่น ๆ ที่พบในเวชปฏิบัติ ☐ หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) ☐ รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)
๒. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ การประเมิน : ☐ รายงานการดูแลผู้ป่วย ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ ☐ ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าที่เหมาะสม ☐ ขาดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล	สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล โดย ☐ ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย ☐ ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้

๓. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้	สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ แต่	สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย
การประเมิน : ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ☐ รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย	☐ ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย ☐ ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย	☐ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย ☐ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit ☐ นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	☐ ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่ไม่เหมาะสม	☐ ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่เหมาะสม ☐ ให้คำแนะนำ หรือเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ☐ ให้ ข้อมูล สะ ท่อน ก ลั บ (feedback) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้
๔. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวแต่	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวโดย
การประเมิน : ☐ รายงานผู้ป่วย ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	☐ ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว ☐ ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว	☐ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว ☐ ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	☐ ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว	☐ ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว โดยให้คำแนะนำ / เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือทำการสอนที่มี

		ประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้
--	--	--

แบบประเมิน EPA ๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

ผู้รับการเข้าประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

☐ Exam ☐ Direct observe ☐ Case report ☐ Multisource feedback ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

ตารางส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง						
• ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น						
• ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกันหรือการป้องกันโรคแบบอื่นๆ						
• หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)						
• รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)						
๒. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้						
• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่						
○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล						
○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล						
○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย						

• ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ						
• ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล						
๓. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย						
• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย						
• วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย						
• ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย						
• จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้เรียน						
• ให้คำแนะนำ/เสริมสร้างแรงจูงใจ/หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ ให้ feedback และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยได้						
• ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้						
๔. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้						
• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว						
• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว						
๕. สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย						
• วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						

• ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนได้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง						
• ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๑
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๒
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)
 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๓
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA ๕ การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุม การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอก	มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทุกด้าน ดังนี้ ☐ ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ ☐ ความหลากหลายขอวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ ☐ หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)
๒. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ การประเมิน : ☐ รายงานการดูแลผู้ป่วย ☐ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit, ในชุมชน ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย แต่ ☐ ขาดการระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ☐ ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก	สามารถให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดย ☐ ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน ☐ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ☐ ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก
๓. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ การประเมิน : ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ☐ รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย	สามารถให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ แต่ ☐ ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ โดย ☐ ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	☐ ขาดการปรึกษาและส่งต่อ และ ประสานการดูแลกับทีมสหสาขา วิชาชีพอย่างเหมาะสม	☐ สามารถปรึกษาและส่งต่อ และ ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม
๔. จัดการและประสานงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยในระบบบริการ ปฐมภูมิได้	จัดการและประสานงานเรื่องการ ดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภู มิได้ แต่	จัดการและประสานงานเรื่องการดูแล ผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้ โดย
การประเมิน : ☐ รายงานผู้ป่วย ☐ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	☐ ยังขาดภาวะผู้นำในการดูแล ผู้ป่วย ทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ☐ ขาดการสรุปภาพรวมของปัญหา สุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการ ปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหา ทั้งระยะสั้นและระยะยาว	☐ เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการ รักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ☐ สามารถสรุปภาพรวมของปัญหา สุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้น และระยะยาวได้
กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน ☐ นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		

แบบประเมิน EPA ๕ การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

(Comprehensive ambulatory Care)

ผู้รับการเข้าประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

☐ Exam ☐ Direct observe ☐ Case report ☐ Multisource feedback ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

ตารางส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง						
• ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ						
• ความหลากหลายขอวิธีดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ						
• หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)						
๒. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อน โดย						
• ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน						
• ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตีกรอบ ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา						
• ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก						
๓. ให้การดูแล และจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ						
• ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						

• สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม						
๔. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้						
• เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ						
• สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๑

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๒

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี ๓

ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA ๖ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ การประเมิน: ☐ ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ ☐ Lecture ☐ อภิปรายในกลุ่ม	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	มีความรู้ดังนี้ ☐ การหาความต้องการด้านสุขภาพ ของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะ ประชากรและระบบาวิทยา ☐ ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติและการระบาดของโรค ท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน ☐ ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การประเมิน : ☐ แผนโครงการพัฒนา/โครงการชุมชน ☐ รายงานโครงการชุมชน ☐ รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปราย แผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม	วิเคราะห์โครงการของตนเองแต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพ ที่จำเพาะในชุมชน	สามารถวิเคราะห์โครงการของตนเอง โดยระบุทั้ง ๓ ประเด็นได้แก่ ☐ ระบบและช่องทางในการรับบริการ และให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การ ลาหยุดงาน และ ประเด็นทางกฎหมาย ☐ ความสอดคล้องของความต้องการ ด้านสุขภาพของตัวบุคคล และของ ชุมชน ☐ เข้าใจบทบาทของแพทย์เวช ศาสตร์ ครอบคลุมต่อการเป็น คณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ และบทบาทของ บุคลากรสาขาอื่น ที่มีผลต่อนโยบาย สุขภาพของท้องถิ่น
๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก การประเมิน:	วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ ชุมชน โดยขาดการคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก	สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรม ได้โดยคำนึงทั้ง ๒ ประเด็น ☐ บริหารจัดการระบบการสร้างเสริม สุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่

☐ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ☐ รายงานโครงการชุมชน ☐ รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ ☐ นำเสนอโครงการชุมชน/โครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ		คนใน ชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับ ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึง ถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของ คนชุมชน ☐ แผนที่จะทำให้การทำโครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน
--	--	--

แบบประเมิน EPA ๖ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

ผู้รับการเข้าประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

☐ Exam ☐ Direct observe ☐ Case report ☐ Multisource feedback ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

ตารางส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติงาน และ ลักษณะของชุมชน บริบท ของชุมชนโดยทั่วไป ในเรื่องดังต่อไปนี้						
• ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ และโครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่						
• ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม						
• บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยาและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง						
• ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน						
๒. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้						
• หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะของการเป็นผู้นำ						
• ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)						

• มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ						
๓. วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมาย						
• วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ						
• วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่						
• นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้						
• วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ						
• ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ						
๔. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร						
• วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system)						
วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ						
๕. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน						
• วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน						
• ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้						
• มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)						

๖. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน						
• ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน						
• วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น						
• วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๑
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๒
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)
 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๓
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

เกณฑ์การประเมิน EPA ๗ การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงาน วิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และ สุขภาพปฐมภูมิ การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้ (K๑) กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture , conference วิชาการ	☐ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงาน วิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิ	มีความรู้ดังนี้ ☐ Research question and searching ☐ Study design ☐ Proposal development, tools development and data collection and ethics ☐ Basic statistics for data analysis ☐ Manuscript writing ☐ Publication
๒. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิได้ การประเมิน : ☐ โครงร่างวิจัยที่ได้รับอนุมัติจริยธรรมงานวิจัย (S๑) ☐ การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S๑A๑) กิจกรรมการเรียนรู้: การอภิปรายงานกับที่ปรึกษาวิจัย	☐ โครงการไม่สมบูรณ์ มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยไม่ครบถ้วน ☐ โครงการไม่ผ่านจริยธรรมทางวิจัย	☐ โครงการสมบูรณ์ มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยครบถ้วน ☐ โครงการผ่านจริยธรรมทางวิจัย
๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ การประเมิน : ☐ การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S๑A๑) ☐ แสดงฐานข้อมูล การวิเคราะห์สถิติ ☐ ร่างรายงานวิจัยที่มี ตารางแสดง ผลวิจัยและการอภิปรายผล กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ ดำเนินงานและปฏิบัติงาน ☐ นำเสนองานวิจัยใน conference	☐ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่ไม่น่าเชื่อถือ ☐ ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ (ให้ยึดตามวิจัยที่ทำการศึกษา) ☐ แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติผิดหรือไม่สอดคล้องกับงานวิจัยตาม วัตถุประสงค์ได้ ☐ อภิปรายผลการศึกษา ไม่สอดคล้องกับการทำวิจัย	☐ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่น่าเชื่อถือ(วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) ☐ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ ☐ แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ ☐ อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้อง กับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับ วารสารที่ทบทวนมา

	หรือไม่วิเคราะห์ ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา ☐ ไม่มีสรุปแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาคือศึกษาได้	☐ สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูล ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาคือศึกษาได้
๔. สรุปงานวิจัยในรูปแบบการเผยแพร่ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์) การประเมิน : Manuscript + หลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ กิจกรรมการเรียนรู้ : ☐ อภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ☐ การศึกษาแนวทางเพื่อการตีพิมพ์	☐ ไม่สามารถดำเนินการเขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) ☐ ขาดการมีประสบการณ์ในขบวนการเผยแพร่ งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ได้	☐ เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) ☐ มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่ งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ในวารสาร ที่มี peer review ได้ (ทั้งนี้จะไม่นำผลการรับตีพิมพ์มาใช้ในการประเมิน)

แบบประเมิน EPA ๗ การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ผู้รับการเข้าประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

☐ Exam ☐ Direct observe ☐ Case report ☐ Multisource feedback ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

ตารางส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี ๑ / ระดับ ๓		ปี ๒ / ระดับ ๔		ปี ๓ / ระดับ ๕	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในเรื่อง						
• Research question and searching						
• Study design						
• Proposal development, tools development and data collection and ethics						
• Basic statistics for data analysis						
• Manuscript writing						
• Publication						
๒. เขียนโครงร่างวิจัยด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวได้ โดย						
• เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น						
• สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน						
• เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย						
• สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล หรือใช้แบบสอบถามมาตรฐาน						
• วางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะเวลาที่เหมาะสม						
• ดำเนินการขอจริยธรรมทางวิจัยจนสามารถผ่านการอนุมัติได้						

๓. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้						
• ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยัดหลัก จริยธรรมงานวิจัย)						
• วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้						
• แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ						
• อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวน						
• สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้						
๔.สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)						
• เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)						
• มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review						

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ ๑ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๑
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๒ วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๒
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

ปีที่ ๓ (ขอให้ประเมิน ช่วง ๖-๘ เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)
 วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ตั้งเอกสารแนบปี ๓
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน_____ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา_____

*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันจะมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นตอนขีดความสามารถ (เก็บไว้ใน portfolio)

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่	ครั้งที่.....
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA ๑-๗ เพื่อยืนยันเป็นหลักฐานในการขอสอบวุฒิบัตร

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____

รายละเอียดกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA ๑-๗)	ผลการประเมินระดับความเชื่อมั่นผ่าน		
	ระดับที่ ๓	ระดับที่ ๔	ระดับที่ ๕
๑.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
๒. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
๓.การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)			
๕. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)			
๖. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและ ระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)			
๗. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family Medicine)			

- ☐ ผ่านการประเมิน (ต้องผ่านตามระดับขั้นขีดความสามารถขั้นต่ำที่กำหนดทุกข้อ/ตามช่องสี่ที่บ)
- ☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน

_____ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

ภาคผนวก ๖

ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

(Family Medicine Modular Learning)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ (modular learning) ทั้งหมด ๗ ชุดการเรียนรู้หลัก รวม ๓๖ ชุดการเรียนรู้ ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ตารางแสดงการจัดการเรียนรู้ในระดับชั้นปีต่างๆ ตามชุดการเรียนรู้ ๓๖ ชุด

EPA →	Modules							
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	total
ปี ๑	๑ ILO๑	๑ ILO๒	๑ ILO๓	๒ ILO๔ ILO๖	๑ ILO๕			๖
	๑ WS๐๗	๑ WS๐๘	๑ WS๐๙	๒ WS๑๐ WS๑๒	๑ WS๑๑		๒ WS๒๗ WS๒๘	๘
ปี ๒	๑ WS๑๓	๑ WS๑๔	๑ WS๑๕	๒ WS๑๖ WS๑๘	๑ WS๑๗			๖
	๑ WS๑๙	๑ WS๒๐	๑ WS๒๑	๒ WS๒๒ WS๒๔	๑ WS๒๓	๒ WS๒๕ WS๒๖	๑ WS๒๙	๙
ปี ๓	๑ WS๓๑	๑ WS๓๒	๑ WS๓๓	๒ WS๓๔ WS๓๖	๑ WS๓๕		๑ WS๓๐	๗
รวม	๕	๕	๕	๑๐	๕	๒	๔	๓๖

แผนการสอน ๗ ชุดการเรียนรู้หลัก

ชุดการเรียนรู้ที่ ๑	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน Home care for patient and family
ชุดการเรียนรู้ที่ ๒	การดูแลแบบประคับประคอง Palliative care
ชุดการเรียนรู้ที่ ๓	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Care for patients with chronic diseases
ชุดการเรียนรู้ที่ ๔	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน Health promotion and disease prevention for individual, family and community

ชุดการเรียนรู้ที่ ๕	การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ Comprehensive ambulatory Care
ชุดการเรียนรู้ที่ ๖	การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ System and community based practice
ชุดการเรียนรู้ที่ ๗	การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว Research in family medicine

รายละเอียดชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว



ภาคผนวก ๗

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒
แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

๑. องค์ประกอบหลัก

- ๑.๑ ประวัติแพทย์ประจำบ้าน (Curriculum Vitae / Resume)
- ๑.๒ บันทึกการ Reflection and feedback
- ๑.๓ ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule)
- ๑.๔ การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs)
- ๑.๕ การประเมินขีดความสามารถ (Milestones)
- ๑.๖ บันทึกการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
- ๑.๗ บันทึกความก้าวหน้าการวิจัย (Research)
- ๑.๘ บันทึกความก้าวหน้าการทำโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ (QI project, System innovation project) / โครงการในชุมชน (Community project)
- ๑.๙ สรุปผลการประเมินประจำปี

๒. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

- ๒.๑ การประเมินรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style)
- ๒.๒ ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษา
- ๒.๓ บันทึกการเรียนรู้ (Learning Log)
- ๒.๔ อื่น ๆ (Others)

ภาคผนวก ๘
แนวทางการจัดการประสบการณ์เรียนรู้

ตารางเรียนรายปี



Clinical Rotation สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว (ตัวอย่าง)

เดือน PGY	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
Ro	Med			Obs –Gyn		Ortho	Ped		Surgery		วิชาเลือก (ER/ รพช)		
R๑		FM	Rehab	FM	Psychi	FM	Eye	Anes	FM	Skin	FM	X-ray	ENT
R๒		FM	FM	FM	Selective		FM	elective		FM		FM (รพช.)	FM (รพช.)
R๓		FM						CCR GERIATRIC		CCR ER	CCR Optional	CCR Optional	CCR Optional

**หมายเหตุ:

๑. FM หมายถึง FMโรงพยาบาลสตูล หรือ โรงพยาบาลที่เป็นสถาบันปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ
๒. Selective หมายถึง Palliative care ๑ เดือน และสาขาที่สอดคล้องกับเวชปฏิบัติครอบครัว ๑ เดือน (ภายใต้ดุลพินิจสถาบันฝึกอบรม)
๓. **Workshop ภาคบังคับ** โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและกำหนดการประชุมวิชาการประจำปี อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้
๔. Clinical core rotation เลือกอย่างน้อย ๒/๗ สาขาที่กำหนด
๕. ตจวิทยา แพทย์ประจำบ้าน สามารถเลือกสถานที่ฝึกอบรมได้ เช่น โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แผนการจัดประสบการณ์เรียนรู้แพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (ตัวอย่าง)

แพทย์ประจำบ้าน		ปีการศึกษา 2567												2568
ชื่อ-นามสกุล	catchment	7/67.	8.	9.	10.	11.	12.	1.	2	3	4	5	6	7/68. 8/68
บว.ศุภวิชญ์ ศรีสระระ	sw. สดุดา	Rotation. sw. สดุดา								E	E	S-Pd	S-Pd	
พญ.ธัญลักษณ์ บุญช่วย.	sw. สดุดา	Rotation. sw. สดุดา												

ตารางหมุนเวียนของแพทย์ประจำบ้านแผนการฝึกอบรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

กิจกรรม	Resident1	Resident2	Resident3
1.ปฐมนิเทศ/Retreat 2.Work shop ราชวิทยาลัยฯ	กรกฎาคม กรกฎาคม	กรกฎาคม พฤศจิกายน	กรกฎาคม มกราคม
3.Thursday conference	4 half-day/mo.	4 half-day/mo.	4 half-day/mo.
4. Minor rotation (ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่เกิน 24สัปดาห์)			
จิตเวชศาสตร์	8 ครั้ง		
ตจวิทยา	8 ครั้ง		
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	8 ครั้ง		
รังสีวิทยา	8 ครั้ง		
วิสัญญีวิทยา	8 ครั้ง		
จักษุวิทยา	8 ครั้ง		
โสต สอ นาสิก	8 ครั้ง		
5. Clinical core rotation (ระยะเวลาารวม 6 เดือน)			
Older adult care			✓
Surgery/Ortho			✓
Emergency medicine			✓
Pediatric			✓
Medicine			✓
Obstetric/Gynecology			✓
6. Selective paliative		2 เดือน	
7. Elective		2เดือน	
8. ผลงานวิจัย	Question	Proposal	Full paper
9.โครงการชุมชน	Priority setting	Action plan	Full report
10.ตารางแผนสะสมผลงาน	4 ครั้ง	4 ครั้ง	4 ครั้ง
11.กำหนดส่งAssignment	มกราคม	มกราคม	มกราคม
12.สอบวัดความรู้	มกราคม(ร่วมรณ.พญ)	มกราคม(ร่วมรณ.พญ)	มกราคม(ร่วมรณ.พญ)
13.ประเมินเจตคติและพฤติกรรม	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี	2 ครั้ง/ปี

หมายเหตุ

- ๑) ตจวิทยา ฝึกที่โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อน ภาควิชาได้ จังหวัดตรัง , และ Minor Rotation สาขาอื่นๆฝึกที่โรงพยาบาลสตูล โดยสามารถสลับ Rotation ได้ตามความเหมาะสม
- ๒) WSH-I: กรกฎาคม , WSH-II: กันยายน , WSH -III พฤศจิกายน จัดโดยราชวิทยาลัย

● **กรณีปฏิบัติงานโรงพยาบาลสตูล**

วัน เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	PCC	PCC	PCC	SDL	คลินิกर्मใจ (Palliative)
บ่าย	พบที่ปรึกษา/ Chart Review	Geriatric	HHC	Half day Conference	HHC/SDL

● **กรณีปฏิบัติงานโรงพยาบาลละงู**

วัน เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	PCC	OPD ปฐมภูมิ รพ.ละงู	PCC	SDL	PCC
บ่าย	พบที่ปรึกษา/ Chart Review	HHC	OPD palliative/HHC	Half day Conference	คลินิก ปรับเปลี่ยน/ SDL

● **กรณีปฏิบัติงานพร้อมกับฝึกประสบการณ์ Minor Rotation**

วัน เวลา	กิจกรรมการเรียนการสอน				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	PCC	Minor Rotation	Minor Rotation	PCC	คลินิกर्मใจ (Palliative)
บ่าย	พบที่ปรึกษา/ Chart Review	Minor Rotation	Minor Rotation	Half day conference	HHC/ SDL

หมายเหตุ

- ๑) Chart review ให้เลือกและติดต่อ Staff หรือ Tutor ประจำวันเอง ตั้งแต่ ๑๕.๐๐-๑๖.๐๐ น. ตามความเหมาะสม
- ๒) PCC เปลี่ยนแปลงได้ตามแต่ละสถานที่ฝึก
- ๓) กรณี minor rotationจะมีการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่ที่รับผิดชอบของ
ตัวเอง ๑ วัน/สัปดาห์
- ๔) ทุกบ่ายวันพฤหัสบดี แพทย์ประจำบ้านมีกิจกรรม Conference ณ ห้องประชุมองค์กรแพทย์

ภาคผนวก ๙

แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรบ

แนวทางการประเมินระหว่างฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้าน (เครือข่ายสถาบันฝึกอบรบโรงพยาบาลสตูล)

ภาคทฤษฎี - ประเมินโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้าน ไปหมุนเวียนอยู่และแพทย์ประจำบ้านประเมินตนเอง - ประเมินจากการถาม-ตอบในระหว่างกิจกรรมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร อันแสดงถึงความเข้าใจความสามารถในการแก้ปัญหา - ประเมินโดยการสอบความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวปีละ 1 ครั้ง ด้วยข้อสอบปรนัย เช่น MCQ MEO CRQ Assay - การเลื่อนชั้น ยึดเกณฑ์ Minimal Passing Level โดยที่ แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 1 ต้องมีผลสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 แพทย์ประจำบ้านชั้นปี 2 และ 3 ต้องมีผลสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ภาคปฏิบัติและทักษะต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว - ประเมินโดยการสังเกตจากผลการบันทึก VDO Record การทำ Consultation Process การทำหัตถการ ต่างๆ และใบบันทึกหัตถการ - ประเมินการปฏิบัติงานในชุมชน โดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาล ประจำศูนย์ และ การประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน โดยคำนึงถึงแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมไปกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ และวางแผนร่วมกับทีมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (แบบประเมิน 360 องศา) - ประเมินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวมจากจำนวนผู้ป่วยประจำของแพทย์ประจำบ้าน การสุ่มตรวจการบันทึกเวชระเบียน และแฟ้มครอบครัว การตรวจรายงานการเยี่ยมบ้าน แบบประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) - ประเมินโดยการสอบภาคปฏิบัติ Mini-CEX, OSCE - การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัยและโครงการชุมชนตามระยะเวลาและเป้าหมาย - การสรุปผลประเมินภาคปฏิบัติเมื่อครบ 6 เดือนและสิ้นปีของการศึกษา - การแจ้งผลเป็นผ่านหรือไม่ผ่าน พิจารณาตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA) และสมรรถนะหลัก (Core Competency) 50

ด้านเจตคติ

ประเมินผลการปฏิบัติงานพฤติกรรม ความรับผิดชอบในหน้าที่ งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา มนุษยสัมพันธ์และจริยธรรมแห่งการเป็นแพทย์ที่ดี โดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวอาจารย์แพทย์ ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่และการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนแพทย์ และทีมสหวิชาชีพทุก 6 เดือน

ด้านความรู้

- ประเมินโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้าน ไปหมุนเวียนอยู่ และแพทย์ประจำบ้านประเมินตนเอง
- ประเมินจากการ ถาม-ตอบ ในระหว่างกิจกรรมวิชาการ การดูแลผู้ป่วยทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร อันแสดงถึงความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา

- ประเมินโดยการสอบความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวปีละ ๑ ครั้ง ด้วยข้อสอบปรนัยเช่น MCQ MEQ CRQ Essay SAQ OSCE ซึ่งจัดโดยโรงพยาบาลหาดใหญ่ และคณะกรรมการข้อสอบจากเขต ๑๒
- การเลื่อนขั้นขึ้นยี่ดเกณฑ์ Minimal Passing Level โดยที่
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๑ ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
 - แพทย์ประจำบ้านชั้นปี ๒ และ ๓ ต้องมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

ด้านทักษะ

- ประเมินโดยการสังเกตจากผลการบันทึก VDO Record การทำ Consultation Process การทำหัตถการต่างๆ และใบบันทึกหัตถการ
- ประเมินการปฏิบัติงานในชุมชนโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลประจำศูนย์ และการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน โดยคำนึงถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมไปกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ และวางแผนร่วมกับทีมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (แบบประเมิน ๓๖๐ องศา)
- ประเมินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม จากจำนวนผู้ป่วยประจำของแพทย์ประจำบ้าน การสุ่มตรวจการบันทึกเวชระเบียนและแฟ้มครอบครัว การตรวจรายงานการเยี่ยมบ้าน แบบประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)
- ประเมินโดยการสอบภาคปฏิบัติ Mini-CEX
- การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัยและโครงการชุมชนตามระยะเวลาและเป้าหมาย
- การสรุปผลประเมินภาคปฏิบัติเมื่อครบ ๖ เดือนและสิ้นปีของการศึกษา
- การแจ้งผลเป็น ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน พิจารณาตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม(EPA) และสมรรถนะหลัก (Core Competency)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๑. Patient care	๑.๑. สามารถให้การ บริการระดับ ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ สำหรับ ทุกกลุ่มอายุ ๑.๒. Comprehensive Care ๑.๓. Ambulatory Care ๑.๔. Appropriated Inpatient Care ๑.๕. Home Care ๑.๖. Palliative Care	๑) แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ ของราชวิทยาลัยซึ่งครอบคลุมหัวข้อที่จำเป็น สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ๒) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า ทบทวน ความรู้ในหัวข้อครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแล ครอบครัวแต่ละช่วงวัย ทั้งที่เป็นภาวะฉับพลัน เรื้อรัง และระยะท้ายการดูแลประคับประคอง เป็นต้น เพื่อนำเสนอและอภิปรายร่วมกับ เพื่อน แพทย์และอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวใน กิจกรรมวิชาการของแผนกทุกวันศุกร์ ๓) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีผู้ป่วยและ ครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐ ครอบครัวต่อปี ๔) มีตารางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับ อาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๕) จัดฝึกตารางปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัว ในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว/แผนกผู้ป่วย นอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และฝึก ประสบการณ์เพิ่มเติมกับอาจารย์แพทย์เฉพาะ ทางในสาขาหลักและสาขารอง เพื่อเพิ่ม	๑) ใบประกาศนียบัตรรับรองการ ฝึกอบรม Workshop in Family Medicine ๒) การนำเสนอ อภิปรายและ แสดง ความเห็นและการมีส่วนร่วม ใน กิจกรรมวิชาการ ๓) portfolio ๔) รายงานเยี่ยมบ้าน ๕) WPBA และการประเมินการ ปฏิบัติงาน (๓๖๐องศา)	ราชวิทยา กำหนด ทุกวันศุกร์ ทุก ๓ เดือน มีนาคม ทุกหน่วยการ เรียนรู้ เมษายน	- เข้าร่วมครบตาม เกณฑ์ - คะแนนการนำเสนอ $\geq$ ๗๐% อย่างน้อย ๒ ครั้ง สิ้นสุดปีการศึกษา - ปี ๑ $\geq$ ๕๐% (L๒) ปี ๒ $\geq$ ๖๐% (L๓) ปี ๓ $\geq$ ๗๐% (L๔) - คะแนนรายงาน $\geq$ ๘๐% (L๕) - ผ่านการประเมิน คุณลักษณะที่พึง ประสงค์และ EPA - ปี ๑ MCQ $>$ ๕๐% MMI $>$ ๖๐% - ปี ๒, ๓ MCQ $>$ ๖๐% MMI $>$ ๗๐%

		ประสบการณ์และความชำนาญในการดูแล ผู้ป่วยในบริบทที่ต่างกัน	๖) การสอบเลื่อนชั้น		
--	--	---	---------------------	--	--

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๒. Medical Knowledge and Procedural skill	๒.๑. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย ๒.๒. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ๒.๓. การดูแลโดยมุ่งเน้นระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ๒.๔. ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)	๑) แพทย์ประจำบ้านต้องร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ การสอนเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่นของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ๒) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า ทบทวนความรู้ในโรคและปัญหาที่พบบ่อย โดยบูรณาการความรู้พื้นฐานทางการแพทยกับการดูแล ผู้ป่วยด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว มานำเสนอและอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์ และ อาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกิจกรรมวิชาการของแผนก ๓) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีผู้ป่วยและครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๑๐ ครอบครัวต่อปี ๔) มีตารางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับอาจารย์อย่างน้อย ๑ ครั้ง/สัปดาห์ ๕) กำหนด catchment area ให้แพทย์ประจำบ้าน รับผิดชอบตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม เพื่อให้	๑) อัตราเข้าเรียนและคะแนนสอบ basic science ๒) การนำเสนอ อภิปรายและแสดง ความเห็นและการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมวิชาการ ๓) portfolio ๔) รายงานเยี่ยมบ้าน ๕) สอบเลื่อนชั้น	ทุกครั้ง ทุกวันศุกร์ ทุก ๓ เดือน มีนาคม เมษายน	- เข้าเรียน $\geq 80\%$ - คะแนนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ - คะแนนการนำเสนอ $\geq 70\%$ อย่างน้อย ๒ ครั้ง สิ้นสุดปีการศึกษา - ปี ๑ $\geq 50\%$ (L๒) ปี ๒ $\geq 60\%$ (L๓) ปี ๓ $\geq 70\%$ (L๔) - คะแนนรายงาน $\geq 80\%$ (L๕) - ปี ๑ MCQ $\geq 50\%$ MMI $\geq 60\%$ - ปี ๒, ๓ MCQ $\geq 60\%$ MMI $\geq 70\%$

		แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และเข้าใจมิติของการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชน			
--	--	--	--	--	--

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๓. Interpersonal and Communication Skills	๓.๑. Person-Centered and Holistic Care) ๓.๒. Doctor-patient-family Relationship ๓.๓. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับ ผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมี ประสิทธิภาพ ๓.๔. การเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก ด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว ๓.๕. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และ อภิปรายปัญหาอย่าง มี ประสิทธิภาพ	๑) กำหนดตารางการเรียนรู้ Holistic care อย่าง สม่ำเสมอ โดยมอบหมายแพทย์ประจำบ้าน สรุปข้อมูลของผู้ป่วยหรือบันทึกเหตุการณ์ดูแล และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว นำมาอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และอาจารย์ เป็นโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึก ทักษะการ Feedback ๒) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมใน การดูแลนักศึกษาแพทย์ฝึกปฏิบัติงานรายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัว ๓) จัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านเยี่ยม บ้าน ผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ได้เรียนรู้ การทำงานเป็นทีมร่วมกันกับบุคลากรสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว ๔) มอบหมายให้ดำเนินงานโครงการส่งเสริม สุขภาพชุมชน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้มี โอกาสการทำงานกับภาคีเครือข่ายและ บุคลากร หลายระดับ ได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารและ การถ่ายทอดความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว แก่ชุมชนที่ตนรับผิดชอบ	๑) การนำเสนอ อภิปรายและ แสดง ความเห็นและการมีส่วนร่วม ใน กิจกรรมวิชาการ ๒) ประเมินการทำ Consultation process และ self reflection ๓) รายงานเยี่ยมบ้าน ๔) WPBA และการประเมินการ ปฏิบัติงาน (๓๖๐องศา)	ทุกวันศุกร์ ทุก ๑ เดือน (≥๑๐ ครั้ง/ปี) มีนาคม ทุก ๖ เดือน	- คะแนนการ นำเสนอ ≥ ๗๐% อย่างน้อย ๒ ครั้ง - ปี ๑ ≥ ๕๐% (L๒) ปี ๒ ≥ ๖๐% (L๓) ปี ๓ ≥ ๗๐% (L๔) - คะแนนรายงาน ≥ ๘๐% (L๕) - ผ่านการประเมิน คุณลักษณะที่พึง ประสงค์และ EPA

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๔. Practice-Based Learning and Improvement	๔.๑. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ ๔.๒. สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ ๔.๓. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ ๔.๔. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ ๔.๕. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	๑) จัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงเพื่อฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน ได้ เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพ และมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับ ดูแล ๒) แพทย์ประจำบ้านเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการภาคบังคับราชวิทยาลัยฯ ซึ่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการทำวิจัย ๓) จัดทำโครงการส่งเสริมงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีความรู้และทักษะ ในการทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ๔) กำหนดตารางกิจกรรมวิชาการให้แพทย์ประจำบ้านฝึกฝนการวิพากษ์บทความในวารสารทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ กำหนดชั่วโมงการเรียนรู้ด้วยตนเอง > ๘ ชม/สัปดาห์ ๕) สนับสนุน/มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านสร้าง CPG เพื่อใช้ในหน่วยงาน	๑) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (๓๖๐องศา) ๒) ใบประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรม Workshop in Family Medicine ๓) นำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัย a. คำถามวิจัย b. โครงร่างวิจัย c. รายงานฉบับสมบูรณ์ ๔) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ	ทุก ๖ เดือน ร ำ ช วิ ท ำ กำหนด ตุ ล ำ ค ม มกราคม กุมภาพันธ์ ทุกวันศุกร์	- ผ่านการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์และ EPA - ครบตามกำหนด - ทันทตามกำหนดและมีคะแนนคุณภาพงานวิจัย $\geq 60\%$ - คะแนนการนำเสนอ $\geq 70\%$ อย่างน้อย ๒ ครั้ง

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	๕.๑. มีคุณธรรม จริยธรรม และ เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วม วิชาชีพ ๕.๒. มีความสนใจใฝ่รู้ และ สามารถพัฒนาสู่ ความเป็นผู้ เรียนรู้ต่อเนื่องตลอด ชีวิต ๕.๓. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมาย ๕.๔. คำนึงถึง ผลประโยชน์ส่วนร่วม และจริยธรรมทาง การแพทย์	๑) จัดตารางปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำบ้าน เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในบริบทที่ หลากหลาย เพื่อเข้าใจและสามารถให้การ ดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความแตกต่างทาง เชื้อชาติ ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมและการดำเนิน ชีวิต และเจตคติที่ดีต่อการได้ปฏิบัติงาน ร่วมกันเพื่อนร่วมงานจากหลากหลายวิชาชีพ ๒) มีแนวทางการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจง ข้อตกลง และวิธีปฏิบัติด้านจริยธรรมของโรงพยาบาล แก่แพทย์ประจำบ้านในประเด็นสำคัญๆ เช่น การขอความยินยอมในการรักษา และการ รักษาความลับของผู้ป่วย ๓) มีการเรียนการสอนเรื่องจริยธรรมทาง การแพทย์ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ภาคบังคับของราชวิทยาลัย และของกลุ่มงาน ฯ ๔) มีการเรียนการสอนการสืบค้นข้อมูลทาง การแพทย์และ EBM เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ต่อเนื่องด้วยตนเอง ๕) มีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามพัฒนาการการ เรียนรู้	๑) WPBA และการประเมินการ ปฏิบัติงาน (๓๖๐องศา)	ทุก ๖ เดือน	- ผ่านการประเมิน คุณลักษณะที่พึง ประสงค์และ EPA

		ความก้าวหน้าของงานที่มอบหมาย พร้อมให้ การ feedback และ Reflection			
--	--	---	--	--	--

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
๖. การทำเวช ปฏิบัติให้ สอดคล้องกับ ระบบ สุขภาพและการ ใช้ ชุมชนเป็นฐาน	๖.๑. มีความเกี่ยวข้องกับ ระบบ สุขภาพของประเทศ ๖.๒. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ บริการปฐมภูมิ ๖.๓. Leadership ๖.๔. มีความรู้และมีส่วน ร่วมใน ระบบพัฒนาคุณภาพ การดูแล รักษาผู้ป่วย ๖.๕. Non technical skill and ๒P safety ๖.๖. Information management and technology	๑) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้าและ นำเสนอหัวข้อต่อไปนี้ในกิจกรรมวิชาการ เช่น - ระบบสาธารณสุข เช่น ระบบสุขภาพ พหุ primary care management & PCC practice management, Health economic, Leadership, RDU patient safety, Risk management CPG, medical audit - การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน ๒) มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการระบบ สุขภาพจากพื้นที่ต้นแบบ ๓) แพทย์ประจำบ้านจะได้ปฏิบัติงานในคลินิก หมอบรรอบครัว ฝึกวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทตาม มาตรฐานวิชาชีพ และเข้าประชุมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ร่วมกับภาคี เครือข่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานเมื่อจบการฝึกอบรม	รายงาน community project	มกราคม	> ๗๐%

งานที่มอบหมาย (เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนชั้น)

ลำดับ	รายการ	R๑	R๒	R๓
๑	learning style			
๒	Learning contract Reflection & Feedback	FM minor	Elective Selective	CCR
๓	Home ward round learning Log (Friday conference)	Weekly	Weekly	Weekly
๔	Breaking Bad News	๐ ราย	๒ ราย	๓ ราย
๕	Hoslistic Care and Continuity family study	๑๐ ครอบครัว	๑๐ ครอบครัว	๑๐ ครอบครัว
๖	Consultation process (อัด VDO ไม่น้อยกว่า ๕ ครั้ง)	๑๐ ครั้ง	๑๐ ครั้ง	๑๐ ครั้ง
๗	Research progression\$	คำถามวิจัย	proposal	Full paper
๘	Community project	Priority Setting	Action plan	Full report
๙	HHC reports (palliative care ๑ case)	๑ ฉบับ	๑ ฉบับ	-
หมายเหตุ * ผู้ฝึกอบรมต้องส่งงานที่มอบหมายภายในเวลาที่กำหนด จึงจะมีสิทธิสอบเลื่อนชั้น * งานวิจัยของแพทย์จะต้องผ่านการรับรองจาก Ethic committee และมีหนังสือรับรอง Good Clinical Practice (GCP)				

การดำเนินการกรณี ไม่ผ่านการประเมิน

- ๑) หากไม่ผ่านการประเมินความรู้/ทฤษฎี กำหนดให้สอบแก้ได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง และหรือทำงานวิชาการเพิ่มเติม
- ๒) หากไม่ผ่านการประเมินภาคปฏิบัติและทักษะ ให้วางแผนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยกำหนดงานพิเศษ และหาเวลาทำหัตถการเพิ่มเติม
- ๓) หากไม่ผ่านการประเมินด้านการปฏิบัติงานในชุมชน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและองค์รวม ให้ตกเดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและทำการปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์
- ๔) หากไม่ผ่านการประเมินด้านความประพฤติและเจตคติ ให้ตกเดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรับปรุง กรณียังไม่ปรับปรุงตนเองหรือทำความเสื่อมเสียขั้นร้ายแรง จะไม่อนุญาตให้ฝึกอบรมต่อ
- ๕) เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์ในข้อ ๑ - ๔ ข้อใดข้อหนึ่ง จะต้องเรีองนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาสิทธิ์ตัดการสอบวุฒิปัตร และการขยายระยะเวลาฝึกอบรมเพิ่ม

ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ โดยการทำบันทึกถึงผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นลายลักษณ์อักษร ภายใน ๒ สัปดาห์หลังประกาศผล

ภาคผนวก ๑๐

วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาขารอง

หมวดวิชาสุขภาพจิตวิทยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ในการแก้ปัญหา การ รักษา การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพด้านจักษุ และสามารถให้คำปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทาง จักษุวิทยาได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

๑. มีความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีระภาพและประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตา
๒. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียโดยฉับพลัน (Acute visual loss) ได้แก่ acute angle closure glaucoma, central or branch retinal occlusion, central of branch retinal vein occlusion, optic neuritis
 - ๒.๒ โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียไปอย่างช้า ๆ (chronic visual loss) ได้แก่ cataract. Chronic open angle glaucoma, senile macular degeneration และretinal detachment
 - ๒.๓ โรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคทาง systemic disease ได้แก่ diabetic retinopathy, hypertensive hypertensive retinopathy, thyroid associated orbitopathy
 - ๒.๔ สายตาสั้น (สายตาสั้น ยาว เอียง) และตาเหล่
๓. สามารถให้การวินิจฉัย ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุ แพทย์ได้ในรายที่มี ocular injury ทั้ง blunt และ penetrating injury รวมทั้ง acid และ alkaline burn ด้วย
๔. สามารถให้การวินิจฉัย และรักษาโรคที่ทำให้เกิดอาการตาแดงได้เอง เว้นแต่จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือรักษา ไปแล้วไม่ได้ผล จึงส่งต่อไปยังจักษุแพทย์ ได้แก่ acute angle closure glaucoma, acute dacryocystitis conjunctivitis, meibomitis, blepharitis
๕. สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ได้ในโรคตาแดงที่เกิดจาก corneal ulcer, iritis, acute angle closure glaucoma, acute dacryocystitis
๖. รู้ basic principle ของการใช้ยาทางตา
๗. มีความรู้พื้นฐานหัตถการทางจักษุดังนี้ (ข้อที่ ๗.๑ ไม่เน้นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน)
 - ๗.๑ Slit lamp biomicroscope
 - ๗.๓ Exophthalmometer
 - ๗.๒ Direct ophthalmoscope

การประเมินผล

๑. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคจักษุวิทยา
๒. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

วัตถุประสงค์

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

๑. ความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีรภาพ และประสาทวิทยา ที่สัมพันธ์ต่อระบบศีรษะ คอ หลอดลม และทางเดินอาหาร ระบบโสตสัมผัส และการพูดที่เกี่ยวข้องกับ หู คอ จมูก
๒. วินิจฉัยและรักษาโรค หู คอ จมูก ที่พบบ่อย รวมทั้งการผ่าตัดอย่างง่าย
๓. วินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการ หรือภาวะที่เกินขีดความสามารถ และสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม เช่น ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์หรือเป็นมาแต่กำเนิด เนื้องอกต่าง ๆ และอันตรายจากภายนอก
๔. มีความสามารถในการใช้เครื่องมือตรวจ ได้แก่ head mirror, indirect และ direct laryngoscope, nasal speculum, nasal and ear suction ได้อย่างเหมาะสม
๕. มีความสามารถในการทำหัตถการดังนี้
 - หัตถการที่ต้องทำได้
 - (๑) Direct and indirect laryngoscope
 - (๒) Indirect Nasopharyngoscopy
 - (๓) Remove foreign body from nose, Tonsil, Pharynx (สำหรับ foreign body ใน ear ถ้าเป็น สิ่งมีชีวิต สามารถทำให้สิ่งมีชีวิตหยุดเคลื่อนไหวก่อนที่จะส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้)
 - หัตถการที่ควรทำได้
 - (๑) Nasal toilet
 - (๒) Anterior and posterior nasal packing
๖. สามารถอธิบายหลักการและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยฝึกหัตถการพูดได้

การประเมินผล

๑. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคโสต นาสิก ลาริงซ์ วิทยา
๒. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชาจิตเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์

จัดการเรียน การสอนและจัดประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหรือแพทย์ประจำบ้าน เห็น ความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ

๑. วินิจฉัย แก้ไขปัญหา บำบัดรักษา พยากรณ์โรค และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างถูกต้องในโรคทางจิตเวช ศาสตร์ที่พบบ่อยได้ เช่น
 - Mental disorder เช่น Schizophrenia, mood disorder, organic mental disorders ที่พบบ่อย neurosis บางชนิด เช่น anxiety disorders, dysthymia, somatoform disorders, psycho physiologic disorders ที่พบบ่อย เช่น alcohol and drug abuse and dependence และ adjustment disorders รวมทั้ง psychotropic drugs and their side effects และ common child psychiatric problem
 - จิตเวชศาสตร์ชุมชน
๒. วินิจฉัยภาวะหรือโรคที่ยากและซับซ้อนและส่งปรึกษาจิตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
๓. ให้การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสมและ สามารถวิเคราะห์แยกโรคระหว่างการรักษาได้
๔. สามารถให้คำแนะนำด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในเรื่องการรักษาป้องกันฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
๕. ให้คำแนะนำ บริการและวางแผนการให้งานด้านเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ชุมชนได้
๖. มีทักษะต่อไปนี้
 - ๖.๑ ควรทำได้
 - Psychiatric assessment
 - Physical and neurological examination
 - Therapeutic skill - drug therapy
 - Supportive or brief psychotherapy
 - Environment manipulation
 - Management of psychiatric emergencies
 - Practical guidance
 - ๖.๒ นำทำได้
 - Family counseling

การประเมินผล

๑. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคจิตเวชศาสตร์
๒. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชาวิสัญญีวิทยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

๑. สามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
๒. สามารถให้ยาสลบทั่วไปและยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะ spinal anesthesia ได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน พร้อมกับประเมินความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
๓. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะการรักษาปัญหาเร่งด่วน ฉุกเฉินทางระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรืออาการผิดปกติทางสมองได้อย่างปลอดภัย
๔. สามารถร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นชีพได้อย่างถูกต้อง (CPR)
๕. อธิบายหลักการใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้กับผู้ป่วยได้
๖. อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทของยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
๗. สามารถประเมินความปวดและให้การดูแลการใช้ยาระงับปวดได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

๑. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิสัญญีวิทยา
๒. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ใน การแก้ปัญหา การรักษาโรค การป้องกันความพิการและส่งเสริมสุขภาพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งสามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้

๑. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่
 - คำจำกัดความและขอบเขตของเวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมงาน
 - เครื่องมือทางกายภาพ
 - การออกกำลังกายเพื่อการรักษา
 - เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว กายอุปกรณ์
 - การแปลผลการวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)
๒. อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยและสำคัญ สามารถให้การวินิจฉัยรักษาและฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น รวมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสม
๓. อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะหรือกลุ่มอาการที่ยากต่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยแพทย์ทั่วไปได้แก่ ภาวะบาดเจ็บเส้นประสาทส่วนปลาย ภาวะข้ออักเสบ และโรคปอดสามารถให้การวินิจฉัยและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าบางอย่างที่เกิดได้ ส่วนการปฏิบัติต่อไปให้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น
๔. การตรวจที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการตรวจ และเข้าใจวิธีการพอสั่งเขป ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)
๕. หัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ ได้แก่
 - ๕.๑ หัตถการพื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการทำเข้าใจวิธีการทำภาวะ แทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและเคยทำด้วยตนเอง ได้แก่ postural drainage, stump bandage, gait aid training การจัดท่าผู้ป่วย การออกกำลังกายเพื่อการรักษาที่สำคัญ
 - ๕.๒ หัตถการเฉพาะทางที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อน ควรเคยเห็นและอาจทำได้ในกรณีที่เป็น ได้แก่ Trigger point injection, injection for tendinitis

การประเมินผล

๑. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคเวชศาสตร์ฟื้นฟู
๒. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชารังสีวิทยา

วัตถุประสงค์

จัดการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีระบบเพื่อให้แพทย์ มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

๑. มีความรู้พื้นฐานด้านรังสีวิทยาและเครื่องมือตรวจวินิจฉัยและรักษาทางด้านรังสีวิทยาพร้อมกับ รู้ถึงผลข้างเคียง และผลกระทบจากเครื่องมือการตรวจทางด้านรังสีวิทยา
๒. การอ่านผลเอกซเรย์ และผลการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพื้นฐานทางรังสีวิทยา
๓. รู้ถึงข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้านรังสีวิทยาได้อย่างเหมาะสมและสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจได้ถูกต้อง
๔. การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจ/รักษาด้วยเครื่องมือทางด้านรังสีวิทยา

การประเมินผล

๑. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาครังสีวิทยา
๒. สอบประเมินผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

หมวดวิชา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถ

1. ประเมินและจัดการภาวะฉุกเฉินในโรคที่พบบ่อย ขอคำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

2. ให้ข้อมูล ปรึกษาแนะนำ ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนและผลเสียที่อาจเกิดจากหัตถการนั้นๆ และชี้แจงเพื่อให้เกิดความยินยอมในหัตถการที่มีความเสี่ยง

3. ทำหัตถการต่างๆในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์

เนื้อหาและหัตถการที่ต้องรู้ สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลขนาดใหญ่ • ภาวะฉุกเฉินในโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

- หลักการเบื้องต้นด้านพิษวิทยาที่พบบ่อย
- การบริหารจัดการภัยพิบัติและบรรเทาสาธารณภัย (Disaster Management)
- ฝึกประสบการณ์ร่วมทีมปฏิบัติการ ณ จุดเกิดเหตุ
- Abdominal paracentesis
- Advanced cardiopulmonary resuscitation
- Upper airway Obstruction/Heimlich maneuver
- Endotracheal intubation
- External splinter or slab
- First aid management of injured patient
- Focused assessment with sonography in trauma
- Intercostal drainage
- Intravenous fluid infusion
- Nasogastric intubation and related procedures (gastric lavage/lavage)
- Thoracentesis

การประเมินผล

๓. ประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาครังสิตวิทยา
๔. สอบประเมินผลด้วยข้อสอบ MCQ , CRQ , และ OSCE

ภาคผนวก ๑๑

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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

๑. การสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

และ

๑.๒ เป็นผู้กำลังฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ของแพทยสภา จากสถาบันฝึกอบรมที่แพทยสภารับรอง หรือ เป็นแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ราชวิทยาลัยฯ รับรอง โดยมีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

๑.๓ ผ่านการประชุมวิชาการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยครบทั้ง ๓ workshop และต้องมีระยะเวลาเข้าร่วมประชุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑.๔ ผ่านการประเมินกิจกรรมที่เชื่อถือไว้ใจได้ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทั้ง ๗ ด้าน

๒. การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติฯ (ต้องมีครบทุกข้อ)

๒.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๒.๒ เป็นผู้มีความสามารถอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

๒.๒.๑ ปฏิบัติงานในลักษณะงานที่เป็นเวชปฏิบัติครอบครัว (ดูแลผู้ป่วยระดับปฐมภูมิ ร่วมทีมเยี่ยมครอบครัวอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชน และให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค) รวมอย่างน้อย ๕ ปี ในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยสถานบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก่อนวันกำหนดสอบ หรือ

๒.๒.๒ เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว/เวชปฏิบัติทั่วไปจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง หรือ

๒.๒.๓ เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวมาแล้วมากกว่า ๑๐ ปีต่อเนื่องจนวันที่ยื่นคำ

ขอสมัครสอบ

๒.๓ เข้าร่วมการประชุมวิชาการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวฯ กำหนด (มีหลักฐานประกาศนียบัตร หรือ หนังสือรับรองการเข้าร่วมประชุมวิชาการ อย่างน้อย ๒ ครั้งภายในระยะเวลา ๓ ปีนับถึงช่วงเวลาก่อนวันสอบโดยจะต้องเป็นการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย ๑ ครั้ง และ/หรือ การประชุมที่จัดโดยหน่วยงานอื่นภายใต้การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีกไม่เกิน ๑ ครั้ง โดยการประชุมนั้นมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๒ วัน หรือได้รับ เครดิต ศ.น.พ. ไม่น้อย กว่า ๑๕ หน่วยกิต ทั้งนี้ สามารถนับรวมการอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในคลินิกหมอครอบครัว” ด้วย)

๒.๔ ผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (EPAs) ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลักในกิจกรรมทั้ง ๗ ด้าน โดยกรรมการราชวิทยาลัย (เริ่มในผู้สมัครสอบปี พ.ศ. ๒๕๖๑)

๒.๕ ส่งรายงานต่าง ๆ ตามที่กำหนด

๒.๕.๑ ผลงานวิจัย เงื่อนไขงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัย คือ

- มีบทความงานวิจัย Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ

- รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๒ ราย

- รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

๒.๖ เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน

ขั้นตอนการสมัครสอบฯ

ให้เป็นไปตามประกาศแพทยสภาในปีนั้นๆ

กำหนดการสอบ รายละเอียดของการสอบ และเกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

รายละเอียดการประเมินตามประกาศราชวิทยาลัยเรื่องการสอบเพื่อบุติบัตร หน้า ๒๖-๒๗

ภาคผนวก ๑๒



ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฉ) และมาตรา ๒๙ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตาม
มาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบาง ประการเกี่ยว
กับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๕๓ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย
พ.ศ. ๒๕๕๐ บัญญัติให้กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการ แพทยสภาออกข้อบังคับ
แพทยสภาไว้ดังต่อไปนี้

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

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรม (อฟส.)

"การปฏิบัติงานชดใช้ทุน" หมายความว่า การปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามที่คณะกรรมการ
พิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์เป็นผู้จัดสรร

หมวด ๑

สาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๕ แพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาและอนุสาขาต่าง ๆ ดังนี้

(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 แขนงอาชีพเวชศาสตร์ (Preventive Medicine, Occupational Medicine)
- (๑.๒๖) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Medicine)
- (๑.๒๗) สาขา ศัลยศาสตร์ (Surgery)
- (๑.๒๘) สาขา ศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery)
- (๑.๒๙) สาขา ศัลยศาสตร์ทรวงอก (Thoracic Surgery)
- (๑.๓๐) สาขา ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Surgery)
- (๑.๓๑) สาขาสูติศาสตร์-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) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ระงับปวด (Pain Management)

(๒.๑๓) อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง (Advanced Diagnostic Body Imaging)

(๒.๑๔) อนุสาขาภาพวินิจฉัยระบบประสาท (Diagnostic Neuroimaging)

(๒.๑๕) อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynecological Oncology)

(๒.๑๖) อนุสาขารังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body Interventional Radiology)

(๒.๑๗) อนุสาขารังสีร่วมรักษาระบบประสาท (Interventional Neuroradiology)

(๒.๑๘) อนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (Pediatric Hematology and Oncology)

(๒.๑๙) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก (Cardiovascular and Thoracic Anesthesia)

(๒.๒๐) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท (Neuroanesthesia)

(๒.๒๑) อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต (Critical Care Medicine)

(๒.๒๒) อนุสาขาเวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา (Clinical Pharmacology and Toxicology)

(๒.๒๓) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive Medicine)

(๒.๒๔) อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (Maternal and Fetal Medicine)

(๒.๒๕) อนุสาขาศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (Facial Plastic and Reconstructive Surgery)

- (๒.๒๖) อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (Surgical Oncology)
- (๒.๒๗) อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colon and Rectal Surgery)
- (๒.๒๘) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด (Vascular Surgery)
- (๒.๒๙) อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (Trauma Surgery)
- (๒.๓๐) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (Rheumatology)
- (๒.๓๑) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (Endocrinology and Metabolism)
- (๒.๓๒) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคติดเชื้อ (Infectious Diseases)
- (๒.๓๓) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคไต (Nephrology)
- (๒.๓๔) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก (Allergy and Clinical Immunology)
- (๒.๓๕) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology)
- (๒.๓๖) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ (Pulmonary Medicine and Pulmonary Critical Care)
- (๒.๓๗) อนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคหัวใจ (Cardiology)

การเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสาขาและอนุสาขา การเพิ่มหรือลดสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรให้ออกเป็นประกาศของแพทยสภา

ข้อ ๖ การแบ่งประเภทสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

แพทยสภาแบ่งสาขาและอนุสาขาสายสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเป็น ๓ ประเภท ตามข้อ กำหนดของการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

(๑) **สาขาประเภทที่ ๑** หมายถึง สาขาคาดแคลน เป็นสาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มี ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุนก่อน

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

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

การกำหนดให้สาขาหรืออนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใดแพทยสภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

หมวด ๒

การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและการขึ้นทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน

ข้อ ๗ การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของ แพทยสภา หรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์วิธีการและ เงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

ข้อ ๘ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาและอนุสาขาและตามข้อกำหนดสำหรับประเภทสาขาและอนุสาขาของวุฒิปัตินั้นในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

ในการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมอาจคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยพิจารณากำหนดโควตาของผู้สมัครอิสระในแต่ละสาขาหรืออนุสาขาจากจำนวนตำแหน่งที่ได้รับอนุมัติจาก แพทยสภา ให้รับสมัครได้ในปีการฝึกอบรมนั้น และอาจพิจารณาให้ความสำคัญกับผู้อาวุโสกว่าตามปีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทั้งนี้การอนุมัติให้หน่วยงานต้นสังกัดใดส่งแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานชดใช้ทุนไม่ครบ ๓ ปีเข้ารับการฝึกอบรม ต้องอยู่ในเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดขึ้น และระยะเวลาในระหว่างการฝึกอบรมไม่นับเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติงานชดใช้ทุน

ข้อ ๙ การเปลี่ยนสาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรมการ เปลี่ยนสถาบันที่ฝึกอบรมการเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด การจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

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

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้จัดทำทะเบียนแพทย์ประจำบ้านเก็บไว้หลักฐาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์ประจำบ้านซึ่งฝึกอบรมอยู่ในสถาบันใด ๆ ได้ตรงต่อความเป็นจริงตลอดเวลา

หมวด ๓

การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัติน

ข้อ ๑๒ การฝึกอบรมเพื่อการสอบวุฒิปัติน

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิปัตินในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง หรือผ่าน การฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ ของแพทยสภาในสถาน บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง

ข้อ ๑๓ การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัติน

(๑) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตินสำหรับสาขาประเภทที่๑และ๒ หมายความว่า การปฏิบัติงานชดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

(๒) สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความสัมพันธ์และมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดไว้ ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆและได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิปัตร์ให้เป็นไปตามเกณฑ์ ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

(๒.๓) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องแจ้ง จำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตร์ ให้กับราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบ เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิปัตร์เมื่อรวมกับ แพทย์ที่รับเข้าฝึกอบรมจะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการ กำหนดไว้

(๓) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิปัตร์

สาขาประเภทที่ ๑

มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

สาขาประเภทที่ ๒

มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้นทั้งนี้ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ อาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขานั้นตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

หมวด ๔

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขออนุมัติและวุฒิปัตร์

ข้อ ๑๔ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขออนุมัติ

ผู้ที่ยื่นคำขออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์สาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่ ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรอง โดยความเห็นชอบของแพทยสภา

(๒) เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสาขานั้นมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนด ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์ ที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะ จะต้อง มีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น อนุโลมตามเกณฑ์ ทัวไปและเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขา นั้นๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม เกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๑๕ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิปัตร์

ผู้ยื่นคำขอวุฒิปัตร์ในสาขาหรืออนุสาขาใด 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
การยื่นคำขอวุฒิบัตรประเภทที่ ๓ อนุสาขาใด ผู้ที่ยื่นคำขอต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ในสาขาประเภทที่ ๑ หรือ ๒ ซึ่งเป็นสาขาหลักของอนุสาขาประเภทที่ ๓ ก่อน เว้นแต่หลักสูตรที่มีเงื่อนไขจำเพาะ อื่น

หมวด ๕

การขอและการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๑๖ การยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑) ผู้ประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร จะต้องยื่นคำขอสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร พร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อกำหนดในประกาศการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ในแต่ละปีที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย

(๒) ค่าระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ซึ่งแพทยสภาจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๑๗ การตรวจสอบรายชื่อและประเมินคุณสมบัติ

(๑) สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ จะรวบรวมคำขอสอบและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้คณะกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาเพื่อ ตรวจสอบว่าผู้ ยื่นคำขอสอบนั้นมีชื่ออยู่ในบัญชีของแพทยสภา เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการของแพทยสภาและหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๔ สำหรับผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ หรือข้อ ๑๕ สำหรับผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ถ้าไม่ปรากฏรายชื่อหรือชื่อไม่ตรงกับสถาบันที่แจ้งไว้ หรือสาขาหรืออนุสาขาที่ขอสอบผิด ไปจากที่แจ้ง ไว้ในทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเหตุเหล่านั้นเกิดขึ้นจากความบกพร่อง ของผู้ยื่นคำขอสอบเองให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นไม่มีสิทธิในการสอบ ครั้งนั้น

(๒) เมื่อคณะกรรมการประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอสอบมีสิทธิเข้าสอบแล้ว ให้ คณะกรรมการสาขา หรืออนุสาขานั้นๆ ส่งผลการตรวจสอบและการประเมินคุณสมบัติให้เลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอ สอบทราบก่อน กำหนดวันสอบไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

ข้อ ๑๘ การสอบ

(๑) ผู้ยื่นคำขอสอบต้องเข้ารับการสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จากคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามเงื่อนไขและระเบียบที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคม วิชาชีพ นั้นๆ กำหนดไว้ ซึ่งอาจกำหนดการสอบครั้งเดียวเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหรือกำหนดการสอบเป็นหลายขั้นตอนหรือ หลายส่วนทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมก็ได้

หากกำหนดให้มีการสอบหลายขั้นตอนหรือหลายส่วน ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ว่าจะเก็บผลการสอบแต่ละขั้นตอนแต่ ละส่วนนั้นไว้ได้นานเท่าไร ถ้าผู้สอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนใดแล้วแต่ยังไม่สามารถสอบผ่านขั้นตอนหรือ ส่วนอื่นหาก การสอบขั้นตอนหรือส่วนที่ผ่านแล้วพ้นกำหนดเวลาที่เก็บผลการสอบไว้ได้ และยังมีความประสงค์ จะขอหนังสือ อนุมัติหรือวุฒิบัตรผู้นั้นจะต้องสอบขั้นตอนหรือส่วนนั้นใหม่

(๒) ในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรนั้น ราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดรูปแบบการสอบและเนื้อหาให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

(๓) สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ คณะอนุกรรมการมีสิทธิพิจารณา ยกเว้นการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศ ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรองโดยความเห็นชอบจากแพทยสภา และอาจพิจารณา ยกเว้นการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นการเฉพาะรายให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน ๑๐ ปี ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสอบ

(๔) หากในการสอบครั้งใด คณะอนุกรรมการมีความจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาหรืออนุสาขานั้นหรือสาขาหรืออนุสาขาที่เกี่ยวข้องมาช่วยดำเนินการสอบ คณะอนุกรรมการสามารถเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยในการสอบสาขานั้นๆ ได้เป็นคราวๆ ไป

(๕) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอสอบซึ่งได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิสอบแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการสอบในครั้งนั้นได้ ผู้ยื่นคำขอสอบอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อเลขาธิการแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้การขอเลื่อนสอบต้องกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ข้อ ๑๙ กำหนดการสอบ

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

(๒) ผู้เข้าสอบที่ชำระเงินค่าสมัครสอบแล้ว จะเข้าสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดได้เพียงครั้งเดียว หากสอบไม่ผ่านขั้นตอนใดหรือส่วนใด จะเข้าสอบขั้นตอนนั้นหรือส่วนนั้นใหม่ได้ จะต้องดำเนินการสมัครสอบ และชำระค่าสมัครสอบตามข้อ ๑๖ อีกครั้งหนึ่ง

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

(๔) การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาที่เปิดการฝึกอบรมใหม่และเป็นการสอบครั้งแรก หากคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นต้องการสอบในช่วงเวลานอกเหนือจากข้อ ๑๙ (๑) ให้เสนอ ขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา

ข้อ ๒๐ การตัดสินผลการสอบ

(๑) ผู้สอบได้คือ ผู้ที่สอบผ่านทุกขั้นตอนทุกส่วนที่ราชวิทยาลัยวิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนด

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติและออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒๑ ค่าใช้จ่ายในการสอบ

ให้คณะอนุกรรมการได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบจากราชวิทยาลัยวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆ

ข้อ ๒๒ คณะกรรมการแพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติ สาขาที่แพทยสภาได้ประกาศเพิ่มขึ้นใหม่จากที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ 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

(๓) ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์การประเมิน สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภากำหนดเพื่อเสนอให้แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง ทั้งนี้การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล หรือสถาบันฝึกอบรมนี้ให้พิจารณาทุก ๕ ปี

(๔) รวบรวมรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมในสาขานั้นๆ ทุกชั้นปีจากสถาบันฝึกอบรมเพื่อเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ ให้รายงานต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาทุกปีการฝึกอบรม

(๕) ประเมินคุณสมบัติของผู้ที่ยื่นคำขออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ

(๖) ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ แล้วรายงานราชวิทยาลัยวิทยาลัยหรือสมาคม วิชาชีพเพื่อเสนอขออนุมัติหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรต่อแพทยสภา

(๗) ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๘) ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภา กำหนด

(๙) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยดำเนินการ

ข้อ ๒๖ คุณสมบัติของอนุกรรมการ

(๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปี

(๒) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

(๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาหรืออนุสาขานั้น หรือสาขาหรือ อนุสาขาที่เกี่ยวข้อง

(๔) สนใจใฝ่รู้ทางด้านวิชาการ เช่น เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการ เขียนตำรา เขียนบทความ ฯลฯ

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

(๖) มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ และไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมถึงขั้นพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ วิธีสรรหาอนุกรรมการ

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

(๒) หากอนุกรรมการที่แต่งตั้งแล้วพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะอนุกรรมการที่เหลืออยู่ เป็นผู้เสนอชื่อผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่คณะกรรมการแพทยสมาคมมอบอำนาจให้ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยมีวาระเท่ากับวาระของผู้ที่ตนแทน

ข้อ ๒๘ วาระของอนุกรรมการ

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

(๒) อนุกรรมการแต่ละสาขาพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

(๒.๑) ตาย

(๒.๒) ลาออก

(๒.๓) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒.๔) ขาดคุณสมบัติ ข้อ ๒๖

(๒.๕) คณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง

หมวด ๗

อักษรย่อของหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

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

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

หมวด ๘

แบบหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร

ข้อ ๓๐ ให้ใช้แบบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ตามแบบที่กำหนดไว้ตามประกาศแพทยสภา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

นายกแพทยสภา

ภาคผนวก ๑๓

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 ๒๔ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ดังต่อไปนี้

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 สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานขอทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน ตามที่แพทยสากำหนดก่อน

ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณาขานให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขาก็ได้”

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

“(๓) แพทย์ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรทั้งสาขาประเภทที่ ๑ และสาขาประเภทที่ ๒ ต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น โดยไม่นับรวมเวลาที่ผ่านมาการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ เว้นแต่สาขาที่แพทยสากำหนดให้ไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะตามข้อ ๖ (๑) วรรคสอง และสาขาที่มีการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะอยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรมด้วยแล้ว”

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

หน้า ๑๖

เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ ๑๘๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา