



คู่มืออาจารย์

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

พระมงกุฎเกล้า

พ.ศ. ๒๕๖๓

**รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยประจำบ้าน
เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๘**

ที่ปรึกษา

พ.อ.หญิง อุษา	ตันติแพทยางกูร	ผอ.กตร.รพ.ร.๖
พ.อ.หญิง นิรมล	เจียรณัย	ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
พ.อ.หญิง สุดาทิพ	ศิริชนะ	ด้านการบริหารหลักสูตร

คณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตร

พ.อ.หญิง ร.ศ. พัฒน์ศิริ	ศรีสุวรรณ	ประธานคณะกรรมการ
พ.อ.หญิง วัชรภรณ์	เพ็ญศิริ	กรรมการ
พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการ
พ.ท.หญิง สุภัสมา	เก่งพานิช	กรรมการ
พ.ต. เขม	ฟ้ามิตินนท์	กรรมการ
ร.อ.หญิง กรวีร์	เมธิสริยพงศ์	กรรมการ
ร.อ.หญิง จรรยาลักษณ์	พลอยสุภา	กรรมการ
พ.ท.กุลเชษฐ์	เกษะ โกมล	กรรมการและเลขานุการ

คำนำ

ด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ถูกกำหนดไว้ให้มีบทบาทในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมินับตั้งแต่ เริ่มมีระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ ปีพ.ศ. ๒๕๔๕ จนมาถึงในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (๕) และ และล่าสุดคือ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของประเทศไทยที่ตั้งเป้าหมายขึ้นแรกคือตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ต่อการดูแล ประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน

ในด้านการฝึกอบรม หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหรือการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย โดยการรับรองของ แพทยสภาได้ดำเนินการมาต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบัน ผ่านการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอมาแล้ว ๕ ฉบับ ล่าสุดคือฉบับปรับปรุง เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามมาตรฐาน WFME ส่งผลให้แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันในประเทศไทยต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรดังกล่าว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ออกแบบแผนงานฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในฐานะสถาบันหลัก แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-Based Training) เมื่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้มีการปรับปรุงใหม่ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ทางสถาบันมีความเห็นร่วมกันในร่วมกันพัฒนาเชิงวิชาการ จึงปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมให้มีมาตรฐานแต่คงความเป็นเอกลักษณ์ของบริบทโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

แผนงานฝึกอบรมนี้ จึงเกิดจากประสบการณ์ทางด้านวิชาการของคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทุกท่าน ร่วมกันการออกแบบ ตั้งแต่ พันธกิจการฝึกอบรม โครงสร้างการบริหารแผนงานฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม การประเมินผล ฯลฯ นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมฯ ที่ร่วมให้ความเห็นปรับปรุงแผนงาน โดยใช้ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา จนทำให้แผนงานฝึกอบรมฯ สมบูรณ์ได้ด้วยดี

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิงหาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

๑. หลักสูตรการฝึกอบรม.....	1
๒. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม.....	1
๓. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม.....	4
๔. แผนการฝึกอบรม.....	7
ตารางที่ ๑ แผนงานสอนทฤษฎี : มีการจัดกิจกรรม Topic Discussion เกี่ยวกับ Family Medicine.....	14
ตารางที่ ๒ ความสมรรถนะที่พึงประสงค์ กิจกรรมการเรียนรู้ วิธีการวัดและประเมินผล.....	18
จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม.....	26
สภาพการฝึกอบรม.....	26
การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน.....	26
การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง.....	27
วิชาบังคับเลือก (Selective).....	27
*การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในกรณีที่ได้รับการประเมิน EPA ที่ ๒ (การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ได้ในระดับ ๓ ขึ้นไป สามารถไม่ต้องลงวิชาบังคับเลือกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ หากผลการประเมินในชั้นปีที่ ๒ ได้ต่ำ กว่าระดับ ๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องเลือกเรียนวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกครั้งในชั้นปีที่ ๓.....	27
วิชาเลือกอิสระ (Elective).....	28
ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience).....	28
ชุดการเรียนรู้ (Learning modules).....	28
ตารางที่ ๓ จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จำแนกตาม module.....	29
ตารางที่ ๔ โครงสร้างการจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน.....	30
ตารางที่ ๕ ตารางเรียนและปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน.....	30
ภาระในการปฏิบัติงานบริการในแผนก ตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	31
การทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและการขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก.....	32
กรอบการดำเนินงานวิจัย.....	34
การตีพิมพ์งานวิจัยและการรับรองวุฒิ.....	34
กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้.....	35
วิธีการประเมินผล.....	37
๕. สภาพการปฏิบัติงาน.....	41
แผนผังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	41
หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน.....	42

หน้าที่ของตัวแทนประจำชั้นปี และ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน.....	42
เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม.....	42
อำนาจในการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร.....	43
๖. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม.....	44
เกณฑ์การให้คะแนน ผู้สมัคร แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว.....	46
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	47
ตารางแสดงแผนการรับแพทย์ประจำบ้าน ต่อ จำนวนอาจารย์.....	47
๗. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	48
คุณสมบัติประธานแผนการฝึกอบรม.....	48
คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	48
นโยบายการพัฒนาอาจารย์.....	48
หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์.....	49
สัดส่วนของภาระงานในด้านต่างๆ ตามความตำแหน่งหน้าที่ของอาจารย์ที่ให้การอบรม.....	51
การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์.....	52
แนวทาง ให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา.....	53
แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	54
แนวทางการให้การรางวัลด้านการศึกษาสำหรับอาจารย์.....	54
๘. การประเมินแผนงานฝึกอบรม.....	55
กลไกในการประเมินหลักสูตร.....	56
ภาคผนวก.....	57
ภาคผนวก ๑.....	58
ภาคผนวก ๒.....	60
โรคหรือภาวะของผู้ป่วย.....	60
1. Care of couple.....	62
2. Care of children and adolescent health.....	64
3. Care of older adults.....	67
4. Gender-specific Health Issues.....	70
5. Sexual Health.....	80
6. Palliative Care.....	84

7. Complementary and Alternative Medicine (CAM).....	86
8. Care of Specific Populations and occupational health.....	88
9. Disaster medicine.....	91
10. International Health and travel medicine.....	94
11. Human behavior and mental health.....	96
ภาคผนวก ๓.....	132
หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทางเวชศาสตร์ครอบครัว.....	132
หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures).....	132
การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ.....	132
รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Procedural skill).....	133
ภาคผนวก ๔.....	138
กิจกรรมสมรรถนะของคร่ำรวม.....	138
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้.....	138
(Entrustable Professional Activity: EPA).....	138
EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family).....	144
EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care).....	149
EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases).....	155
EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community).....	159
EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)....	164
EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice).....	167
EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine).....	173
ภาคผนวก ๕.....	178
การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว.....	178
ภาคผนวก ๖.....	240
การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....	240
ภาคผนวก ๗.....	242
แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน.....	242
ภาคผนวก ๘.....	247

แนวทางการเขียนรายงานวิจัย.....	247
ภาคผนวก ๘.....	258
แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินงานโครงการในชุมชน.....	258
ภาคผนวก ๑๐.....	263
แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย.....	263
ภาคผนวก ๑๑.....	269
สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio).....	269
ภาคผนวก ๑๒.....	289
แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน.....	289
ภาคผนวก ๑๓.....	290
ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ.....	290
ภาคผนวก ๑๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านC:\Users\com\Downloads\111_page-0001.jpg..	293

เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
แบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-based training)
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๕

๑. หลักสูตรการฝึกอบรม

ชื่อสาขา

สาขาประเภทที่ ๑

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ภาษาอังกฤษ) Phramongkutklo Hospital Residency Training in Family Medicine

ชื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

๒. พันธกิจของแผนการฝึกอบรม

ดำเนินพันธกิจให้สอดคล้องกับพันธกิจของกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งมีพันธกิจในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และเวชกรรม ป้องกันการบริการแพทย์ในที่ตั้ง และการบริการแพทย์ในสนาม

ดำเนินพันธกิจให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากลแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชน จัดการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพบกอย่างมีประสิทธิภาพ

ดำเนินพันธกิจตามพันธกิจหลักของราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัว กล่าวคือ เพื่อฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นสาขาวิชาการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความเป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ในการการดูแลสุขภาพประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรสาขาวิชา สามารถแสดงได้ ดังนี้

มุ่งมั่นในการผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่เชี่ยวชาญ* โดยมุ่งเน้นให้มีความสามารถตามสมรรถนะที่ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวกำหนดทั้ง ๖ ด้าน เพื่อให้เป็นบุคลากรที่มีคุณค่าขององค์กร มีศักยภาพในการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของกองทัพ ชุมชนและสังคม ในระบบบริการสุขภาพ ได้อย่างสมบูรณ์

*โดยความเชี่ยวชาญ หมายถึง

- มีความเป็นมืออาชีพและมีพฤติกรรมแห่งวิชาชีพ
- มีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม
- ความสามารถในการดูแลรักษาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- สามารถปฏิบัติงานปฐมภูมิได้เป็นอย่างดี โดยบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ
- ดูแลรักษาผู้ป่วยกับทีมสหวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างเหมาะสม
- มีการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
- สามารถเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการในด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนสร้างนวัตกรรมใหม่ๆอย่างสม่ำเสมอ

วิสัยทัศน์ : เป็นสถาบันที่ผลิตแพทย์เฉพาะทางและแพทย์เฉพาะทางต่อยอด ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับชุมชน สังคม และประเทศชาติ

หลักการและเหตุผล

ระบบสาธารณสุขไทยในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรกมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ในด้านยุทธศาสตร์ที่ ๑ การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ โดยในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ คือ พัฒนาให้คนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ มีจิตสำนึกสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ แต่ปัจจุบันยังมีความขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะให้บริการและดูแลประชาชน ทำให้ต้องมีการเรียนและฝึกฝนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติที่สามารถรองรับความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นข้อมูลจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พบว่าในปัจจุบันคนไทยเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีปัญหาด้านพฤติกรรมบริโภค ขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ความเสี่ยงในการบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย รวมถึงโครงสร้างของประชากรไทยในปัจจุบันยังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย มีประชากรสูงอายุและผู้ป่วยระยะท้ายเป็นจำนวนมาก จากปัญหาดังกล่าว ประชากรไทยต้องการบริการทางการแพทย์ที่มีความต่อเนื่อง และดูแลทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม แพทย์ผู้เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาและให้บริการดังกล่าวได้ คือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งมีบทบาทหลักคือ การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Primary care) แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เน้นความรับผิดชอบด้านการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง (Continuity) ผสมผสาน (Comprehensive) ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic) ที่พิจารณาทั้งสุขภาพกายและจิตใจ ควบคู่กับสภาพเศรษฐกิจ สังคม ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ที่กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความรู้ความสามารถเพื่อตอบสนองพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ และเพื่อเป็นการสนองนโยบายสาธารณสุขของประเทศต่อไป

๓. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ สามารถให้การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)

๑.๒ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)

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

๑.๔ ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

๑.๕ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ

๑.๖ สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒.๓ ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

๒.๔ ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

๒.๕ มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มประชากรหรือการรักษาที่ลักษณะจำเพาะ

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal Skills and Communication)

๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ (Person-centered and Holistic Care)

๓.๓ มีทักษะการเป็นผู้นำทีมให้การรักษาทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการเคารพกันระหว่างสมาชิกในทีมตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

๓.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

- ๓.๕ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ (Coordinate care)
- ๓.๖ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ ครอบครัว

๔. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice- based Learning and Improvement)

- ๔.๑ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการปฐมภูมิผ่านการปฏิบัติ (Practice-Based)
- ๔.๒ มีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดี
- ๔.๓. สามารถดำเนินงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาของระบบสุขภาพได้
- ๔.๔. วิพากษ์บทความ งานวิจัยทางการแพทย์ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

๕. พหุติกรรมแห่งวิชาชีพ (Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๕.๒ มีความสนใจใฝ่รู้ ความมุ่งมั่นเพิ่มพูนทักษะของการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Continue medical education and continue professional development)
- ๕.๓ มีทักษะ non-technical skills
- ๕.๔ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง
- ๕.๕ มีความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพต่อผู้อื่น และยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

๖. การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems- based Practice)

๖.๑ มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทยโดยคำนึงถึง ประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

- บทบาทของการแพทย์ทางเลือก
- ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุข
- ระบบประกันสุขภาพ
- นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- กฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ
- บทบาทอนาคตในการบริการสุขภาพ
- พหุติกรรมแห่งวิชาชีพ

๖.๒ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ออกแบบระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management) ให้เหมาะสม กับบริบทที่ปฏิบัติงาน

๖.๓ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๔ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขโดยอยู่บนพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖.๕ สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)

๖.๖ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการทางการแพทย์

โดยคำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

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

โดยแพทย์ประจำบ้านผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีความสามารถในทุกด้านของผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน และต้องมีความสามารถในกิจกรรม ก่อนสำเร็จหลักสูตร กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: EPA) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

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

๔. แผนการฝึกอบรม

วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมจัดอบรมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก ๖ ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดังนี้

การเรียนรู้ภาคบรรยาย

ในทุกชั้นปีของการฝึกอบรม จะมีส่วนของเนื้อหาบรรยายเป็นระยะ ทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอื่น ๆ ดังนี้

ปี ๑ : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวพื้นฐาน ซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คือ interactive lecture ๐๑-๐๖ และมี workshop ๐๗-๑๒ ที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และสถาบันร่วม นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation

ปี ๒ : แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ workshop ๑๓-๓๐ ยังคงเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation รวมทั้ง แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขา รวมระยะกันไม่เกิน ๒ เดือน ได้แก่ ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ๒) รพ. แพทย์แผนไทย ๓) การดูแลผู้สูงอายุ ๔) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน และวิชาเลือกเวชศาสตร์ครอบครัวในระดับชุมชน

ปี ๓ : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ workshop ๓๑-๓๖ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีวิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

การฝึกปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกภาคปฏิบัติซึ่งเป็นพื้นฐานของการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยด้วยหลักของเวชศาสตร์ครอบครัวขณะปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนด รวมทั้งคลินิกเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องทั้ง clinical core rotation และ minor rotation มีระบบ direct observation โดยมีอาจารย์แพทย์ให้คำปรึกษาในการฝึกเรียนปฏิบัติงานตั้งแต่ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการลง

เชื่อมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามที่ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดกิจกรรมสมรรถนะ
องค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPA) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family//)
- การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)
- การทำงานวิจัย ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังได้ฝึกปฏิบัติในขณะเวียนไปฝึกนอกกิจกรรมที่บังคับ ในช่วง selective และ elective และ โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจ

การนำเสนอและการร่วมอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Case Conference, Home care conference ทุกวันพุธ และ ศุภร์, Topic Presentation ทุกวันจันทร์, คลินิกวิจัย ทุกวันพุธ, เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. อย่างน้อย ๘๐% โดยแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนเป็นผู้นำเสนอข้อมูล

การศึกษาด้วยตัวเอง

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง จากสื่อ บทความ งานวิจัยต่างประเทศที่ นำเชื่อถือ และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ

เนื้อหาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนครอบคลุมภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติหรือประสบการณ์การเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ไว้ในเนื้อหาของโปรแกรม ได้แก่ ในกิจกรรม Topic Discussion และ ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๒) ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

๔) ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

๗) พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิชา ศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเรียนรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐาน และภาษาอังกฤษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และหลักสูตรACLS

๘) การตัดสินใจทางคลินิกและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะ ได้ฝึกการตัดสินใจด้านต่างๆทางคลินิกตลอดเวลา ภายใต้การดูแลของอาจารย์

๙) เวชจริยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการสอนและเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมี จริยธรรมที่ดีอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- การให้การปรึกษาดูแลที่ดีที่ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

๑๐) การสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมหลักการ ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)
- การจัดการคุณภาพ (Quality management)

๑๑) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา แพทย์ประจำบ้านชั้น ปีที่ ๑ จะได้รับการสอนเกี่ยวกับ กฎหมายทางการแพทย์ที่สำคัญ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะ รับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคน
- การนำเอาความรู้ของวิชาแพทยรวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่ กระบวนการยุติธรรม
- ทักษะด้านนิติเวชคลินิก (Clinical Jurisprudence or Clinical Forensic Medicine)

๑๒) หลักการบริหารจัดการ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการอบรมหลักการทั่วไปในการบริหารจัดการงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมและฝึกการจัดการในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เช่น จัดตารางกิจกรรมวิชาการ จัดตารางเวร โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- การจัดการคุณภาพ (Quality Management)
- การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

๑๓) ความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การปฏิบัติ งานภายใต้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Morbidity and mortality review) โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน
- การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
- การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนิน โรคและการรักษา
- การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

๑๔) การดูแลตนเองของแพทย์ มีการสอนและเน้นย้ำให้แพทย์ประจำบ้านตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองทั้งในระหว่างการปฏิบัติงานและการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกายการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับวัคซีนป้องกันต่างๆ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัด อัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องเหมาะสม
- การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขา เวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูก สุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติ งานที่มีคุณภาพ
- การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขา เวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึภกภาภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ การมี อาจารย์แพทย์ที่เลี้ยงคอบยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม
- การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขา เวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความ สัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและ เหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรม สันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
- การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลัก วิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit knowledge) และ ความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ
- การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential Learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและ ช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

๑๕) ความเกี่ยวเนื่องกับการแพทย์เสริม มีชั่วโมงการบรรยายและการนำเสนอหัวข้อ ที่เกี่ยวกับการใช้ สมุนไพรในการรักษาโรคและการเกิดพิษจากสมุนไพรต่างๆ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ เสริม หรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
- อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือก ที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่
- นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

๑๖) พื้นฐานและระเบียบวิธีทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยา นิติเวชศาสตร์ อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

๑๗) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรค หรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนภาคทฤษฎี ดังนี้

- 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 / Occupational medicine / Military Family medicine
- ๙) Disaster Medicine
- ๑๐) International Health
- ๑๑) Human Behavior and Mental Health
- ๑๒) Clinical Management
 - Cardiovascular Problems
 - Digestive Problems
 - Drug and Alcohol Problems
 - ENT and Facial Problems
 - Eye Problems
 - Endocrine Problems
 - Neurological Problems
 - Respiratory Problems
 - Rheumatology and Musculoskeletal Problems
 - Skin Problems
 - Hematologic Problems
 - Renal Problems
 - Nutritional Problems

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก ๓)

- ๑) หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)
- ๒) การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening Procedures)
- ๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การอ่าน วิเคราะห์งานวิจัย ไปจนถึงได้ฝึกกระบวนการทำวิจัยอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ การตั้งคำถามวิจัย การออกแบบงานวิจัย การเลือกใช้สถิติทางการแพทย์ จริยธรรมทางการวิจัย การวิเคราะห์ สรุปผลและการตีพิมพ์แผนแพรงงานวิจัย ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้

การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

แผนงานฝึกอบรม กำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPAs) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย (ภาคผนวก ๔)

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

ตารางที่ ๑ แผนงานสอนทฤษฎี : มีการจัดกิจกรรม Topic Discussion เกี่ยวกับ Family Medicine

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง
หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย	๑.๕ ชั่วโมง
การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)	๑.๕ ชั่วโมง
เครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัว	๑.๕ ชั่วโมง x ๒
การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	๑.๕ ชั่วโมง
การบริหารระดับปฐมภูมิ	๑.๕ ชั่วโมง
ทักษะการสื่อสาร	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	๑.๕ ชั่วโมง
ผู้ป่วยที่ยากต่อการดูแล	๑.๕ ชั่วโมง
พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต	๑.๕ ชั่วโมง
การบำบัดแบบซาเทียร์	๑.๕ ชั่วโมง
การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว	๑.๕ ชั่วโมง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	๑.๕ ชั่วโมง
ครอบครัวกับสุขภาพ	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลครอบครัว การประเมินครอบครัว	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลคู่ครอง	๑.๕ ชั่วโมง
สุขภาพะทางเพศ	๑.๕ ชั่วโมง
ความรุนแรงในครอบครัว	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลครอบครัวที่มีการหย่าร้าง และการดูแลครอบครัวที่มีการ แต่งงานใหม่	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลบุคคล โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ	๑.๕ ชั่วโมง
พัฒนาการทางด้านจิตใจของวัยต่างๆ	๑.๕ ชั่วโมง

การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์	๑.๕ ชั่วโมง
หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ครั้ง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีเด็ก	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีวัยรุ่น	๑.๕ ชั่วโมง
สุขภาพวัยผู้ใหญ่	๑.๕ ชั่วโมง
ชีวิตครอบครัวคนโสด	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลครอบครัวที่มีความหลากหลายทางเพศ	๑.๕ ชั่วโมง
ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	๑.๕ ชั่วโมง
การวิเคราะห์ปัญหาและการตั้งคำถามการวิจัย	๑.๕ ชั่วโมง
การออกแบบการวิจัยระดับประชากรและระดับบุคคล	๑.๕ ชั่วโมง
การออกแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์	๑.๕ ชั่วโมง
การออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง	๑.๕ ชั่วโมง
การวิจัยงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	๑.๕ ชั่วโมง
การใช้โปรแกรมจัดการเอกสารอ้างอิง	๑.๕ ชั่วโมง
การอ่านบทความวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ	๑.๕ ชั่วโมง
การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล	๑.๕ ชั่วโมง
การจัดการความรู้ในงานวิจัย	๑.๕ ชั่วโมง
การวิจัยเชิงคุณภาพ	๑.๕ ชั่วโมง
การใช้ฐานข้อมูลเพื่อการวิจัย	๑.๕ ชั่วโมง
การเขียนรายงานผลการวิจัย	๑.๕ ชั่วโมง
จริยธรรมการวิจัย	๑.๕ ชั่วโมง
การวัดเชิงสถิติสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑.๕ ชั่วโมง
ความน่าเชื่อถือในการพัฒนาเครื่องมือ	๑.๕ ชั่วโมง
การสร้างและตรวจสอบความถูกต้องของฐานข้อมูล	๑.๕ ชั่วโมง
การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนา	๑.๕ ชั่วโมง

การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงวิเคราะห์	๑.๕ ชั่วโมง
การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงทดลอง	๑.๕ ชั่วโมง
สถิติที่ใช้บ่อยในการทำวิจัยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	๑.๕ ชั่วโมง

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพของผู้ดูแล	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในห้องตรวจผู้ป่วยนอก	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในวัยเด็กและวัยรุ่น	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (เน้น chronic disease)	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่พบบ่อยในวัยเด็กและวัยรุ่น	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในทารก	๑.๕ ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	๑.๕ ชั่วโมง
โรคจากการประกอบอาชีพ	๑.๕ ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยมุ่งเน้นชุมชน (COPC)	๑.๕ ชั่วโมง
เครื่องมือ ๖ ชิ้น สำหรับศึกษาชุมชน	๑.๕ ชั่วโมง
การแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	๑.๕ ชั่วโมง
บริการปฐมภูมิและการจัดการเวชปฏิบัติ	๑.๕ ชั่วโมง

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑.๕ ชั่วโมง
หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง
การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน (หลักการ)	๑.๕ ชั่วโมง
การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน (ไทยและจีน)	๑.๕ ชั่วโมง
patient safety	๑.๕ ชั่วโมง
การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน (อื่นๆ)	๑.๕ ชั่วโมง
เวชศาสตร์ภัยพิบัติ	๑.๕ ชั่วโมง
สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศ	๑.๕ ชั่วโมง
การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค	๑.๕ ชั่วโมง
กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์	๑.๕ ชั่วโมง

ตารางที่ ๒ ความสมรรถนะที่พึงประสงค์ กิจกรรมการเรียนรู้ วิธีการวัดและประเมินผล

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPD Family Medicine 2. OPD Geriatric 3. OPD Palliative 4. OPD specialty 5. OPD นตร. 6. Community rotation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน EPA 2. การสอบปลายภาค 3. โครงการชุมชน 4. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)	<ol style="list-style-type: none"> 1. OFM 2. OPD Geriatric 3. OPD Palliative 4. OPD PMR 5. HV 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน EPA 2. การสอบปลายภาค 3. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (chronic care) สามารถรับปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> 1. OFM 2. ER 3. OPD Geriatric 4. OPD Palliative 5. OPD specialty ต่างๆ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมิน EPA 2. การสอบปลายภาค

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (appropriate inpatient care)	1. IPD Med 2. IPD Surgery 3. Palliative	1. ประเมิน EPA 2. การสอบปลายภาค
1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ พิการ และทุพพลภาพ	1. HV 2. Pre-post home visit conference 3. Home Health care conference	1. ประเมิน EPA 2. การสอบปลายภาค 3. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	1. Palliative in primary care (Ayuthaya) 2. Palliative conference	1. Multi-source feedback 2. การสอบปลายภาค

2. ความรู้และหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย	1. Basic science 2. Monday academic 3. Wednesday academic 4. Trio academic	1. Basic science examination 2. การสอบปลายภาค
2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	1. intro to core family med 2. Monday academic 3. Wednesday academic 4. Trio academic 5. OFM 6. HV	1. การสอบปลายภาค 2. การประเมิน EPA 3. Chart audit 4. HV report
2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)	1. OFM 2. Home Visit 3. Geriatric rotation 4. Community rotation	1. การสอบปลายภาค 2. การประเมิน EPA 3. แบบประเมินการปฏิบัติงาน

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)	1. OFM 2. Home Visit 3. Lecture	1. การสอบปลายภาค 2. การประเมิน EPA 3. MSF
3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	1. OFM 2. Home visit 3. Lecture	1. การประเมิน EPA 2. MSF
3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. OFM 2. Home visit 3. Chief resident on duty	1. การประเมิน EPA 2. peer assessment Feedback 3. MSF
3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	1. OFM 2. Home visit consultation	1. การประเมิน EPA 2. peer assessment with feedback

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	1. OFM 2. Case conference 3. Home Care Conference	1. MSF
3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ	1. Academic session 2. Home Health care conference 3. Home visit 4. Community rotation	1. แบบประเมิน EPA 2. MSF

4. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	1. Academic session 2. Trainer feedback 3. Elective rotation 4. HV 5. OFM	1. Reflection 2. Portfolio
4.2 สามารถปฏิบัติงานแบบ สหวิชาชีพ หรือเป็นทีมได้	1. Home visit 2. Palliative rotation 3. Community rotation	1. การประเมิน EPA 2. MSF

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	1. EBM session	1. สอบปลายภาค 2. peer assessment with feedback
4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	1. research progression 2. ทำงานวิจัยส่งราชวิทยาลัย	1. แบบประเมินงานวิจัย 2. งานวิจัยเสร็จสมบูรณ์
4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	1. EBM	1. peer assessment with feedback 2. MSF 3. สอบปลายภาค

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	1. OFM 3. HV 4. Others rotation 5. Community rotation	1. MSF
5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต และพัฒนาวิชาชีพ	1. Elective	1. Reflection 2. Portfolio 3. MSF

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
อย่างต่อเนื่อง (Continue medial education and professional development)	2. extra-curricular activity เช่น งานประชุมวิชาการ โรงพยาบาล / ราชวิทยาลัย 4. EBM	
5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	1. OFM 2. HV 3. Other Specialty OPD	1. MSF 2. Portfolio 3. แบบประเมินจากหน่วยงานอื่น
5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์	1. Med Law 2. OFM 3. HV	2. MSF 3. Portfolio

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and community based practice)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)	1. academic activity	1. การสอบปลายภาค
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)	1. OFM 2. Home visit	1. การสอบปลายภาค

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	วิธีการวัดและประเมินผล
6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)	1. Chief Resident 2. Chief Palliative 3. HV	1. MSF 2. peer assessment
6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)	1. academic	1. สอบปลายภาค
6.5 มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)	1. academic	1. สอบปลายภาค
6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)	1. academic	1. สอบปลายภาค
6.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)	1. academic	1. สอบปลายภาค
6.8 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)	1. academic 2. นตร rotation	1. แบบประเมินการปฏิบัติงาน 2. สอบปลายภาค

จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีระยะเวลา ๓ ปี (ต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว ๑ ปี จึงเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน) โดยมีการจัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม ดังนี้

ระดับชั้นปีที่ ๑ ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบ เวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอด ๓ ปีของการฝึกอบรม กำหนดหัวข้อวิจัยและโครงร่างในการวิจัย

ระดับชั้นปีที่ ๒ กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับชั้นปีที่ ๓ เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้ มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และการจัดการบริการปฐมภูมิ สรุปผลงานวิจัยและเผยแพร่งานวิจัยในฐานะข้อมูลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

สภาพการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ ๑๐ วันทำการหรือไม่เกิน ๓๐ วันทำการตลอดการศึกษาอบรมจึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดจะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ สัปดาห์จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินวุฒิบัตร

การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านควรเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก โดย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของผู้เรียนและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรมปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด ๖ เดือน แบ่งเป็นในช่วงชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๖ เดือน

โดยแบ่งเป็น ๕ สาขาค้างนี้คือ

- ๑) อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
- ๒) ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery orthopaedics)
- ๓) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)
- ๔) กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
- ๕) สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)

ซึ่งในระหว่างหมุนเวียนไปตามสาขาหลักแพทย์ประจำบ้านจะยังคงได้รับการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในสาขาหลักโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสามารถบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนกับแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

แผนการฝึกอบรมจัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (rotation) เลือกศึกษา ใน ๖ สาขารอง จาก ๗ สาขารอง เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ดังนี้

๑. สาขาจิตเวช	๔	สัปดาห์
๒. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๔	สัปดาห์
๓. สาขารังสีวินิจฉัย	๔	สัปดาห์
๔. สาขาจักษุวิทยา	๔	สัปดาห์
๕. สาขาโสต ศอ นาสิก	๔	สัปดาห์
๖. สาขาตจวิทยา	๔	สัปดาห์
๗. เวชศาสตร์รังสีปอด	๔	สัปดาห์

วิชาบังคับเลือก (Selective)

แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ โดย แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขารวมระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน โดยแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกสถานที่ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบัน ได้แก่

- ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)*
- ๒) การดูแลผู้สูงอายุ
- ๓) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน ๖ สัปดาห์

โดยจะนับเป็นวิชาเลือกที่สมบูรณ์ เมื่อได้การรับรองว่าผ่านหลักสูตรจากสถาบันที่เปิดสอน โดยหลักสูตรได้ระบุว่าผู้เรียนต้องได้รับการประเมินผลการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ผ่าน และมีคะแนนประเมินมากกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะนับเป็นเวลาเรียน

*การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในกรณีที่ได้รับการประเมิน EPA ที่ ๒ (การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย) ได้ในระดับ ๓ ขึ้นไป สามารถไม่ต้องลงวิชาบังคับเลือกการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้ หากผลการประเมินในชั้นปีที่ ๒ ได้ต่ำกว่าระดับ ๓ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำเป็นต้องเลือกเรียนวิชาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกครั้งในชั้นปีที่ ๓

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกสถานที่ปฏิบัติงานและการปฏิบัติงาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในเรื่องที่น่าสนใจภายใต้ดุลพินิจของสถาบัน วิชาเลือกอิสระ**มีระยะเวลา ๒ เดือน** ในช่วงชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการฝึกอบรม

โดยจะนับเป็นวิชาเลือกที่สมบูรณ์ เมื่อได้รับการรับรองว่าผ่านหลักสูตรจากสถาบันที่เปิดสอน โดยหลักสูตรได้ระบุว่าผู้เรียนต้องได้รับการประเมินผลการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ผ่าน หรือมีคะแนนมากกว่า ร้อยละ ๖๐ จึงจะนับเป็นเวลาเรียน

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยตรวจโรค ของกองตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างน้อย ๒ เดือน (คิดเป็น ๖๐ วัน) ในช่วงชั้นปีที่ ๒ หรือ ๓ โดยเพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

ชุดการเรียนรู้ (Learning modules)

แผนงานฝึกอบรมออกแบบชุดการเรียนรู้โดยอ้างอิงจากหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ ตาม EPAs การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

- การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
- การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
- การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

เน้นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๓ ชั่วโมง โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

ตารางที่ ๓ จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จำแนกตาม module

ชั้นปี	Module								จัดโดย
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	
ปีที่ ๑	IL ๐๑ (๑module)	IL ๐๒ (๑module)	IL ๐๓ (๑module)	IL ๐๔, ๐๖ (๒module)	IL ๐๕ (๑module)				ราชวิทยาลัย (๖ module)
	WS ๐๗ (๑module)	WS ๐๘ (๑module)	WS ๐๙ (๑module)	WS ๑๐, ๑๒ (๑module)	WS ๑๑ (๑module)		WS ๒๗ WS ๒๘ (๒module)		สถาบัน (๘ module)
ปีที่ ๒	WS ๑๓ (๑module)	WS ๑๔ (๑module)	WS ๑๕ (๑module)	WS ๑๖ (๑module)	WS ๑๗ (๑module)	WS ๑๘ (๑module)			ราชวิทยาลัย/ สถาบัน (๖ module)
	WS ๑๙ (๑module)	WS ๒๐ (๑module)	WS ๒๑ (๑module)	WS ๒๒ (๑module)	WS ๒๓ (๑module)	WS ๒๔ (๑module)	WS ๒๕ WS ๒๖ (๒module)	WS ๒๙ (๑module)	สถาบัน (๕ module)
ปีที่ ๓	WS ๓๑ (๑module)	WS ๓๒ (๑module)	WS ๓๓ (๑module)	WS ๓๔, ๓๖ (๑module)	WS ๓๕ (๑module)	(๑module)		WS ๓๐ (๑module)	ราชวิทยาลัย/ สถาบัน (๗ module)
รวม	๕	๕	๕	๕	๕	๓	๔	๒	๓๖

หมายเหตุ

- ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 **ต้องเข้าร่วม**การประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยรวม 3 ครั้ง แต่ครั้งมีระยะเวลาโดยประมาณ 3 วัน
- หัวข้อการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัย ระยะเวลาในการจัดประชุม และรูปแบบการจัดประชุมสามารถมีการเปลี่ยนแปลงได้ ให้ติดตามประกาศจากราชวิทยาลัยในปีนั้น ๆ
- ทั้งนี้ได้จัดการเรียนรู้ Modular learning ทั้ง 36 modules ให้ครบ โดยจัดการเรียนการสอน ในวันศุกร์ บ่ายให้กับแพทย์ประจำบ้านตั้งแต่ระดับชั้นปีที่ 1 ถึง 3 ตามความเหมาะสม

ตารางที่ ๔ โครงสร้างการจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

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

ตารางที่ ๕ ตารางเรียนและปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

กรณีปฏิบัติงานที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว

	๐๘.๐๐ น. - ๐๕.๐๐ น.	๐๕.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น.
จันทร์	พบ อาจารย์ ที่ ปรึกษา	OPD.FM	พัก กลาง วัน	OPD.FM/Home visit/SDL	รับเคส. Consul t
อังคาร		OPD.FM		OPD.FM/Home visit/SDL	
พุธ		Conference		Conference	
พฤหัสบดี		OPD.FM		OPD.FM/Home visit/SDL	
ศุกร์		OPD.FM		Interhospital Conference	

หมายเหตุ

OPD.FM (มีอาจารย์เวรสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล)

SDL เป็นการจัดสรรเวลาสำหรับการทำรายงาน เยี่ยมบ้าน วิจัย โครงการชุมชน

ภาระในการปฏิบัติงานบริการในแผนก ตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ชั้นปีที่ ๑ ตรวจเคสผู้ป่วยนอก ไม่ต่ำกว่า ๓ รายต่อ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๔ รายต่อชั่วโมง (เฉลี่ยรวมตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน)

ชั้นปีที่ ๒ ตรวจเคสผู้ป่วยนอก ไม่ต่ำกว่า ๔ รายต่อ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๕ รายต่อชั่วโมง (เฉลี่ยรวมตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน)

ชั้นปีที่ ๓ ตรวจเคสผู้ป่วยนอก ไม่ต่ำกว่า ๔ รายต่อ ชั่วโมง แต่ไม่เกิน ๖ รายต่อชั่วโมง (เฉลี่ยรวมตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงาน)

Conference มีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ Core Family medicine

สัปดาห์ที่ ๒ Geriatric / Palliative

สัปดาห์ที่ ๓ Journal club

สัปดาห์ที่ ๔ Topic / Article discussion / CPG / Guideline

โดยคณะกรรมการการฝึกอบรม และหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ในการกำกับดูแล ให้การเรียนการสอน ถูกต้อง ครบถ้วน ตลอดจนกำกับดูแลให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ไม่น้อยไปกว่าที่หลักสูตรระบุ

กรณีปฏิบัติงานที่แผนกอื่น

	๐๘.๐๐ น. -	๑๕.๐๐ น. -	๑๒.๐๐ น. -	๑๓.๐๐ น. -	๑๖.๓๐ น. -
	๐๘.๐๐ น.	๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น.	๑๖.๐๐ น.	๒๐.๓๐ น.
จันทร์		OPD		Conference	
อังคาร		OPD		OPD.FM/Home visit/SDL	
พุธ	- -	Conference	พัก กลาง วัน	Conference	รับเคส Consult
พฤหัสบดี	-	OPD		OPD.FM/Home visit/SDL	
ศุกร์		OPD		Interhospital Conference	

การทำวิจัยเพื่อผู้สมัครสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและการขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

ขอบเขตความรับผิดชอบ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยจะมีการรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาและความคืบหน้างานวิจัย ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ

องค์ประกอบของงานวิจัย

ในระหว่างปฏิบัติงาน ระยะเวลา ๓ ปี หลักสูตรฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย ๑ เรื่องเป็นงานวิจัยแบบ retrospective, cross sectional, systematic review หรือ meta-analysis โดยเป็นผู้วิจัยหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วย

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

คุณลักษณะงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยในบทความย่อ
- 6) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

วิธีดำเนินการ

- 1) เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำได้ กล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ ยกเว้น ได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - การเคารพสิทธิผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัย

กำหนดให้ดำเนินงานวิจัยภายในระยะเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) โดยประมาณการดังนี้

เดือนที่	กิจกรรม
๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๙	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๑๒	สอบ โครงร่างงานวิจัย
๑๓	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
๑๖	เริ่มเก็บข้อมูล
๒๐	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
๒๔	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๒๕	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๓๐	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อ หนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

การตีพิมพ์งานวิจัยและการรับรองวุฒิ

วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” แพทย์ประจำบ้านที่สอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทยฯเวชศาสตร์ครอบครัวดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งประกอบการสอบ ต้องมีลักษณะดังนี้

๑. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในฐานข้อมูลใดๆ ได้อย่างอิสระ แต่จะต้องที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ (ได้แก่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสาร ไทย หรือ Thai Journal Citation Index – TCI เฉพาะวารสารที่มีชื่ออยู่ในกลุ่มที่ ๑ และกลุ่มที่ ๒) และนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการสำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

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

๓. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในบทความย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ หรือนานาชาติที่คุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการศึกษาประกอบ ประกอบด้วย

1. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

ทางสถาบันจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติการประเมินกิจกรรมสมรรถนะที่เชื่อมั่นได้ใน (Entrustable Professional Activity) ดังนี้

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

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

-ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio (ภาคผนวก ๕) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- ทางสถาบันทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ ๑-๓ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

โดยจะมีการประเมินระหว่างการศึกษาโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

2. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๕๒ (ภาคผนวก ๖) และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘ (ภาคผนวก ๗)

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

๒. เอกสารประกอบ

๒.๑ เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

๒.๒ ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการจากราชวิทยาลัย

๒.๓ ผลงานวิจัย

๒.๓.๑ ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้พิมพ์หลัก

๒.๓.๒ บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ

๒.๓.๓ บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์หรือManuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับหรือThai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม๒ขึ้นไปหรือวารสารทางการแพทย์ที่มีpeer review ภายในระยะเวลา๓ปีก่อนวันสอบที่ตีพิมพ์แล้วหรืออยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของคณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปด/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

๒.๔ รายงานเขียนบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ ฉบับ

๒.๕ รายงาน โครงการชุมชน

๒.๖ เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน/ผลการประเมิน EPA

วิธีการประเมินผล

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

๑) การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานประเมิน โดยอาจารย์ประจำกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่กอง/แผนกต่าง ๆ พยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการประเมินแบบครอบคลุมทุกด้าน ปีละ ๑ ครั้ง

๒) ประเมินผลหลังการนำเสนอผลงาน ในกิจกรรม Academic day conference ในวันจันทร์และวันพุธ

๓) ประเมินผลจากแฟ้มสะสมผลงาน

๔) มีระบบติดตามงาน การเรียน และประเมิน EPA โดยอาจารย์ที่ปรึกษา ด้วย logbook

๕) ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านทั้งใน โรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ

การวัดและประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับชั้น

๑) การประเมินผู้เข้ารับการศึกษาในมิติที่ ๑-๗ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒) การสอบ เพื่อประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงาน

๒.๑) การสอบข้อเขียนต้องผ่านเกณฑ์ทั้งสองส่วนทุกชั้นปี ได้แก่

ปรนัย (multiple choice question; MCQ)

อัตนัย (modified essay question; MEQessay, short answer question; SAQ)

๒.๒) การสอบภาคปฏิบัติ objective structured clinical examination (OSCE) สอบเฉพาะปี ๓

๒.๓) ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

๒.๔) แพทย์ประจำบ้านที่สอบภาคทฤษฎีไม่ผ่านเกณฑ์ จะมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง และพบอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

๑) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนดโดยต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม

๒) รายงานการศึกษาวิจัยในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒.๑) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้นิพนธ์หลัก

๒.๒) บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ Manuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ใน วารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม ๒ ขึ้นไป หรือวารสารทางการแพทย์ที่มี peer review ภายในระยะเวลา ๓ ปีก่อนวันสอบ ที่ตีพิมพ์แล้ว หรืออยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของ คณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

๓) รายงานการดำเนิน โครงการ ในชุมชน ๑ โครงการ

๔) รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (family study report) ๒ ฉบับ

๕) การประเมินผู้เข้ารับการศึกษาในมิติที่ ๑-๘ ทั้งรายบุคคล และรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

๖) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

๓) การสอบ

๓.๑) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

ปรนัย (multiple choice question; MCQ)

อัตนัย (modified essay question; MEQ)

๓.๒) ประเมินภาคปฏิบัติ

objective structured clinical examination (OSCE)

ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook)

แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็น

ศูนย์กลางสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ

ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้าน โดยรอบด้าน Multi-Source feedback

๓.๓) การสอบปากเปล่า (oral examination)

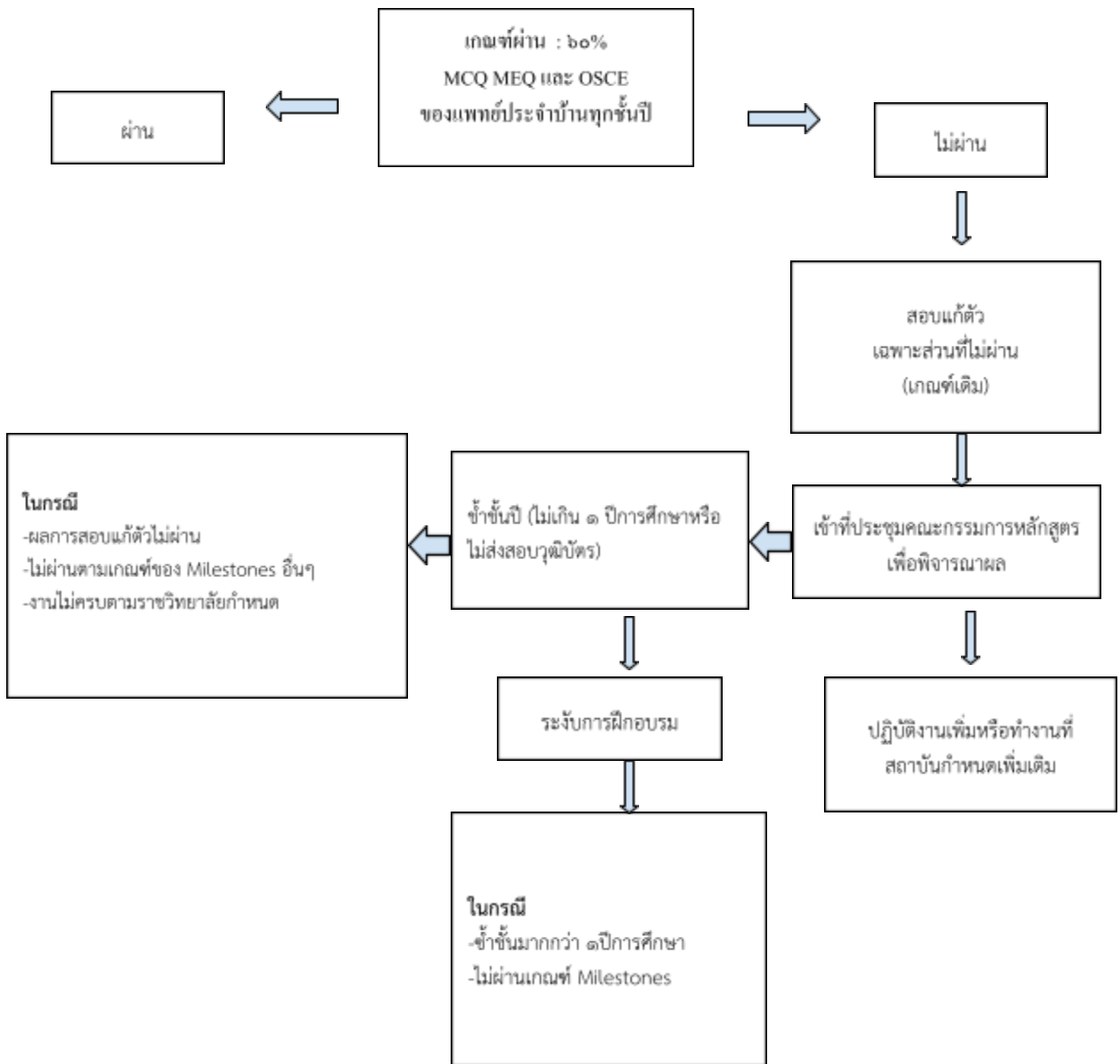
โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือ โดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะ
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

หมายเหตุ

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือ โดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะ
อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

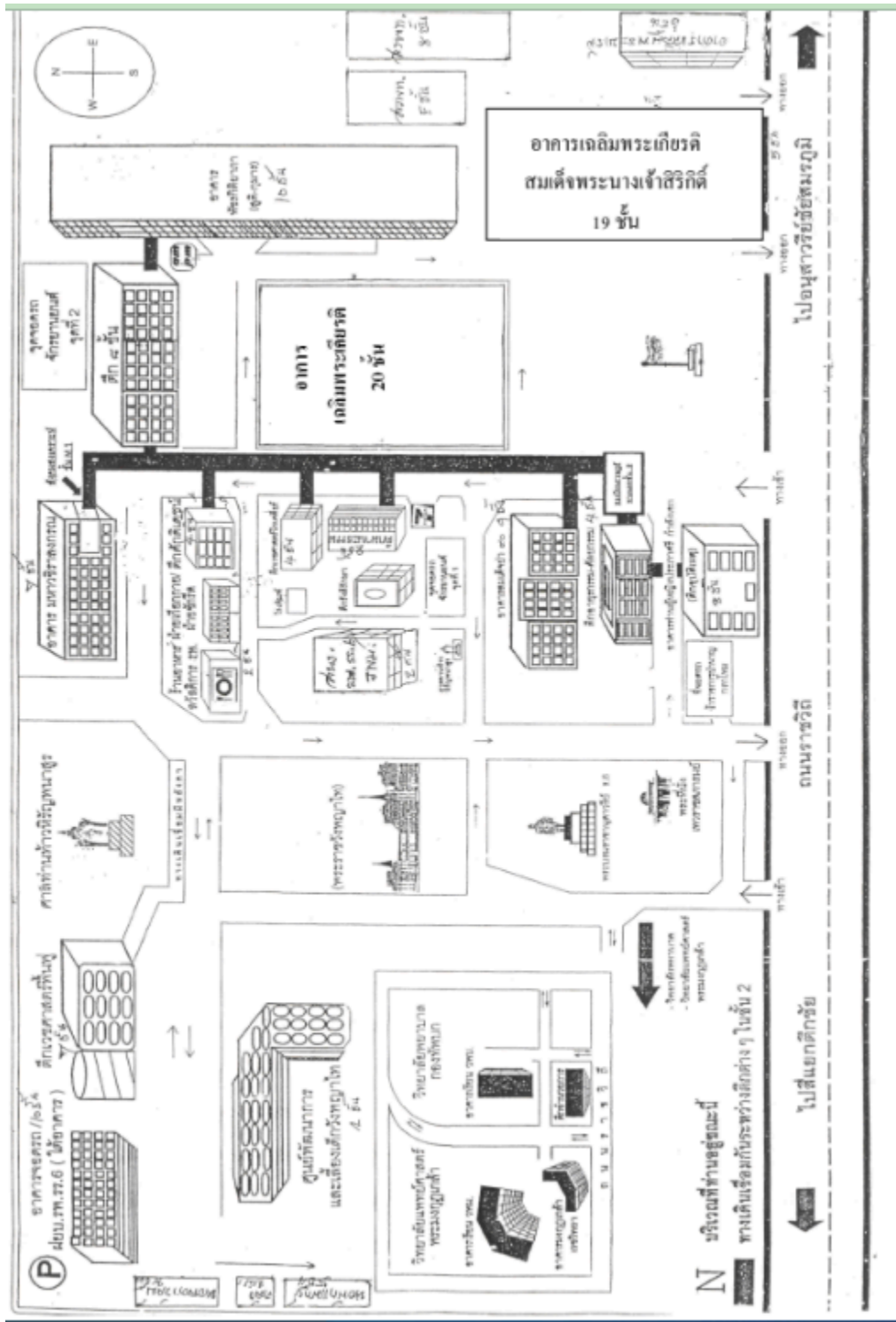
แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำจะได้รับแจ้ง เพื่อเตรียมตัวสอบแก้ตัว ส่วนแพทย์ประจำ
บ้านที่สอบผ่านแต่ต้องการทราบคะแนนสอบ หรือต้องการอุทธรณ์ สามารถร้องขอผลสอบ/อุทธรณ์ แต่ละ
รายวิชาได้ ผ่านระบบอาจารย์ที่ปรึกษา โดยการพิจารณาอยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการหลัก

ระบบการประเมินผลด้านความรู้ และการสอบแก้ตัว



๕. สภาพการปฏิบัติงาน

แผนผังโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



หน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ดังในรายละเอียดในหัวข้อ สภาพการอบรม

ปฏิบัติงานและให้บริการกับผู้ป่วยตามตารางการปฏิบัติงาน ทั้งในและนอกเวลา ภายใต้กฎระเบียบของหน่วยงานที่สังกัด และปฏิบัติภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณของแพทย์

ในการตรวจผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านทุกคน จะมีการกำกับดูแลจากอาจารย์อย่างใกล้ชิด แพทย์ประจำบ้านสามารถขอคำปรึกษาได้จากอาจารย์ทุกคนที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลานั้นๆ

ปฏิบัติภารกิจพิเศษตามที่ได้รับมอบหมาย

ในกรณีเข้าร่วมการฝึกอบรมต่างกอง หรือต่างโรงพยาบาล ให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและหน้าที่ ของสถาบันที่เข้าร่วมการฝึกอบรมนั้น

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและดูแลรักษาทรัพยากรในการฝึกอบรม

มีส่วนร่วมในการประเมินหลักสูตรและองค์ประกอบต่างๆของการฝึกอบรม ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตร

มีส่วนร่วมในการรับรองการฝึกอบรมตามแผนการฝึกอบรม

หน้าที่ของตัวแทนประจำชั้นปี และ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน

เป็นผู้รับผิดชอบตารางการเรียนการสอน ในเดือนนั้น เป็นผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้าน ในด้านการฝึกอบรมและปัญหาอื่นๆ ตลอดจนภาวะวิกฤตที่จะเกิดจากแพทย์ประจำบ้าน

เป็นผู้แทนแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร เช่น การกำหนดพันธกิจ การออกแบบแผนการฝึกอบรม การวางแผนสถานะการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม การประเมินหลักสูตรและ มีส่วนร่วมในการกำกับดูแลและประเมินการฝึกอบรม และมีส่วน เกี่ยวข้องในการตัดสินใจเกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรม เงื่อนไข และกฎระเบียบต่างๆ ตลอดจน เป็นตัวแทนในการนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้นในแพทย์ประจำบ้านระหว่างการฝึกอบรมต่อที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านทุกคนต้องผ่านเกณฑ์การประเมินจากสถาบันทั้งในด้านปัญญาพิสัย(ความรู้ความสามารถ) จลนพิสัย(การปฏิบัติงาน) และเจตคติพิสัย(พฤติกรรม) สถาบันจึงจะส่งมอบเพื่อรับวุฒิบัตร

อำนาจในการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร

หากผู้เข้ารับการศึกษา กระทำผิด อาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตรมีอำนาจในการกำกับดูแล ตามระเบียบของ
โรงพยาบาล และสถาบัน โดย หากแพทย์ประจำ
บ้านมีความประพฤติเสื่อมเสียหรือปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ มีแนวปฏิบัติ ดังนี้

ครั้งที่ ๑ : ตักเตือน บันทึกในประวัติ

ครั้งที่ ๒ : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 1 วันและบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ ๓ : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 2 วัน และบันทึกในประวัติ

ครั้งที่ ๔ : : ลงโทษโดยการอยู่เวรเพิ่ม 3 วันและภาคทัณฑ์

ในกรณีที่ปรับปรุงพฤติกรรมอาการผู้ดูแลจะนำเรื่องเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์
ประจำบ้านเพื่อพิจารณามาและแจ้งที่ประชุมเพื่อรับทราบ โดยมีสิทธิ์ในการลงมติ ได้แก่ การขี้นระยะเวลาการศึกษา
อบรม งดส่งชื่อไปยังราชวิทยาลัยในการสอบวุฒิบัตรฯ หรือสิ้นสุดการศึกษา

๖. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว พร้อมนำใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมมาเป็นหลักฐานประกอบการสมัคร
- 2) ผ่าน โครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรือกำลังอยู่ในช่วง โครงการเพิ่มพูนทักษะในวันสมัคร
- 3) รับสมัครผู้มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด(อิสระ) ส่งเข้าฝึกอบรม
- 4) เป็นผู้ที่สามารถฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา
- 5) เป็นผู้ที่ไม่มีพันธะในการชดใช้ทุน
- 6) หากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานยังมีภาระการชดใช้ทุน ต้องได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันผู้ให้ทุนรับรองให้สามารถเข้ารับการฝึกอบรม
- 7) หลักสูตร ไม่มีนโยบายในการปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการซึ่งต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นพิเศษ ถ้าผู้เข้าฝึกอบรมมีคุณสมบัติสอดคล้องกับ คุณสมบัติผู้สมัครเข้าศึกษาสาขาแพทยศาสตร์ของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท) ซึ่งจะต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงและปราศจากโรคอาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษารับปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพเวชกรรม นอกจากนี้สถาบันมีการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุพพลภาพหรือมีความต้องการพิเศษ เช่น ทางลาด ป้ายอักษรเบลล์ และสถาบันจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่มีความต้องการพิเศษเพิ่มเติม

การคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอกฯ มีนโยบายการคัดเลือกผู้สมัครเพื่อเข้ามาเป็นแพทย์ประจำบ้าน ให้สอดคล้องกับพันธกิจ โดยมุ่งเน้นความยุติธรรมและโปร่งใสในการคัดเลือก โดยจัดให้มีการคัดเลือกอย่างยุติธรรม ไม่แบ่งแยกเพศเชื้อชาติ ศาสนา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา ภูมิภาค หรือทัศนคติทางการเมือง โดยมีกลไกในการคัดเลือกดังนี้

- มีเกณฑ์การคัดเลือกที่ชัดเจน
- มีการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้
- การประกาศผลการคัดเลือกและอุทธรณ์เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทยสภา

คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๑.๑	พ.อ.หญิง อูษา	ตันติแพทยางกูร	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒	พ.อ.หญิง ร.ศ. พัฒน์ศรี	ศรีสุวรรณ	กรรมการและเลขานุการ
๑.๓	พ.อ.หญิง สุดาทิพ	ศิริชนะ	ผู้ช่วยประธานคณะกรรมการ
๑.๔	พ.อ.หญิง วัชรภรณ์	เพ็ญศิริ	กรรมการ
๑.๕	พ.ท.บุรวัฒน์	นิลรอด	กรรมการ
๑.๖	พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการ
๑.๗	พ.ท.หญิง สุภัสมา	เก่งพานิช	กรรมการ
๑.๘	ร.อ. เขม	ฟ้ามิตินนท์	กรรมการ
๑.๙	ร.อ.หญิง จรรยาลักษณ์	พลอยสุภา	กรรมการ
๑.๑๐	ร.อ.หญิง กรวีร์	เมธิสริยพงศ์	กรรมการ
๑.๑๑	พ.ท.กุลเชษฐ์	เกษะ โกมล	กรรมการและเลขานุการ

เกณฑ์การให้คะแนน ผู้สมัคร แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

แบ่งเป็น ๕ หมวด ดังนี้

๑. ระยะเวลาการใช้ทุน (ร้อยละ ๑๐)

หากไม่เคยใช้ทุนมาก่อน	๐	คะแนน
๑ ปี	๖	คะแนน
๒ ปี	๘	คะแนน
≥๓ ปี	๑๐	คะแนน

๒. จดหมายแนะนำ ๒ ฉบับ (ร้อยละ ๑๐)

จากผู้บังคับบัญชา ๑ ฉบับ และจากผู้ร่วมงานที่เคยปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ร่วมกับผู้สมัคร ๑ ฉบับ คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการ

๓. ประวัติการทำงาน (Port folio) (ร้อยละ ๑๐)

๔. การสอบสัมภาษณ์ จากคณาจารย์/ผู้เกี่ยวข้อง (ร้อยละ ๔๐)

๕. การสอบข้อเขียน (ร้อยละ ๒๐)

๖. คะแนนเฉลี่ย (GPA) (ร้อยละ ๑๐)

GPA	คะแนน
๒-๒.๔๕	๖
๒.๕-๓.๐	๘
≥๓.๑	๑๐

๗. คะแนนเพิ่มพิเศษ ๕ คะแนน ในกรณีปฏิบัติงานในพื้นที่บริการปฐมภูมิของกองทัพบกใน เขตชายแดน มากกว่า ๒ ปี

๑) พิจารณารับที่คะแนนรวมมากกว่า ๗๐ คะแนน หากมีผู้สมัครเกินกว่าจำนวนที่สามารถรับได้ จะ พิจารณาตามลำดับคะแนน

๒) ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแจ้งเกณฑ์การรับสมัคร และเอกสารก่อนวันสัมภาษณ์ ได้แก่ เพิ่มสะสมผลงาน หนังสือรับรองจากอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเขียนเรียงความเกี่ยวกับสิ่ง ประทับใจและแรงบันดาลใจที่ทำให้สนใจเรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๓) กรรมการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยต่อหน้าคณะกรรมการทุกท่านและให้มีมติเสียงส่วนใหญ่

การอุทธรณ์ผลการคัดเลือก

หากผู้สมัครต้องการอุทธรณ์ผลการคัดเลือก สามารถทำได้โดยวิธีดังนี้

เขียนแบบฟอร์มขออุทธรณ์ผลการคัดเลือก พร้อมชี้แจงเหตุผล ภายใน ๗ วันทำการ หลังทราบผลการคัดเลือก โดยเจ้าหน้าที่ของไปรษณีย์ เรียง ประชานหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สถาบันจะส่งหนังสือชี้แจงเหตุผลผลการคัดเลือก จากประธานหลักสูตรและคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ แก่ผู้สมัครภายใน ๓๐ วัน หลังตัดสินผลการอุทธรณ์

กระบวนการพิจารณาคำอุทธรณ์

ประธานหลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัว เรียกประชุมคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ เพื่อรับทราบคำอุทธรณ์ และพิจารณาตัดสินผลการอุทธรณ์ ภายใน ๑๕ วัน หลังได้รับจดหมายขออุทธรณ์

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของสถาบันพระมงกุฎเกล้า กำหนดแผนการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมได้ปีละ ๖ คน กำหนดตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม(มคอ.๑) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ สัดส่วนผู้เรียน ๖ คน ต่ออาจารย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ฝึกอบรมเต็มเวลา ๘ คน

ตารางแสดงแผนการรับแพทย์ประจำบ้าน ต่อ จำนวนอาจารย์

	ปี ๖๕	ปี ๖๖	ปี ๖๗	ปี ๖๘	ปี ๖๙
จำนวนอาจารย์ประจำ	๘	๘	๘	๘	๘
แผนการรับแพทย์ประจำบ้าน	๖	๖	๖	๖	๖

ในกรณีที่สถาบันมีสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ทางสถาบันกำหนดให้มีการพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

๑. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติประธานแผนการฝึกอบรม

อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม มีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด กล่าวคือ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๕ ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ ซึ่งได้แก่ พ.อ.หญิง ร.ศ. พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ

คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา จำนวน ๘ คน ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด คือ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๒ ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ โดยหลักสูตรนี้มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา ร้อยละ ๑๐๐ สถาบันได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ดังนี้

๑) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวอย่างน้อย ๒ ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

๒) เคยผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาก่อน

นโยบายการพัฒนาอาจารย์

หลักสูตรมีนโยบายการพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจ โดยส่งเสริมให้อาจารย์ได้รับการอบรมเพิ่มเติมหลายด้าน เช่น เวชศาสตร์ครอบครัวผู้สูงอายุ เวชศาสตร์ครอบครัวประทับประคอง เวชศาสตร์ครอบครัวการเสพติด โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีทุนสนับสนุนในการศึกษาต่อของอาจารย์ทั้งในและต่างประเทศ

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์

- บริหารจัดการแผนการฝึกอบรม
- เป็นผู้ให้การฝึกอบรมในหลักสูตร อาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการตรวจ ผู้ป่วยและรับปรึกษาจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม
- การบริการ ให้ถือว่าเป็นพันธกรณีแห่งวิชาชีพที่จะต้องมีส่วนร่วมในการให้การฝึกอบรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน โดยอาจารย์ต้องมีภาระงานบริการอย่างน้อย ๑ วันต่อสัปดาห์ ซึ่งต้องเป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ การออกตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น ซึ่งจะต้องปฏิบัติงานบริการควบคู่ไปกับการเรียนการสอน รวมถึงการประเมิน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน
- เป็นอาจารย์ปรึกษา โดยอาจารย์มีหน้าที่
 - ในการให้คำปรึกษาทั่วไป
 - โดยให้คำแนะนำด้านการเรียนการสอน ประเมินค่า
 - ให้ข้อมูลป้อนกลับการเรียนการสอนแก่แพทย์ประจำบ้านโดยตรง
 - ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน
 - ตรวจแฟ้มสะสมผลงานปีละ ๒ ครั้ง
 - รับทราบปัญหาและแก้ปัญหาจากการฝึกอบรม และกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่างๆ
 - แนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต
 - ให้ข้อเสนอแนะ และลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม
- พัฒนาตนเอง โดย สถาบันกำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้า ประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และ สถาบัน มีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ทั้งในและต่างประเทศทุกปี
- ระบุพันธกิจและกำหนดผลสัมฤทธิ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ของแผนการฝึกอบรม โดยร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรอง ได้แก่ ศิษย์เก่า ผู้ใช้บัณฑิต ผู้ร่วมงานวิชาชีพอื่น
- กำหนดกรอบของการฝึกอบรมบนพื้นฐานของผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์
- เป็นผู้ให้การฝึกอบรม พฤติกรรมที่เหมาะสม ตามความชำนาญทางเวชกรรม
- เป็นผู้วางแผนสภาวะการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- บริหารจัดการแผนการฝึกอบรม
- เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- บริหารจัดการกรอบการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบและโปร่งใส
- กำหนดและดำเนินนโยบายการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- พิจารณาข้อสอบ ได้แก่ การออกข้อสอบ การพิจารณาความถูกต้องของข้อสอบและคำตอบ การวิเคราะห์ผลการสอบ
- ประเมินความสามารถผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตามEPA ที่ราชวิทยาลัยกำหนด
- การประเมินแผนการฝึกอบรม
- สร้างเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจ
- กำหนดนโยบายและการดำเนินการกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม และมีหน้าที่เป็นกรรมการในการอุทธรณ์
- การกำกับดูแลและการประเมินแผนการฝึกอบรมโดยกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาในการติดตามแผนการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
- ดูแลรับผิดชอบกลไกสำหรับการประเมินแผนการฝึกอบรม
- ทบทวนพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรในหัวข้อดังนี้
 - พันธกิจ กระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัย
 - ทบทวนพัฒนาและปรับแก้ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ
 - ทบทวนพัฒนาและจัดสรรทรัพยากร
 - ทบทวนและพัฒนากระบวนการทบทวนและพัฒนาบรรณานุกรมของการศึกษา
 - การปรับพันธกิจและผลทางการศึกษาที่พึงประสงค์
 - การปรับโครงสร้าง เนื้อหา และระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรม
 - พัฒนาหลักการและวิธีการประเมินผลที่สอดคล้องกับผลทางการศึกษาที่
 - การปรับนโยบายการรับ วิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - ปรับนโยบายการคัดเลือกและพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ให้การฝึกอบรม
 - การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและทรัพยากรทางการศึกษา
 - การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการ กำกับดูแล และการประเมินหลักสูตร
 - การพัฒนาโครงสร้างขององค์กรธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- การพัฒนาตนเองของอาจารย์กลุ่มงานกำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์อย่างน้อย ๑ เรื่องภายใน ๕ ปี ล่าสุด รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ ทั้งในและต่างประเทศทุกปี
- การรับการประเมิน อาจารย์ได้รับการประเมินการปฏิบัติงานจาก คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งของสถาบัน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

สัดส่วนของภาระงานในด้านต่างๆ ตามความค้ำแหน่งหน้าที่ของอาจารย์ที่ให้การอบรม

	การเรียนการสอน/บริการวิชาการ (ร้อยละ)	บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ)	วิจัย (ร้อยละ)	พัฒนาตนเอง (ร้อยละ)	บริหาร/ ชำรง ศิลปวัฒนธรรม (ร้อยละ)
1. สูงกว่าหน.ภาควิชาหรือ ผอ.กอง	0	0-5	0	0-5	90-100
2. หน.ภาควิชาหรือ ผอ.กอง	5-15	5-15	0-5	0-5	60-90
3. รองหน.ภาควิชาหรือ ผช.ผอ.วพม.หรือ รอง ผอ.กอง	15-25	1-20	5-15	5-10	30-60
4. ผช.หน.ภาควิชาหรือ ผช.ผอ.กอง	20-25	3-35	10-20	5-10	10-30
5. อาจารย์อื่นๆ	25-30	35-40	15-25	5-8	0-15
การปฏิบัติงานที่สถาบันจะกำหนดสัดส่วน การปฏิบัติงานของอาจารย์ระดับปฏิบัติการ ตามพันธกิจด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการ <u>อย่างน้อย</u> ร้อยละ 20:10:10 ของเวลาตามลำดับ					

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ได้รับวุฒิปริญญาตรีเวชศาสตร์ครอบครัว (วว) หรือ อนุบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว) ที่แพทยสภารับรอง
- มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งของกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- มีความสามารถและรับผิดชอบ ในพันธกิจ การเรียนการสอน งานบริการทางการแพทย์ งานบริการวิชาการและวิจัย งานพัฒนาคุณภาพ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานอื่นๆ ที่สถาบันมอบหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายของกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- มีทักษะและสมรรถนะในการสอนและการทำการวิจัย โดยผ่านการประเมินจากคณะกรรมการของสถาบัน
- มีความสามารถในด้านภาษาอังกฤษ โดยสอบผ่านการทดสอบด้านภาษาอังกฤษ ตามเกณฑ์ที่สถาบันและ มหาวิทยาลัยกำหนด
- มีบุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถด้านทักษะปฏิบัติสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำ และการสื่อสารเป็นอย่างดี
- มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นครู ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ และสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบบริการของกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้อย่างดีเยี่ยม
- มีทักษะและประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีความรู้ด้านการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ
- ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษายกระดับพื้นฐาน

แนวทาง ให้คำปรึกษาของอาจารย์ที่ปรึกษา

๑. คณะกรรมการฝึกอบรม กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ ๑ คนจะดูแลแพทย์ประจำบ้านชั้นปีละไม่เกิน ๒ คน โดย แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัว ๒ คน และ ที่ปรึกษาประจำชั้นปี ๑ คน

๒. อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่รายงานผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๒ ครั้งต่อปี

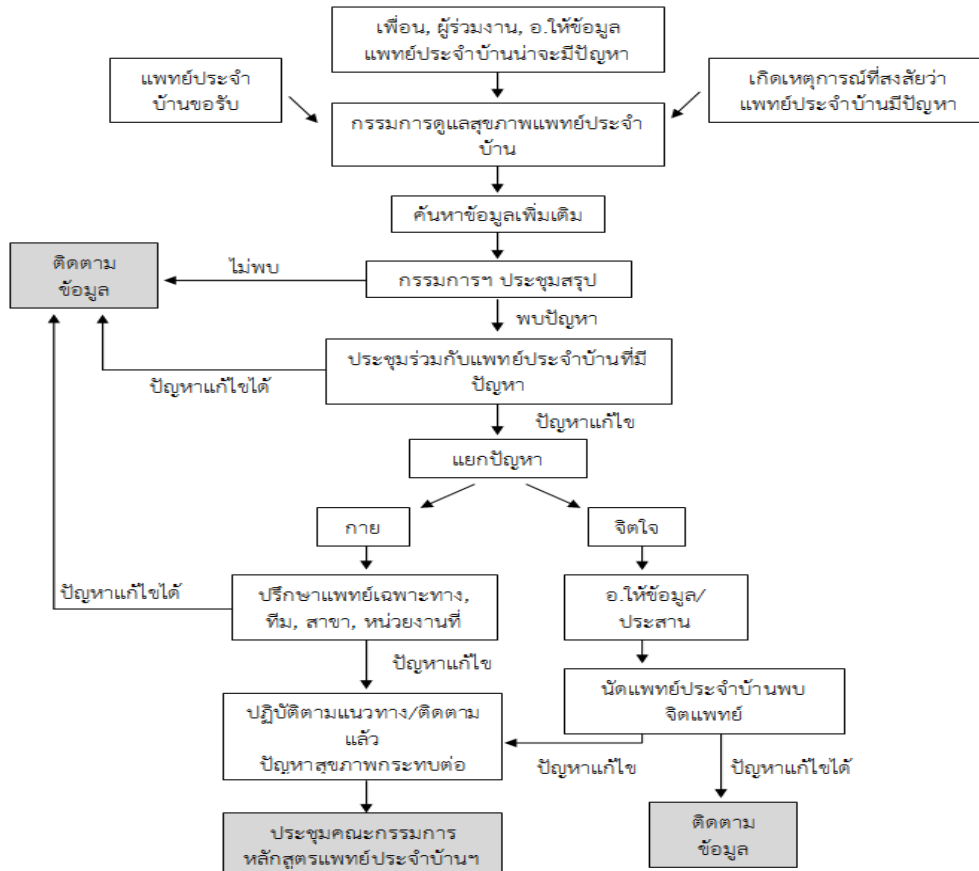
๓. อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ให้คำแนะนำในการการฝึกอบรม ดังนี้

- ในการให้คำปรึกษาทั่วไป เช่น การใช้ชีวิตในฐานะแพทย์ประจำบ้าน การทำงานร่วมเป็นทีมกับสหวิชาชีพ การตั้งหัวข้อวิจัย การทำโครงการในชุมชน ไปจนถึงการใช้ชีวิตส่วนตัว เป็นต้น
- ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือเมื่อมีภาวะวิกฤตทางวิชาชีพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เช่น กรณี ร้องเรียน ฟ้องร้อง โดยและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
- ให้คำแนะนำด้านการเรียนการสอน ประเมินค่า
- ให้ข้อมูลป้อนกลับการเรียนการสอนแก่แพทย์ประจำบ้านโดยตรง
- ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และ โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน
- ตรวจสอบประเมินผลงานอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง
- รับทราบปัญหาและแก้ปัญหาจากการฝึกอบรม และกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่างๆ
- แนะนำด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต
- ให้ข้อเสนอแนะ และลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

๔. ปัญหาที่แพทย์ประจำบ้านต้องการให้เป็นความลับ เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาจะมีความต้องการนำปัญหาไปปรึกษาอาจารย์ท่านอื่น ต้องมีหนังสือยินยอมจากแพทย์ประจำบ้าน

แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว กอง ตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ
ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ก.ตร. รพ.พระมงกุฎเกล้า



แนวทางการให้การรางวัลด้านการศึกษาสำหรับอาจารย์

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีระบบการประเมินอาจารย์แพทย์และมีระบบให้
เสนออาจารย์แพทย์ที่มีผลงานโดดเด่นในด้านต่างๆเป็นประจำทุกปี ในกิจกรรมงานวันไหว้ครู และประชุม
วิชาการประจำปีได้แก่

- โฉ่ประกาศเกียรติคุณการจัดการเรียนการสอน เพื่อเป็นเกียรติและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่
อาจารย์ผู้สอนและสถาบัน
- การคัดเลือกบุคคลผู้สมควรได้รับรางวัลอาจารย์แพทย์ดีเด่น โดยพิจารณาจากความทุ่มเทเสียสละด้าน
การเรียนการสอน การบริการวิชาชีพ เสียสละ ช่วยเหลืองานส่วนรวม และเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม
ซึ่งถือเป็นแบบอย่างที่ดีสมควรยกย่องเชิดชู

๘. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

เพื่อให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรประจำบ้าน คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จัดให้มีการประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลัก ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ โดยให้สอดคล้องพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรในประเด็นดังต่อไปนี้

- พันธกิจ
- หลักสูตรการฝึกอบรม
- ผลลัพธ์ทางการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ตามที่ระบุไว้รวมทั้งผลลัพธ์อื่นที่เกิดขึ้นจริง
- แผนงานฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- หลักสูตรการฝึกอบรม
- วิธีการวัดและการประเมินผล
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และความต้องการของสถาบันและระบบสุขภาพ
- กระบวนการของแผนการฝึกอบรม ซึ่งครอบคลุมถึงเค้าโครงและเนื้อหาหลักสูตร
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ผลการประเมินดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนา การเรียนการสอนหลังปริญญาของสถาบันเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทปัจจุบัน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

กลไกในการประเมินหลักสูตร

๑. หลักสูตรกำหนดให้แพทย์ผู้เรียนประเมินแผนงานฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษา และส่วนเสียอื่นของหลักสูตร ประเมินแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำ อย่างน้อยทุกปี

๒. หลักสูตรกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนเสียอื่นของหลักสูตรประเมินแผน ประเมินแผนงานฝึกอบรมเป็นประจำ อย่างน้อยทุกปี

๓. หลักสูตรฝึกอบรมกำหนดให้บัณฑิตประเมินแผนงานฝึกอบรม และ สมรรถนะของบัณฑิตเป็นประจำ อย่างน้อยทุกปี

๔. หลักสูตรกำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนเสียอื่น รวมทั้งนายจ้าง ประเมินแผน ประเมินแผนงานฝึกอบรม และ สมรรถนะของบัณฑิตเป็นประจำ อย่างน้อยทุกปี

๕. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีการประชุมอาจารย์แพทย์เป็นระยะ โดยในการประชุม อาจารย์จะมีวาระสืบเนื่องเกี่ยวกับ

- พันธกิจ
- ผลการฝึกอบรม
- แนวทางการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- การติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรม
- แนวทางการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรมและข้อควรปรับปรุง
- สมรรถนะของบัณฑิต

๖. สถาบันจัดประชุม เพื่อแจ้งผลการประเมินหลักสูตร แก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ส่วนเสียหลักและผู้มีส่วนเสียอื่น

๗. เลขานุการเป็นผู้จัดเก็บ ผลการประเมิน โดยสาธิตชนสามารถเข้าถึงข้อมูลการประเมินหลักสูตร ได้โดยทำหนังสือขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลได้โดยผ่าน ประธานหลักสูตร

ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑

ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน

จากสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ต้องมี ได้แก่

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

เพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีความรู้พื้นฐาน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะ สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ ประกอบด้วย

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

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย
- 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 2.4 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)³⁹

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ ตามหลัก

วิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข

4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

สมรรถนะด้านที่ 5: ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาคู่แลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing

Diversity)

สมรรถนะด้านที่ 6: การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

ภาคผนวก ๒

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

1. Care of couple
2. Care of children and adolescent health
3. Care of elderly
4. Gender-specific health issues: women and men's health
5. Sexual health
6. Palliative Care
7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
8. Care of Specific Populations and occupational health
9. Disaster Medicine
10. International Health and travel medicine
11. Human behavior and mental health
12. Clinical management
 - 12.1 Cardiovascular problems
 - 12.2 Digestive problems
 - 12.3 Drug and alcohol problems

12.4 ENT and facial problems

12.5 Eye problems

12.6 Endocrine problems

12.7 Neurological problems

12.8 Respiratory problems

12.9 Rheumatology and musculoskeletal problems

12.10 Skin problems

12.11 Hematologic problems

12.12 Renal problems

12.13 Nutritional problems

1. Care of couple

การดูแลคู่ครอง

1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1.1 อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
- 1.1.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การหย่าร้างของ คู่ครอง
- 1.1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 1.1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง

1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

- 1.2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 1.2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 1.2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้งของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 1.2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 1.3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 1.3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- 1.3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยงในคู่ครอง มีการแต่งงานใหม่ หรือมีคู่ครองใหม่
- 1.3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

1.3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคุ้มครองที่มีการสูญเสียบุตร หรือสูญเสียคุ้มครองตัวเองได้

1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

1.4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคุ้มครองได้

1.4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวความคิดการมีคุ้มครองต่างเชื้อชาติ

1.4.3 อธิบายผลกระทบต่อการบริการสุขภาพคุ้มครองต่างเชื้อชาติ

1.4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคุ้มครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

1.5.1 แจกแจงคุ้มครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย

1.5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคุ้มครองตนเองเจ็บป่วย

1.5.3 ทำให้คุ้มครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคุ้มครอง และครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย

1.5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคุ้มครองส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)

1.5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศ ที่ดีในคุ้มครองและครอบครัวนั้นได้

1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

1.6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคุ้มครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน

1.6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคุ้มครองที่มีปัญหา

1.6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคุ้มครองเกิดปัญหาขึ้นได้

1.6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคุ้มครองใหม่ในชุมชนได้

1.6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคุ้มครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ

2. Care of children and adolescent health

การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

2.1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็กได้ ดังนี้

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

2.1.2 ในวัยรุ่น

- การใช้สารเสพติด
- การกินผิดปกติ
- ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น

- ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น
- ปัญหาสุขภาพจิต
- ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น

2.1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการ
 ตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

2.1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทาง ได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม

2.2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

2.2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น

2.2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

2.3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา

2.3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น

2.3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

2.4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และ
 ฟื้นฟูสุขภาพ

2.4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีน ป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน

2.4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น
 ในแต่ละปัญหา

2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

2.5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึก
 วินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น

2.5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มี
ปัญหาสุขภาพ

5.3 คู่มือสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ใน
ครอบครัว

2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

2.6.1 ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น

2.6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดย
จัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม

2.6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ใน
การดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

3. Care of older adults

การดูแลผู้สูงอายุ

3.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

3.1.1 จัดบริการด้านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา

3.1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)

3.1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้

3.1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและ

สังคม

3.1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามระดับความสามารถเชิงปฏิบัติที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

3.1.5.1 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติปกติ (High functional ability)

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

3.1.5.2 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติที่เสื่อมถอยลง (Decline functional

ability)

- Early detection to reversion of slow decline problems

- o Cognitive impairment and delirium

- o Depression

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

3.1.5.3 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลงมากอย่างมีนัยสำคัญ

(Significant loss of function)

- Identification of caregiver burden and supportation of caregivers

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

3.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

3.2.1 ให้การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย, ความสามารถเชิงปฏิบัติ, จิตใจ, จิตวิญญาณ และสังคม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

3.2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

3.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลระยะยาว (Long-term care) โดยมี
การประสานส่งต่อ และให้การดูแลเป็นทีม

3.2.5 เข้าใจลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า รวมถึงกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
- 3.3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- 3.3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

3.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 3.4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 3.4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการคัดกรองปัญหาที่พบบ่อย และกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
- 3.4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

3.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 3.5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (elder abuse)
- 3.5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- 3.5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- 3.5.4 วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

3.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 3.6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
- 3.6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

4. Gender-specific Health Issues

การดูแลสุขภาพบุคคลในเพศต่าง ๆ

4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพผู้หญิง

4.1.1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

4.1.1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast augmentation, CA breast

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

การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้อยู่:

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

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

4.1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

4.1.2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้

4.1.2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกระงับทางเพศ

4.1.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี

4.1.2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และหญิงรักสองเพศ (bisexual woman)

4.1.2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษา ความลับและการเซ็นใบยินยอม

4.1.2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง

4.1.2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล

4.1.2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง

4.1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

4.1.3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อ ได้อย่างเหมาะสม

4.1.3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและตอบคำถามในประเด็นนี้ ได้อย่างเหมาะสม

4.1.3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็ง ภาวะฉุกเฉินทางสูติรีเวช เช่น ในกรณีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ภาวะช็อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด

4.1.3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

4.1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1.4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรี และพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ

4.1.4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปรงบาง

4.1.4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรี โดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว

4.1.4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

4.1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

4.1.5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ใน โครงสร้างครอบครัว

4.1.5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

4.1.5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

4.1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

4.1.6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกัน ทางเพศเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี

4.1.6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมอง ของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพผู้ชาย

4.2.1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

4.2.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ ถูกต้อง

4.2.1 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม

4.2.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

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

4.2.2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

4.2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง

4.2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย

4.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา

4.2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ

4.2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย

4.2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความอายน้อยที่สุด

4.2.3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

4.2.3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง

4.2.3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง

4.2.3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

4.2.3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

4.2.4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.2.4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม

4.2.4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย

4.2.4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

4.2.5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

4.2.5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว

4.2.5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

4.2.6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

4.2.6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

4.3 การดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ and Health)

4.3.1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

4.3.1.1 จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้โอบรับและเป็นมิตรต่อบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ inclusive and welcome environment) ได้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

4.3.1.2 อบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางเพศ สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นกลางทางเพศ (gender neutral language) ได้อย่างเหมาะสม

4.3.1.3 ผลักดันให้หน่วยบริการปฐมภูมินโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับด้วยความหลากหลายทางเพศและมีการประกาศไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

4.3.2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

4.3.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในฐานะหมอประจำตัวของผู้ป่วย (Primary care physician) ได้อย่างเหมาะสม

4.3.2.2 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

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

4.3.2.4 ตระหนักถึงอคติ (prejudice) มายาคติ (myth) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความหลากหลายทางเพศที่เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งที่ชัดเจน (explicit) หรือซ่อนเร้น (implicit) เช่น กรอบแนวคิดสองเพศ (gender binary) กรอบแนวคิดรักต่างเพศ (heteronormativity) หรือ ภาวะเกลียดกลัวบุคคลหลากหลายทางเพศ

(homophobia) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและครอบครัว
และมีความพยายามในการพัฒนาตนเองให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้นอยู่เสมอ

4.3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

4.3.3.1 ให้คำปรึกษาเพื่อการค้นหา พัฒนาและสร้างความมั่นใจในอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (LGBTQ+ affirmative counseling) ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม

4.3.3.2 ให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out) ของบุคคลหลากหลายทางเพศในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม กำเนียงถึงความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย

4.3.3.3 สัมภาษณ์เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในบุคคลหลากหลายทางเพศวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับบริบท

ใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศ

4.3.3.4 สัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศได้

4.3.3.5 ตรวจร่างกายบุคคลหลากหลายทางเพศด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศได้

4.3.3.6 วินิจฉัยภาวะ Gender Dysphoria (DSM 5) /Gender Incongruence (ICD 11) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเองและสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย

4.3.3.7 ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Gender Affirming Hormone Treatment) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้ในเบื้องต้น ทั้งการเริ่มฮอร์โมนเองหรือการดูแลต่อเนื่อง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจ ในการดูแลด้วยตนเอง

4.3.3.8 ปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมในประเด็นต่างๆที่เกี่ยวกับกระบวนการข้ามเพศ (Gender transition) ของคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารี เช่น การขอใบรับรองแพทย์จากจิตแพทย์การผ่าตัดข้ามเพศ (gender affirming surgery) การบำบัดเสียง (voice therapy) ฯลฯ

4.3.3.9 ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เพื่อใช้ประกอบ

เอกสารต่างๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญาทางกฎหมาย การขอรับพระราชทานปริญญาบัตร การแต่งกายในที่ทำงานตามอัตลักษณ์ทางเพศ

4.3.4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.3.4.1 ตรวจคัดกรองโรค และให้วัคซีนได้เหมาะสมกับกลุ่มย่อยต่างๆในบุคคล

หลากหลายทางเพศต่างๆ เช่น หญิงข้ามเพศ (Transgender woman) ชายข้ามเพศ (Transgender man) ชายรักชาย (Gay) หญิงรักหญิง (Lesbian) คนรักสองเพศ (Bisexual people) อินเทอร์เซ็กส์ (Intersex) และ บุคคลนอนไบนารี (Nonbinary)

4.3.4.2 ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เหมาะสมกับ

บุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น การเลิกบุหรี่ สุรา การลดน้ำหนัก การบำบัดการใช้สารเสพติด หรือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

4.3.4.3 ให้ยาป้องกันโรค เช่น Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) หรือ

non-occupational Post Exposure Prophylaxis (nPEP) ในบุคคลหลากหลาย ทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.3.5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

4.3.5.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented

approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

4.3.5.2 ให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

อย่างถูกต้อง เหมาะสม พร้อมทั้งไม่สนับสนุนการแก้ไขภาวะความหลากหลาย ทางเพศ (conversion therapy) ในทุกรูปแบบ

4.3.5.3 ให้คำปรึกษาปัญหาคู่ครองในคู่อีกเพศเดียวกัน (Same-sex couple) หรือคู่อีกที่

เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ เช่น ความขัดแย้งในคู่ครอง (couple conflict) หรือความรุนแรงในคู่ครอง (intimate partner violence) และปรึกษาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

4.3.5.4 ให้คำปรึกษาเรื่องของการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศในเบื้องต้นได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม

4.3.5.5 เคารพในความหลากหลายของกลุ่มคนในปัจจุบัน เช่น ความสัมพันธ์ แบบเปิด (opened relationship) หรือ ความสัมพันธ์แบบหลายคน (polyamory) และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นมิตร และให้เกียรติต่อทุกรูปแบบของกลุ่มคนของบุคคลหลากหลายทางเพศ

4.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

4.6.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

4.6.2 ประเมินความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในฐานะบุคคลหลากหลายทางเพศ ในทั้งบริบทครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน หรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งช่วยประสานดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการชีวิตให้มากที่สุด

4.6.3 สนับสนุนนโยบายต่างๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุมเรื่องฮอร์โมนในคนข้ามเพศ การจดทะเบียนสมรส หรือการมีบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศ

5. Sexual Health

สุขภาพเพศ

5.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

5.1.1 บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

5.1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศจะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

5.1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

5.1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ

5.1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้าก่อน ที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย

5.1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

5.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

5.2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจมีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือเพศของกลุ่มนอน ผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

5.2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

5.2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้ง ปัจจัยอื่น ๆ นั้น

5.2.4 เข้าใจถึง การที่สังคมตีตราบป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอายในการที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศ

5.2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ดิทยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้

5.2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้

5.2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการ ในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะถูก ละเลย ในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

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

5.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

5.3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของ เพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้

5.3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

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

5.3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้

5.3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษาแก่ผู้ป่วย ที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้

5.3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วนที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อ เพื่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้

5.3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของ โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้ง อธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้

5.3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจ กลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการทั้ง ๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

5.3.9 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทารุณกรรมทางเพศ (sexual assault) ในทุกเพศ ทุกช่วง อายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นในการดูแลผู้ป่วยได้

5.4 การดูแลแบบครบคลุม (Comprehensive approach)

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

5.4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำ และดูแลรักษาที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้

5.4.3 อธิบายปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค

5.4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษา อย่างไรต่อไปเมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง

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

5.4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัดและความจำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent

5.4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

5.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้

5.5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย

5.5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย

5.5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้

5.5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

5.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

5.6.1 อธิบายระดับวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ ชุมชนของผู้ป่วย กลุ่มนั้น ๆ ได้

5.6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชนต่อความชุกของปัญหาสุขภาพ ทางเพศ

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

5.6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

6. Palliative Care

การดูแลแบบประคับประคอง

6.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

6.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

- 6.2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 6.2.2 ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนการวางแผนดูแลรักษา
- 6.2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น
- 6.2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 6.2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

6.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 6.3.1 อธิบายปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้าย สามารถแจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 6.3.2 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 6.3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 6.3.6 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลีย และอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

6.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

6.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 6.5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- 6.5.2 ให้คำปรึกษาคำแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- 6.5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
- 6.5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
- 6.5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้
- 6.5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหาร เป็นต้น
- 6.5.7 ประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำ และดูแลภาวะเหนื่อยล้าในผู้ดูแลได้

6.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยแผนการรักษาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)

การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

7.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

7.1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่

7.1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มี ใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้

7.1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก ที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

7.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

7.2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย

7.2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทยแพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา

7.2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ การผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

7.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

7.3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

7.3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค

7.3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด

7.3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

7.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

7.4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

7.4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้กับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

7.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

7.5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น

7.5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือก ไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

7.5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

7.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

7.6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน

7.6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

7.6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชน โดยทีมปฎิบัติเป็นผู้ประสานงาน

8. Care of Specific Populations and occupational health

การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย

8.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 8.1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และภาคบริการ
- 8.1.2 รู้ระดับความเสียหายของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 8.1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 8.1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 8.1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 8.1.6 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.1.7 รู้ระดับความเสียหายของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

8.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

- 8.2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
- 8.2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 8.2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 8.2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
- 8.2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 8.2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
- 8.2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

8.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 8.3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย

- 8.3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 8.3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 8.3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 8.3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 8.3.6 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

8.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

8.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 8.5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 8.5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 8.5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 8.5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงานให้มีทางเลือกหลายทาง
- 8.5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

- 8.5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

8.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 8.6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานสถานที่ทำงานและชุมชน
- 8.6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 8.6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 8.6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 8.6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 8.6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
- 8.6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

9. Disaster medicine

เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

9.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 9.1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 9.1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 9.1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 9.1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติ ในเบื้องต้นได้
- 9.1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง โชนสีคำ เขียว เหลือง และ แดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโชนได้เหมาะสม
- 9.1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 9.1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีม ในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
- 9.1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 9.1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- 9.1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
- 9.1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 9.1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสถานะเครียด
- 9.1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ
- 9.1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

9.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

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

9.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 9.3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อกองร่ายได้
- 9.3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อกองร่ายได้
- 9.3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบบดังกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลันและระยะยาว
- 9.3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 9.3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 9.3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 9.3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 9.3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 9.3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

9.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 9.4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้

9.4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากร
ที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

9.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

9.5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้

9.5.2 ดำเนินถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และ
ให้การดูแลแก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

9.5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัย
ในครอบครัวด้วยตนเอง

9.5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และ
ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

9.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

9.6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้

9.6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล
ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้

9.6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค
และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

9.6.4 เป็นผู้นำเป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพ
ภาวะที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

10. International Health and travel medicine

สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

10.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

10.1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้

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

10.1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย

10.1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

10.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

10.2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย

10.2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย

10.2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ

10.2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้

10.2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้

10.2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต

10.2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

10.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

10.3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ

10.3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้

10.3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่น ๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม

10.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 10.4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
- 10.4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศ
- 10.4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

10.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 10.5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
- 10.5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
- 10.5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว

10.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 10.6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
 - 10.6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ
- พ.ศ.2548

11. Human behavior and mental health

พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

11.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 11.1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
- 11.1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- 11.1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- 11.1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร การใช้ยา และการดูแลตนเอง
- 11.1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 11.1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 11.1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- 11.1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
- 11.1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 11.1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

11.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

- 11.2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- 11.2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
- 11.2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวถึง
- 11.2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

11.2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

- 11.2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชและปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 11.2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

11.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

11.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 11.4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
- 11.4.4 อธิบายหลักการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)

11.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 11.5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 11.5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 11.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 11.5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 11.5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

11.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 11.6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 11.6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 11.6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 11.6.4 ประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 11.6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 11.6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12. Clinical management

การจัดการปัญหาทางคลินิก

- 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems)
- 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems) (หน้า 120)
- 12.3 ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems) (หน้า 122)
- 12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems) (หน้า 124)
- 12.5 ปัญหาทางตา (Eye problems) (หน้า 125)
- 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)
- 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)
- 12.8 ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems)
- 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)
- 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin problems)
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)
- 12.12 ปัญหาทางไต (Renal problems)
- 12.13 ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems)

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

12.1.1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.1.1.1 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม

12.1.1.2 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้

12.1.1.3 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

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

ภาวะความเจ็บป่วย

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

Investigation

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

index measurement

การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
- ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรค การดูแลอย่างเป็นระบบ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วย หัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจ และหลอดเลือดได้อย่างทันที่

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจ และหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายโดยข้อมูลนั้นๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

12.1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

12.1.2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจ

และหลอดเลือดและให้การสนับสนุน แก่ใจหรือคัดค้าน ได้อย่างเหมาะสม

12.1.2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่าง

การดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพ

ต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

12.1.2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจ

และหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ

12.1.2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแล

ปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย

12.1.2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแล

ปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง

ลูกจ้าง

12.1.2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงาน

ของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

12.1.2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์

ความรู้สึของผู้ป่วย

12.1.2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจ

และหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

12.1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.1.3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที

เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischemia

12.1.3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและ

หลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

12.1.3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อ

การวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง

12.1.3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจในสถานการณ์และเวลา

ที่เหมาะสม

12.1.3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ

และการรักษาในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น

การทำ Echocardiogram, การใช้ยากด Statins

12.1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.1.4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ละรายได้
- 12.1.4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 12.1.4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

12.1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.1.5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- 12.1.5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของสมาชิกในครอบครัวได้
- 12.1.5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

12.1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.1.6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้
- 12.1.6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกัน ได้

12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

12.2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.2.1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย

- 12.2.1.2 รู้ระดับวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อูจจาระร่วง ท้องผูก ถ้าใส่แปรปรวน ในประชากร วัยต่างๆ และ โรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- 12.2.1.3 รู้แนวทางการรักษาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทยอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ได้
- 12.2.1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 12.2.1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

12.2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

- 12.2.2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
- 12.2.2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตน ของผู้ป่วย
- 12.2.2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 12.2.2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 12.2.2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรมอาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร

12.2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.2.3.1 สืบค้น รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 12.2.3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา กับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

12.2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.2.4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 12.2.4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม
- 12.2.4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

12.2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.2.5.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- 12.2.5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหา แนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

12.2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.2.6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 12.2.6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
- 12.2.6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

12.3.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.3.1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- 12.3.1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- 12.3.1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 12.3.1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- 12.3.1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา
- 12.3.1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้

- 12.3.1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด
โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 12.3.1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

12.3.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.3.2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติด
โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 12.3.2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของการเลิก
สารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้
อย่างถูกต้อง
- 12.3.2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล
ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

12.3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.3.3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้
สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 12.3.3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่
ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชน ได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

12.3.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.3.4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล
และให้การแก้ไข
- 12.3.4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด
และให้การดูแลรักษา
- 12.3.4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด
รวมทั้งให้การป้องกัน และดูแลปัญหาเหล่านั้นได้

12.3.4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด

12.3.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.3.5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด

12.3.5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

12.3.5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

12.3.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.3.6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชน ลักษณะต่าง ๆ

12.3.6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

12.3.6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

12.3.6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด

12.3.6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

12.4.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.4.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้

12.4.1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้

12.4.1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้ารับรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

12.4.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.4.2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้

12.4.2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย

12.4.2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก

12.4.2.4 แนะนำภาวะเฉื่อยและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

12.4.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.4.3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย

12.4.3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ศีรษะและคอ

12.4.3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

12.4.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.4.4.1 ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้

12.4.4.2 รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก

12.4.4.3 อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease

12.4.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.4.5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก

12.4.5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

12.4.5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

12.4.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.4.6.1 อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน

12.4.6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชนเกี่ยวกับโรคทางหู คอ จมูก

12.4.6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

12.5.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้

12.5.1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม

12.5.1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

12.5.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.5.2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- 12.5.2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 12.5.2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำและโรคทางตาได้
- 12.5.2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

12.5.3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.5.3.1 สังเกตพบเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 12.5.3.2 ใช้อุบัติการณ์ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
- 12.5.3.3 อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
- 12.5.3.4 ใช้ข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย และวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
- 12.5.3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

12.5.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.5.4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 12.5.4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
- 12.5.4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
- 12.5.4.4 ช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

12.5.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.5.5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 12.5.5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 12.5.5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

12.5.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.5.6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขี้ขี้ยานพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 12.5.6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
- 12.5.6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา

12.5.6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

12.6.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.6.1.1 ให้ความสำคัญเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้

12.6.1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร

12.6.1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

12.6.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.6.2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อย ในโรคเรื้อรัง ระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา

12.6.2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง

12.6.2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิง ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ

12.6.2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ในการรักษา

12.6.2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูล อย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน

12.6.2.6 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลด

ปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังระบบ ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

12.6.2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำตาลหนักตัวมากเกินไป

12.6.2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเอง ให้มากที่สุด

12.6.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.6.3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

12.6.3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน

12.6.3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ

12.6.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.6.4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด

12.6.4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา

12.6.4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วย โรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริก ในเลือดสูง

12.6.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.6.5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย โรคระบบต่อมไร้ท่อ

12.6.5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัด ความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้ อย่างเหมาะสม

12.6.5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อ ของสมาชิกในครอบครัวได้

12.6.5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะฉุกเฉิน ในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

12.7.1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง

12.7.1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง

12.7.1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

12.7.1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ
ที่จำเป็น

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

12.7.1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

12.7.1.2.2.4 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทาง
รังสีวิทยา

12.7.1.2.3 การดูแลรักษา

1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้
อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม

1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้
อย่างถูกต้อง

1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
โรคทางระบบประสาทได้

12.7.1.2.4 การป้องกัน

1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่าง ๆ อันอาจจะเป็น เหตุ
กระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้
ป่วยได้

1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิด
โรคทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

12.7.1.3 เลือกลงใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ
(primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษา ทั้งในระยะสั้น
และระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการ
ฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย

12.7.1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพ
ในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

12.7.1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม

12.7.1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

12.7.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

12.7.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ยังไม่แน่นอน หรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ

12.7.2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

12.7.2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

12.7.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.7.3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้

12.7.3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาทที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น

12.7.3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง

12.7.3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรืออธิบายไม่ได้

12.7.3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

12.7.3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

12.7.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.7.4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง

เหมาะสม

12.7.4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ

12.7.4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

12.7.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.7.5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

12.7.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้

12.7.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้

12.7.5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

12.7.5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

12.7.5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

12.7.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.7.6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน

12.7.6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

12.7.6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้

12.7.6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม

12.7.6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

12.8.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.8.1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 12.8.1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 12.8.1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

12.8.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.8.2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 12.8.2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

12.8.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.8.3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงาน และพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
- 12.8.3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรค ปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอดได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 12.8.3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่น และอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิดและแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น

12.8.3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test

ได้อย่างเหมาะสม

12.8.3.8 แพลตฟอร์มเอกซเรย์โรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

12.8.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.8.4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรกระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

12.8.4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้

12.8.4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้

12.8.4.4 พินิจพิจารณาภาพให้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

12.8.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.8.5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืดเพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

12.8.5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

12.8.5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

12.8.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.8.6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้

12.8.6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.8.6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.8.6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้

12.8.6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

12.9.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.9.1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

12.9.1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

12.9.1.1.2 อาการอักเสบในบริเวณต่างๆ

12.9.1.1.3 ภาวะผิดปกติ ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

12.9.1.1.4 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่างๆ ของร่างกาย

12.9.1.1.5 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย

ที่เกิดจากโรคของกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

12.9.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

12.9.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)

12.9.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)

12.9.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)

12.9.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)

12.9.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)

12.9.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

12.9.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

12.9.1.2.8 Somatization / Fibromyalgia & allied syndromes

12.9.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)

12.9.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)

12.9.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)

12.9.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)

12.9.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)

12.9.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)

12.9.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

12.9.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

12.9.1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

12.9.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

12.9.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

12.9.1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

12.9.1.4 การดูแลรักษา

12.9.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs

ในการรักษา เบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว

12.9.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ

12.9.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

12.9.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

12.9.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

12.9.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ รวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก

12.9.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่

การใช้อุปกรณ์ ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator

12.9.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้

12.9.1.5.4 ระวังปวดโดยการให้ยาหรือวิธีอื่น

12.9.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ

12.9.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

12.9.1.5.6 คำเนิ่งถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

12.9.1.6 การป้องกัน

12.9.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

12.9.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

12.9.1.7 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้

12.9.1.8 อธิบายบทบาทของทิมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้

12.9.1.9 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน โรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

12.9.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.9.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

12.9.2 ระบุปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง

12.9.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย

12.9.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

12.9.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.9.3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันท่วงที เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การฟื้นฟูชีพในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

12.9.3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของ โรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ

12.9.3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)

12.9.3.4 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatization)

12.9.3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

และการตรวจด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

12.9.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.9.4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

12.9.4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการ หรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

12.9.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.9.5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

12.9.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

12.9.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

12.9.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.9.6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.9.6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

12.9.6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์

12.9.6.4 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

12.10.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 12.10.1.1 รู้ถึง โรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- 12.10.1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
- 12.10.1.3 ชักประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

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

12.10.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.10.2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อ โรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 12.10.2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 12.10.2.3 สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว
- 12.10.2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

12.10.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.10.3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้
- 12.10.3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 12.10.3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต

12.10.3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

12.10.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.10.4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรค ดังกล่าวได้

12.10.4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

12.10.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.10.5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้

12.10.5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้

12.10.5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

12.10.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.10.6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth

12.10.6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ ผู้ป่วย

12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

12.11.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.11.1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงาน ของตน

12.11.1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากร กลุ่มเสี่ยง ในบริบทพื้นที่ของตน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

12.11.1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้

12.11.1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม

12.11.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.11.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในทุกมิติทั้งในด้านกายจิตสังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 12.11.2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือดโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

12.11.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.11.3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 12.11.3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 12.11.3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด
- 12.11.3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย
- 12.11.3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion
- 12.11.3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

12.11.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.11.4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง
- 12.11.4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 12.11.4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้
- 12.11.4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

12.11.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.11.5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

12.11.5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

12.11.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.11.6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้

12.11.6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.11.6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

12.12.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.12.1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

12.12.1.1.1 Hereditary and congenital disorders

- Polycystic kidney

12.12.1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders

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

12.12.1.1.3 Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

12.12.1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system

- Diabetic nephropathy

- Hypertensive nephrosclerosis
- Athero-embolic kidney disease

12.12.1.1.5 Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease

12.12.1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions

- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

12.12.1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders

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

12.12.1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

12.12.1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria

12.12.1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine

12.12.1.2.3 Proteinuria

12.12.1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence

12.12.1.2.5 Acute urinary retention

12.12.1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders

12.12.1.2.7 Acute renal failure

12.12.1.2.8 Chronic kidney disease

12.2.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น

เช่น การเจาะเลือด

1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

12.12.1.4 การดูแลรักษา

12.12.1.4.1 อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs

12.12.1.4.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

12.12.1.4.3 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

12.12.1.4 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติ
ด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้

12.12.1.5 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ

ในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

12.12.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.12.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

12.12.2.2 สรุปรูปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต

12.12.2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

12.12.2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

12.12.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.12.3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ

12.12.3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

12.12.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.12.4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติ ด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกัน ทั้งใน ระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

12.12.4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

12.12.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.12.5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

12.12.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

12.12.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ

12.12.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.12.6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.12.6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

12.13.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.13.1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้

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

12.13.1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)

12.13.1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย

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

1.13.1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

12.13.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.13.2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

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

12.13.2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- เศรษฐฐานะ
- สภาพจิตใจและสุขภาพจิต
- ระดับการศึกษา
- สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต

12.13.2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

12.13.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.13.3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะอ้วน เป็นต้น

12.13.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

12.13.3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้

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

12.13.4 การดูแลแบบครบคลุม (Comprehensive approach)

12.13.4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค

12.13.4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

12.13.4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

- Anorexia nervosa
- Binge eating
- Bulimia nervosa

12.13.4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

12.13.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.13.5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว

12.13.5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

12.13.5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

12.13.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.13.6.1 บอกนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์ คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์

12.13.6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้

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

ภาคผนวก ๓

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทางเวชศาสตร์ ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ

ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

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

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ

(Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม หรือกฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Procedural skill)

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้หลักสูตร **จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝน**ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

***สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ ภายใต้ดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาและ/หรือ คณะกรรมการฝึกอบรม*

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

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
อายุรศาสตร์	Abdominal paracentesis	P
	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient]	P

	Intravenous fluid infusion	P
	Lumbar puncture (adult)	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	Intercostal drainage	A
	Joint aspiration (knee)	A
ศัลยศาสตร์	Aspiration of skin and subcutaneous tissue	A
	Debridement of wound	P
	Incision and drainage	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Suture	P
	Excision of benign tumor or cyst of skin and subcutaneous tissue	A
	Intercostal drainage	A

	Local infiltration and digital nerve block	A
	Removal of nail or nail fold	A
กุมารเวชศาสตร์	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Neonatal resuscitation, ET tube children	A
ภาควิชาสูติศาสตร์	Pap smear	P
	Contraceptive drug implantation and removal	A
	Normal labor or OB&GYNE emergency delivery	A
	Contraceptive drug implantation and removal	A
วิสัญญี	Basic mechanical ventilation	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
ออร์โธปิดิกส์/เวชศาสตร์ ฟื้นฟู	Stump bandaging	P
	External splinter or slab	A

เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient	P
	Focused assessment with sonography in trauma [FAST]	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	External splinter or slab	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
โสต ศอ นาสิก/จักษุ	Removal of foreign body from ear/nose/throat	A
	Removal of foreign body from conjunctiva	A
/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

ภาคผนวก ๔
กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้
(Entrustable Professional Activity: EPA)

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

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

ตารางที่ 5.1 ระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ตารางที่ 5.2 ระดับความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้แต่ละชั้นปี

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

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

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Inter personal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System – Based Practice
. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1	5.2.2	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.1
	5.1.5	5.2.3	5.3.2	5.4.2	5.5.4	5.6.2
	5.1.6					5.6.4
						5.6.6
. การดูแลระบบประกันสังคม	5.1.4	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.3
	5.1.6			5.4.4	5.5.4	5.6.6
				5.4.6		5.6.7
. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.3		5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.4
	5.1.4				5.5.4	5.6.5
	5.1.5					5.6.8

. การ สร้างเสริม สุขภาพ และ ป้องกัน โรค สำหรับ บุคคล รอบครัว และชุมชน	5.1.1	5.2.1	5.3.1	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.2	5.2.3	5.3.2	5.4.3	5.5.2	5.6.4
	5.1.5		5.3.4	5.4.4	5.5.3	5.6.8
			5.3.5	5.4.5		
			5.3.6			
. การดูแล ผู้ป่วยนอก ที่ ครอบครัว ชุมชนทั้ง การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	5.1.2	5.2.1	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.2
	5.1.3	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.5
			5.3.3		5.5.3	
. การ ดำเนินงาน ด้าน สุขภาพที่ สอดคล้อง กับชุมชน และระบบ	5.1.1	5.2.2	5.3.4	5.4.2	5.5.1	5.6.1
	5.1.2	5.2.3	5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.2
	5.1.3		5.3.6		5.5.4	5.6.3
						5.6.4
						5.6.7

รูปภาพใน พื้นที่						5.6.8
. การทำ	5.1.1	5.2.1	5.3.6	5.4.1	5.5.2	5.6.1
งานวิจัย	5.1.2	5.2.2		5.4.3	5.5.3	5.6.2
งาน				5.4.4	5.5.4	5.6.6
วิทยาศาสตร์				5.4.5		5.6.8
รอบครัว						

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 1 (EPA 1 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicine และการดูแลต่อเนื่อง และ เป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Patient-centered and Holistic care 3.2 Family- and community-oriented care 3.3 Working with patient and family 3.4 Working with multidisciplinary team			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
	(รายละเอียดในตารางหน้าที่ 168)			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน			

	5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือ ปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 workplace based assessment (MINICEX,360)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

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

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

<p>1</p>	<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย • ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน • ระบุบทบาทของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
	<p>2. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย • ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย • ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน • บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้
	<p>3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน • ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล • ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น • ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละ โรงพยาบาล

2	<p>4. คำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน • ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด • ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย • สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของ โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา • เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
3	<p>5. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา • ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข • พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน <p>6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • วางแผนการสอนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ

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

EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 2 (EPA 2 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Pain management and supportive care 3.2 End of life care (advance care plan, living will, grief and bereavement) 3.3 Spiritual Health 3.4 Family Meeting and counseling 3.5 Doctor-patient-family relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
(รายละเอียดในตารางหน้า 171)				

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

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

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

<p>2</p>	<p>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ <ul style="list-style-type: none"> o อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา o อาการไม่สบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น • ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น • สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> o แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) o ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม o ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติ และไม่ปกติ
<p>3</p>	<p>4. สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ในผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ (End of life care, advance care plan, living will) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหาร เป็นต้น • นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ • ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 3 (EPA 3 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Common chronic diseases in primary care 3.2 Continuous care and long-term care 3.3 Evidence based practice 3.4 Doctor-patient relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
(รายละเอียดในตารางหน้า 174)				

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง</p> <p>5.2 แบบบันทึกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง</p> <p>5.3 รายงานแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรังระยะยาว</p> <p>5.4 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.3 การนำเสนอ case conference</p> <p>6.4 work place based assessment (MINI-CEX,360)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่มNCDs และ โรคติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> • สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค • แนวทางการดูแลรักษาและป้องกัน โรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ • ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม • ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษา และป้องกัน โรคเรื้อรัง
	<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม • ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์ กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย

2	<p>3. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย • ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน • ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว • วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน
3	<p>4. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน • จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง

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

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 4 (EPA 4 Description)

<p>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</p>	<p>การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)</p>			
<p>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</p>	<p>ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน</p> <p>ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ตนเองและสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้ อื่นได้</p>			
<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 Periodic Health Screening</p> <p>3.2 Vaccination program</p> <p>3.3 Behavioral change and counseling</p> <p>3.4 Population health</p> <p>3.5 Patient education and health literacy</p> <p>3.6 Coaching, self-management and supporting self-efficacy</p>			
<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและ ระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ)</p> <p>การสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค</p>	<p>ขั้นปีที่ 1</p> <p>2</p>	<p>ขั้นปีที่ 2</p> <p>3</p>	<p>ขั้นปีที่ 3</p> <p>4</p>

	(รายละเอียดในตารางหน้า 178)
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5.4 รายงาน โครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองกับชุมชน (Community project)</p> <p>5.5 การนำเสนอ case conference/นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน</p> <p>5.6 ชิ้นงาน, สื่อการสอนหรือตัวกลางในการสร้างเสริมสุขภาพ</p>
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	<p>6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay)</p> <p>6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case)</p> <p>6.4 workplace based assessment (MINI-CEX,360)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

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

	<p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> o โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล o การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล o การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย • ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล
2	<p>3. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว • ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว <p>4. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว • วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย • ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย • จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน

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

EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ
(Comprehensive ambulatory Care)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 5 (EPA 5 Description)

<p>1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</p>	<p>การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)</p>			
<p>2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)</p>	<p>ประยุกต์และผสมผสานการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก</p>			
<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 Treatment-management for acute and chronic ambulatory care (conventional and alternative medicine)</p> <p>3.2 Health promotion</p> <p>3.3 Disease prevention</p> <p>3.4 Rehabilitation for ambulatory case</p> <p>3.5 Coordinate care, consult and refer</p>			
<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ)</p>	<p>ขั้นปีที่ 1</p>	<p>ขั้นปีที่ 2</p>	<p>ขั้นปีที่ 3</p>
	<p>การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>4</p>
<p>(รายละเอียดในตารางหน้า 181)</p>				

5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 5.2 การนำเสนอ case conference 5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยนอก
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) 6.2 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 workplace based assessment (MINI-CEX,360)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

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

1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ • ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ • หลักการของการเกิด โรคร่วม (co-morbidity)
	<p>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน • ระบุนปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา • ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก
2	<p>3. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> • ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ • สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
3	<p>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ • สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

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

<p>3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</p>	<p>3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System and Primary Health Care)</p> <p>3.2 ระบบสุขภาพระดับอำเภอและการจัดระบบบริการปฐมภูมิ (District Health System and Primary care management)</p> <p>3.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p> <p>3.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)</p> <p>3.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)</p> <p>3.6 Community-oriented primary care and community participation</p> <p>3.7 Working with public private partnership</p>			
<p>4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)</p>	<p>EPA (ระดับ)</p> <p>โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน</p>	<p>ขั้นปีที่ 1</p> <p>2</p>	<p>ขั้นปีที่ 2</p> <p>3</p>	<p>ขั้นปีที่ 3</p> <p>4</p>
<p>(รายละเอียดในตารางหน้า 184)</p>				

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

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

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

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> • ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ • โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ • ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม • บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง • ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน

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

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

EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ทำงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และมีประสบการณ์ในการเผยแพร่งานวิจัยโดยผ่านกระบวนการส่งตีพิมพ์			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Research question and searching 3.2 Study design 3.3 Proposal development, tools development data collection and ethics 3.4 Basic statistics for data analysis 3.5 Manuscript writing 3.6 Publication			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	ขั้นปีที่ 1 1	ขั้นปีที่ 2 2	ขั้นปีที่ 3 3
(รายละเอียดในตารางหน้า 188)				

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 โครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรม</p> <p>5.2 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)</p>
<p>6. การตัดสินใจระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)</p> <p>6.2 หลักฐานแสดงการส่ง Manuscript เพื่อตีพิมพ์</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

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

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <ul style="list-style-type: none"> • Research question and searching • Study design • Proposal development, tools development, data collection and ethics • Basic statistics for data analysis • Manuscript writing • Publication

	<p>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนที่มาจากความสำคัญ โดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น • สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน • เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย • สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน • การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย • ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย
2	<p>3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> • ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) • วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ • แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ • อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา • สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้
3	<p>4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) • มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review

ภาคผนวก ๕

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

แนวทาง การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพ โดยแบ่งระดับหัตถการ นอกเหนือจากที่ได้ระบุ ในหัตถการที่ควรฝึกใน ภาคผนวก ๓

ระดับที่ ๑ หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิกเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๒ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๓ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่จำเป็น เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้อง เคยช่วยทำและสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อน ภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ ๔ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝนเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑	Advanced cardio-pulmonary resuscitation ๕๕.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๕๕.๖๒ Other electric countershock of heart ๕๕.๖๓ Closed chest cardiac massage ๕๕.๕๓ Nonmechanical methods of resuscitation	/			
๒	Aerosol bronchodilator therapy ๕๓.๕๔ Respiratory medication administered by nebulizer	/			

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๓	Amniotomy ๗๓.๐๕ Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	/			
๔	Anterior nasal packing ๒๑.๐๑ Control of epistaxis by anterior nasal packing	/			
๕	Arterial puncture ๓๘.๕๘ Other puncture of artery	/			
๖	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) ๘๖.๐๑ Aspiration of skin and subcutaneous tissue ๘๓.๕๔ Aspiration of bursa	/			
๗	Biopsy of skin, superficial mass ๘๖.๑๑ Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
๘	Blood and blood component transfusion ๕๕.๐ Transfusion of blood and blood components ๕๕.๐๓ Other transfusion of whole blood ๕๕.๐๔ Transfusion of packed cells ๕๕.๐๕ Transfusion of platelets ๕๕.๐๖ Transfusion of coagulation factors ๕๕.๐๗ Transfusion of other serum	/			
๙	Breathing exercise ๕๓.๑๘ Breathing exercise	/			
๑๐	Capillary puncture ๓๘.๕๕ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๑๑	Cervical biopsy ๖๗.๑๒ Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	/			
๑๒	Debridement of wound ๘๖.๒๒ Excisional debridement of wound, infection, or burn ๘๖.๒๓ Debridement of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๘ Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
๑๓	Endotracheal intubation ๕๖.๐๔ Insertion of endotracheal tube	/			
๑๔	Episiotomy ๗๓.๖ Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑๕	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue ๘๖.๓ Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	/			
๑๖	External splinting ๙๓.๕๔ Application of splint	/			
๑๗	First aid management of injured patient	/			
๑๘	Gastric gavage ๙๖.๓๕ Gastric gavage	/			
๑๙	Gastric irrigation ๙๖.๓๔ Other irrigation of (naso-)gastric tube	/			
๒๐	Gastric lavage ๙๖.๓๓ Gastric lavage	/			
๒๑	Incision and drainage ๘๖.๐๔ Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	/			
๒๒	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous ๙๙.๑x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance ๙๙.๒x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance ๙๙.๓x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases ๙๙.๔x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases ๙๙.๕x Other vaccination and inoculation	/			
๒๓	Insertion and removal of intrauterine device ๖๙.๗ Insertion of intrauterine contraceptive device ๙๗.๗๑ Removal of intrauterine contraceptive device	/			
๒๔	Intravenous fluid infusion ๙๙.๑๘ Injection or infusion of electrolytes	/			
๒๕	Local infiltration and digital nerve block ๐๔.๘๑ Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	/			
๒๖	Lumbar puncture ๐๓.๓๑ Spinal tap	/			
๒๗	Marsupialization of Bartholin's cyst ๗๑.๒๓ Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	/			
๓๐	Normal labor	/			

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๗๑.๕๗ Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver				
๓๑	Oxygen therapy ๗๑.๘๖ Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
๓๒	PAP smear ๘๑.๔๖ Papanicolaou smear	/			
๓๓	Phototherapy ๘๘.๘๓ Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
๓๔	Polypectomy (cervical) ๖๗.๕๓ Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
๓๕	Postural drainage ๘๓.๘๘ Other respiratory procedures, postural drainage	/			
๓๖	Removal of foreign body from vagina in adult ๘๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
๓๗	Skin traction ๘๓.๔๖ Other skin traction of limbs	/			
๓๘	Stomal care ๘๗.๐๔ Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
๓๙	Strengthening and stretching exercise ๘๓.๑x Physical therapy exercises ๘๓.๒๗ Stretching of muscle or tendon	/			
๔๐	Stump bandaging ๘๓.๕๖ Application of pressure dressing	/			
๔๑	Suture ๘๖.๕๘ Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
๔๒	Umbilical vein catheterization ๓๘.๘๒ Umbilical vein catheterization	/			
๔๓	Urethral catheterization ๕๗.๘๔ Insertion of indwelling urinary catheter	/			
๔๔	Vaginal packing ๘๖.๑๔ Vaginal packing	/			
๔๕	Venipuncture ๓๘.๘๘ Other puncture of vein, phlebotomy	/			

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๔๖	Wound dressing ๘๖.๒๘ Non-excisional debridement of wound, infection or burn ๘๖.๕๕ Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
๔๗	Abdominal paracentesis ๕๔.๘๑ Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		/		
๔๘	Basic mechanical ventilation ๘๖.๗x Other continuous mechanical ventilation		/		
๔๙	Cervical dilatation and uterine curettage ๖๕.๐x Dilution and curettage of uterus		/		
๕๐	Contraceptive drug implantation and removal ๘๕.๒๓ Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		/		
๕๑	Incision and curettage (external hordeolum) ๐๘.๐๕ Other incision of eyelid, incision of hordeolum		/		
๕๒	Intercostal drainage ๓๔.๐๔ Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		/		
๕๓	Joint aspiration, knee ๘๑.๕๑ Arthrocentesis, joint aspiration		/		
๕๔	Manual vacuum aspiration ๖๕.๕x Aspiration curettage of uterus		/		
๕๕	Neonatal resuscitation and transportation ๘๕.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๘๕.๖๓ Closed chest cardiac massage ๘๓.๕๓ Nonmechanical methods of resuscitation		/		
๕๖	Perineorrhaphy ๗๕.๖๕ Repair of other current obstetric laceration ๗๑.๗๑ Suture of laceration of vulva or perineum		/		
๕๗	Plaster of Paris technique ๘๓.๕๓ Application of other cast		/		
๕๘	Pleural paracentesis ๓๔.๕๑ Thoracentesis		/		
๕๙	Removal of foreign body from conjunctiva		/		

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๕๘.๒๒ Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision				
๖๐	Removal of foreign body from ear ๕๘.๑๑ Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
๖๑	Removal of foreign body from nose ๕๘.๑๒ Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
๖๒	Removal of foreign body from Throat ๕๘.๑๓ Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
๖๓	Removal of foreign body from vagina in child ๕๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		/		
๖๔	Removal of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๓ Removal of nail, nail bed, or nail fold		/		
๖๕	Skeletal traction ๕๓.๔๓ Intermittent skeletal traction ๕๓.๔๔ Other skeletal traction		/		
๖๖	Tubal ligation & resection ๖๖.๓๒ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
๖๗	Venesection ๓๘.๕๔ Venous cutdown		/		
๖๘	Amniotomy ๗๓.๐๑ Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			/	
๖๙	Appendectomy ๔๗.๐๕ Other appendectomy			/	
๗๐	Bone marrow aspiration ๔๑.๓๘ Other diagnostic procedures on bone marrow			/	
๗๑	Breech assistance delivery ๗๒.๕๒ Other partial (assisted) breech extraction			/	
๗๒	Circumcision ๖๔.๐ Circumcision			/	
๗๓	Closed reduction of simple fractures ๗๕.๐x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๗๔	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
๗๕	Joint aspiration, others ๘๑.๕๑ Arthrocentesis, joint aspiration			/	
๗๖	Low transverse cesarean section ๗๔.๑ Low cervical cesarean section			/	
๗๗	Manual removal of placenta ๗๕.๔ Manual removal of retained placenta			/	
๗๘	Needle biopsy of breast ๘๕.๑๑ Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			/	
๗๙	Peritoneal lavage ๕๔.๒๕ Peritoneal lavage			/	
๘๐	Posterior nasal packing ๒๑.๐๒ Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing			/	
๘๑	Reduction of simple dislocations ๗๙.๗x Closed reduction of dislocation			/	
๘๒	Removal of embedded foreign body from cornea without incision ๙๘.๒๑ Removal of superficial foreign body from eye without incision			/	
๘๓	Repair of extensor tendon of hand ๘๒.๔๕ Other suture of other tendon of hand			/	
๘๔	Salpingectomy ๖๖.๖๒ Salpingectomy with removal of tubal pregnancy			/	
๘๕	Suprapubic tap ๕๗.๑๑ Percutaneous aspiration of bladder			/	
๘๖	Tracheostomy ๓๑.๑ Temporary tracheostomy, for assistance in breathing			/	
๘๗	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition ๘๘.๗๖ Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum			/	
๘๘	Ultrasonography, gravid uterus ๘๘.๗๘ Diagnostic ultrasound of gravid uterus			/	
๘๙	Vacuum extraction ๗๒.๗x Vacuum extraction			/	

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๕๐	Cervical spine and pelvic traction ๕๓.๒๑ Manual and mechanical traction				/
๕๑	Low forceps extraction ๗๒.๑ Low forceps operation with episiotomy				/
๕๒	Peritoneal dialysis ๕๔.๕๘ Peritoneal dialysis				/
๕๓	Pleural biopsy ๓๔.๒๔ Pleural biopsy				/
๕๔	Spinal anesthesia ๐๓.๕๑ Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				/
๕๕	Vasectomy ๖๓.๗๓ Vasectomy				/

ภาคผนวก ๖

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เป็นการฝึกทักษะปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกี่ยวข้องในสถาบันฝึกอบรมในหน่วยงานราชการหรือในประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือด้านการแพทย์สาขาอื่น

วัตถุประสงค์

๑. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลคลินิกเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพทางด้านคลินิกสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆตามที่กำหนดในหลักสูตร
๒. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
๓. ฝึกทักษะการให้บริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยผสมผสานทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม
๔. ฝึกทักษะการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๕. ฝึกการสื่อสาร การให้คำปรึกษาที่เหมาะสม
๖. ทำความเข้าใจระบบเชื่อมโยง การส่งต่อและการประสานบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนทั้งที่หน่วยบริการสุขภาพโดยตรงและบริการสุขภาพอื่นๆ

วิธีการ

การฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับการอภิปรายติดตามผล โดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสาขาที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่ปรึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว

เนื้อหา

๑. Orientation— program, supervisor, evaluation, resources, activities
๒. การดูแลผู้ป่วยนอก
 - โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลรักษาในสถานที่จริง
 - ข้อบ่งชี้ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและการส่งต่อผู้ป่วยออกจากสถานะนั้นๆ
 - ปัญหาBiopsychosocialของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติอื่นๆ

ภาคผนวก ๑
แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุลของแพทย์ประจำบ้าน.....

ชื่อ-นามสกุลของหัวหน้ากลุ่มงาน(หรือหัวหน้าสถาบัน).....

สถาบันฝึกอบรม.....

คำชี้แจง ให้ประธานคณะกรรมการบริการแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(หรือหัวหน้าสถาบัน)

ประเมินผล

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยประเมินภาพรวมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแล้วกรอกข้อมูลตาม
ความเป็นจริง

ส่วนที่๑การประเมินความรู้ของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม

(Overall knowledge assessment)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่๒การประเมินทักษะของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม

(Overall skill assessment)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่๑การประเมินสมรรถนะหลักด้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไทย

(CoreCompetencyassessment)

๑.การจัดการบริการปฐมภูมิ(Primarycaremanagement)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

๒.การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centeredandholisticcare)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

๓.ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ(Specificproblem-solvingskills)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....
.....

การดูแลแบบครอบคลุม(Comprehensiveapproach)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient	Needs Further	Competent	Excellent
หลักฐานประกอบการประเมิน	Development		

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

๕.การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว(Familyorientedapproach)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient	Needs Further	Competent	Excellent
Evidence	Development		

หลักฐานประกอบการประเมิน

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

๖.การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน(Communityorientedapproach)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient	Needs Further	Competent	Excellent
Evidence	Development		

หลักฐานประกอบการประเมิน

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

สรุปผลการประเมิน

- ☞ ไม่เป็นที่น่าพอใจ พิจารณาไม่ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่ออุทธรณ์ฯ
- ☞ คาบเส้น ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบในการพิจารณาให้สอบขั้นสุดท้ายเพื่ออุทธรณ์ฯ
- ☞ เป็นที่น่าพอใจ ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่ออุทธรณ์ฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและผ่านการรับรองโดยคณาจารย์ของ

สถาบันฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อ พ.อ.หญิง ร.ศ.

(พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

...../...../.....

ภาคผนวก ๘
แนวทางการเขียนรายงานวิจัย

องค์ประกอบของรายงานวิจัย

รายงานวิจัยควรมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

๑. ชื่อเรื่อง
๒. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
๓. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
๔. คำถามของการวิจัย
๕. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
๖. สมมติฐาน*และกรอบแนวความคิดในการวิจัย*
๗. ขอบเขตของการวิจัย
๘. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย*
๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
๑๐. ระเบียบวิธีวิจัย
๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
๑๒. งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย
๑๓. บรรณานุกรม
๑๔. ภาคผนวก*
๑๕. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย

* ไม่จำเป็นต้องมีทุกโครงการ

๑. ชื่อเรื่อง(the title)

ชื่อเรื่องควรมีความหมายสั้นกะทัดรัดและชัดเจนเพื่อระบุถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยว่าทำอะไรกับใครที่ไหน อย่างไรเมื่อใด หรือต้องการผลอะไรยกตัวอย่างเช่น“ประสิทธิผลของการใช้วัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันกับทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่กรมยุทธศึกษาทหารเรือ๒๕๔๗”ในกรณีนี้จำเป็นต้องใช้ชื่อที่ยาวมาก ๆ อาจแบ่งชื่อเรื่องออกเป็น ๒ ตอน โดยให้ชื่อในตอนแรกมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่าและ ตอนที่สองเป็นเพียงส่วนประกอบหรือส่วนขยายเช่น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย: การเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ๒๕๔๗”นอกจากนี้ควรคำนึงด้วยว่าชื่อเรื่องกับเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการศึกษาควรมีความสอดคล้องกัน

การเลือกเรื่องในการทำวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆหลายประเด็น โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัยในการเลือกหัวข้อเรื่องของการวิจัยมีข้อควรพิจารณา ๔ หัวข้อคือ

๑.๑ ความสนใจของผู้วิจัย

ควรเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจมากที่สุดและควรเป็นเรื่องที่ไม่ยากจนเกินไป

๑.๒ ความสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย

ควรเลือกเรื่องที่มีความสำคัญและนำไปใช้ปฏิบัติหรือสร้างแนวความคิดใหม่ๆได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

๑.๓ เป็นเรื่องที่สามารถทำวิจัยได้

เรื่องที่เลือกต้องอยู่ในวิสัยที่จะทำวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบอันเนื่องมาจากปัญหาต่างๆเช่น ด้านจริยธรรมด้านงบประมาณด้านตัวแปรและการเก็บข้อมูลด้านระยะเวลาและการบริหารด้านการเมือง หรือเกินความสามารถของผู้วิจัย

๑.๔ ไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่ทำมาแล้ว

ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนในประเด็นต่างๆที่ต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยงได้แก่ชื่อเรื่องและปัญหาของการวิจัย (พบมากที่สุด) สถานที่ทำการวิจัยระยะเวลาที่ทำการวิจัยวิธีการ หรือระเบียบวิธีของการวิจัย

๒.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(background and rationale)

อาจเรียกต่าง ๆ กันเช่นหลักการและเหตุผลภูมิหลังของปัญหาความจำเป็นที่จะทำการวิจัยหรือ ความสำคัญของโครงการวิจัย ฯลฯไม่ว่าจะเรียกอย่างไรต้องระบุว่าปัญหาการวิจัยคืออะไรมีความเป็นมา หรือภูมิหลังอย่างไรมีความสำคัญรวมทั้งความจำเป็นคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้จากผลการวิจัยในเรื่องนี้โดยผู้

วิจัยควรเริ่มจากการเขียนปูพื้น โดยมองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างๆก่อนว่าสภาพต่างๆไปของ ปัญหา เป็นอย่างไรและภายในสภาพที่กล่าวถึงมีปัญหาวะไรเกิดขึ้นบ้างประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยหิขยขมาศึกษาคือ ะไรระบุว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วหรือยังที่ใดบ้างและการศึกษาที่เสนอนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าต่องาน ด้านนี้ได้อย่างไร

๓.วัตถุประสงค์ของการวิจัย(objectives)

เป็นการกำหนดว่าต้องการศึกษาในประเด็นใดบ้างในเรื่องที่จะทำวิจัยต้องชัดเจนและ เฉพาะเจาะจงไม่คลุมเครือ โดยบ่งชี้ถึงสิ่งที่จะทำทั้งขอบเขต และคำตอบที่คาดว่าจะได้รับทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาวการตั้งวัตถุประสงค์ต้องให้สมเหตุสมผลกับทรัพยากรที่เสนอขอและเวลาที่จะใช้จำแนกได้เป็น ๒ ชนิดคือ

๓.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป(General Objective)กล่าวถึงสิ่งที่คาดหว้(implication)หรือสิ่งที่คาดว่าจะ เกิดขึ้นจากการวิจัยนี้เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในระดับกว้างจึงควรครอบคลุมงานวิจัย ที่จะทำทั้งหมดตัวอย่างเช่นเพื่อศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวและ ชุมชน

๓.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ(Specific Objective)จะพรรณนาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงในงานวิจัยนี้โดย อธิบายรายละเอียดว่าจะทำอะไร โดยใครทำมากน้อยเพียงใดที่ไหนเมื่อไรและเพื่ออะไร โดยการเรียงหัวข้อ ควรเรียงตามลำดับความสำคัญก่อนหลังตัวอย่างเช่น

๓.๒.๑ เพื่อศึกษาถึงรูปแบบปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ครอบครัวและชุมชน

๓.๒.๒ เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ครอบครัวและชุมชน

๔. คำถามของการวิจัย(research question)

เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องกำหนดขึ้น(problem identification)และให้นิยามปัญหานั้นอย่างชัดเจน เพราะปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งสมมติฐานให้นิยามตัวแปรที่สำคัญๆ ตลอดจนการวัดตัวแปรเหล่านั้น ได้ถ้าผู้วิจัยตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นว่าแม้แต่ตัวก็ยังไม่แน่ใจว่าจะศึกษาอะไรทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปเกิดความสับสนได้คำถามของการวิจัยต้องเหมาะสม (relevant) หรือสัมพันธ์กับเรื่องที่จะศึกษาโดยควรมีคำถามที่สำคัญที่สุดซึ่งผู้วิจัยต้องการคำตอบมากที่สุดเพื่อคำถามเดียวเรียกว่าคำถามหลัก(primary research question)ซึ่งคำถามหลักนี้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดของตัวอย่าง(sample size)แต่ผู้วิจัยอาจกำหนดให้มีคำถามรอง(secondary research question) อีกจำนวนหนึ่งก็ได้ซึ่งคำถามรองนี้เป็นคำถามที่เราต้องการคำตอบ เช่นเดียวกันแต่มีความสำคัญรองลงมาโดยผู้วิจัยต้องระลึกว่าผลของการวิจัยอาจไม่สามารถตอบคำถามรองนี้ได้ทั้งนี้เพราะการคำนวณขนาดตัวอย่างไม่ได้คำนวณเพื่อตอบคำถามรองเหล่านี้

5. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(review of related literatures)

อาจเรียกว่าการทบทวนวรรณกรรมส่วนนี้เป็นการเขียนถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ทฤษฎีหลักการ ข้อเท็จจริงต่างๆแนวความคิดของ ผู้เชี่ยวชาญตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้วิจัยรวมทั้งมองเห็นแนวทางในการ ดำเนินการศึกษารวมไปกับผู้วิจัยด้วยโดยจัดลำดับหัวข้อหรือเนื้อเรื่องที่เขียนตามตัวแปรที่ศึกษา และในแต่ละหัวข้อเนื้อเรื่องก็จัดเรียงตามลำดับเวลาด้วยเพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นพัฒนาการต่างๆที่เกี่ยวกับปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยควรจะต้องมีการสรุปไว้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสัมพันธ์ทั้งส่วนที่สอดคล้องกัน ขัดแย้งกันและส่วนที่ยังไม่ได้ศึกษาทั้งในแง่ประเด็นเวลาสถานที่วิธีการศึกษา ฯลฯ การเขียนส่วนนี้ทำให้เกิด ประโยชน์ต่อการตั้งสมมติฐานด้วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ควรมีการประเมินงานเขียนเรียบเรียง นั้นอีกครั้งหนึ่งว่ามีความสมบูรณ์ทั้งเนื้อหาภาษาและความต่อเนื่องมากน้อยแค่ไหนสำหรับการประเมิน การเขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมPolit&Hungler(๑๙๘๓,อ้างในธวัชชัยวรพงษ์พร, ๒๕๓๘)ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญไว้โดยขอให้ตอบคำถามต่อไปนี้

๕.๑ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่

๕.๑.๑ รายงานนั้นได้เรียบเรียงจากแหล่งเอกสารทุติยภูมิมากเกินไปหรือไม่ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรใช้แหล่งเอกสารปฐมภูมิ(ต้นฉบับ)ให้มากที่สุด

๕.๑.๒ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาครบหมดหรือไม่

๕.๑.๓ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารใหม่ๆหรือไม่

๕.๑.๔ รายงานได้เน้นในเรื่องความคิดเห็นหรือการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม

มากเกินไปและมีการเน้นผลการวิจัยด้านปฏิบัติจริงๆน้อยไปหรือไม่

๕.๑.๕ รายงานได้เรียบเรียงข้อความอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์หรือไม่หรือเป็นเพียงแต่ลอกข้อความจากเอกสารต้นฉบับมาเรียงต่อกันเท่านั้น

๕.๑.๖ รายงานนั้นเป็นแต่เพียงสรุปผลการศึกษาที่ทำมาแล้วเท่านั้นหรือเป็นการเขียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์และเปรียบเทียบกับผลงานเด่นๆที่ศึกษามาแล้วหรือไม่

๕.๑.๗ รายงานได้เรียบเรียงในลักษณะที่เชื่อมโยงและชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความคิดอย่างชัดเจนมากน้อยแค่ไหน

๕.๑.๘ รายงานได้นำผลสรุปของงานวิจัยและข้อเสนอแนะของการนำผลการวิจัย ไปใช้ทั้งหมดมาเชื่อมโยงกับปัญหาที่จะศึกษามากน้อยแค่ไหน

๕.๒ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับกรอบทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดหรือไม่

๕.๒.๑ รายงานได้เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีกับปัญหาที่ศึกษาอย่างเป็นธรรมชาติหรือไม่

๕.๒.๒ รายงานได้เปิดช่องโหว่ให้เห็นถึงกรอบแนวคิดอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่

๕.๒.๓ รายงานได้เชื่อมโยงอนุมานจากทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดอย่างมีเหตุมีผลหรือไม่

๖. สมมติฐาน(Hypothesis)และกรอบแนวคิดในการวิจัย(conceptual framework)

การตั้งสมมติฐานเป็นการคาดคะเนหรือการทำนายคำตอบอย่างมีเหตุผลมักเขียนในลักษณะการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (independent variables) และตัวแปรตาม (dependent variable) เช่น การติดเชืโรอีวันชนิดชนิดเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์สมมติฐานทำหน้าที่เสมือนเป็นทิศทาง และแนวทางในการวิจัยจะช่วยเสนอแนะแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไปสมมติฐานต้องตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนและทดสอบและวัดได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยควรนำเอาสมมติฐานต่างๆที่เขียนไว้มารวมกันให้เป็นระบบและมีความเชื่อมโยงกัน ในลักษณะที่เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยทั้งเรื่อง เช่น จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานอาจต้องแสดง(นิยมทำเป็นแผนภูมิ) ถึงที่มาหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในพฤติกรรมดังกล่าวหรือในทางกลับกัน ผู้วิจัยอาจกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งระบุว่าการวิจัยนี้มีตัวแปรอะไรบ้างและ ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไรก่อน แล้วจึงเขียนสมมติฐานที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใน ลักษณะที่เป็นข้อๆในภายหลัง

๑.ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการระบุให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่จะศึกษามีขอบข่ายกว้างขวางเพียงใดเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของปัญหานั้นจึงต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้แน่นอนว่าจะครอบคลุมอะไรบ้างซึ่งอาจทำได้โดยการกำหนดขอบเขตของเรื่องให้แคบลงเฉพาะตอนใดตอนหนึ่งของสาขาวิชาหรือกำหนดกลุ่มประชากรสถานที่วิจัยหรือระยะเวลา

๒.การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย(operationaldefinition)

ในการวิจัยอาจมีตัวแปร(variables)หรือคำ(terms)ศัพท์เฉพาะต่างๆที่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอย่างชัดเจนในรูปแบบที่สามารถสังเกต(observation)หรือวัด(measurement)ได้ไม่เช่นนั้นแล้วอาจมีการแปลความหมายไปได้หลายทางตัวอย่างเช่นคำว่าคุณภาพชีวิตตัวแปรที่เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติความพึงพอใจความปวดเป็นต้น

๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย(expectedbenefitsandapplication)

อธิบายถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ได้จริงในด้านวิชาการเช่นจะเป็นการค้นพบทฤษฎีใหม่ซึ่งสนับสนุน หรือคัดค้านทฤษฎีเดิมและประโยชน์ในเชิงประยุกต์เช่นนำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆหรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งผลในระยะสั้นและระยะยาวทั้งผลทางตรงและทางอ้อมและควรระบุในรายละเอียดว่าผลดังกล่าวจะตกกับใครเป็นสำคัญ ยกตัวอย่างเช่น โครงการวิจัยเรื่องการฝึกอบรมอาสาสมัครระดับหมู่บ้านผลในระยะสั้นก็อาจจะได้แก่ จำนวนอาสาสมัครผ่านการอบรมในโครงการนี้ส่วนผลกระทบ(impact)โดยตรงในระยะยาวก็อาจจะเป็น คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนั้นที่ดีขึ้นส่วนผลทางอ้อมอาจจะได้แก่การกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง

๑๐.ระเบียบวิธีวิจัย(research methodology)

เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่าแต่ละขั้นตอนจะอย่างไร โดยทั่วไป

เป็นการให้รายละเอียดในเรื่องต่อไป

นี่คือ

๑๐.๑วิธีวิจัยจะเลือกใช้วิธีวิจัยแบบใดเช่นจะใช้การวิจัยเอกสารการวิจัยแบบทดลองการวิจัยเชิงสำรวจการวิจัยเชิงคุณภาพหรือจะใช้หลายๆวิธีรวมกันซึ่งก็ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีอะไรบ้าง

๑๐.๒แหล่งข้อมูลจะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดบ้างเช่นจะเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากทะเบียนราษฎร์สมุดสัทธิรายปีสำมะโนประชากรและเคหะฯลฯหรือจะเป็นข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจการสนทนากลุ่ม การสังเกตการสัมภาษณ์ระดับลึกๆเป็นต้น

๑๐.๓ประชากรที่จะศึกษาระบุให้ชัดเจนว่าใครคือประชากรที่ต้องการศึกษาและกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่จะศึกษาให้ชัดเจนเช่นเพศอายุสถานภาพสมรสศาสนาเขตที่อยู่อาศัย บางครั้งประชากรที่ต้องการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจเจกบุคคลก็ได้เช่นอาจเป็นครัวเรือนหมู่บ้านอำเภอจังหวัด ฯลฯ ก็ได้

๑๐.๔วิธีการสุ่มตัวอย่างควรอธิบายว่าจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใดขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่าใดจะเก็บข้อมูลจากที่ไหนและจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร

๑๐.๕ วิธีการเก็บข้อมูลระบุว่าจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างไรมีการใช้เครื่องมือและทดสอบเครื่องมืออย่างไรเช่นจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถามการสังเกตหรือการสนทนากลุ่มเป็นต้น

๑๐.๖การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลระบุการประมวลผลข้อมูลจะอย่างไรจะใช้เครื่องมืออะไรในการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลหรือการทดสอบสมมติฐานจะทำอย่างไร จะใช้สถิติอะไรบ้างในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการ

๑๑.ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยต้องระบุถึงระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด และต้องระบุ ระยะเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละขั้นตอนของการวิจัยวิธีการเขียนรายละเอียดของหัวข้อนี้อาจทำได้ ๒ แบบ ตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างต่อไปนี้(การวิจัยใช้เวลาดำเนินการ๑๒เดือน)

ตัวอย่างที่๑

ก. ขั้นตอนการเตรียมการ:ค้นหาชื่อเรื่องหรือปัญหาที่จะทำ(๑เดือน)

๑. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ขออนุมัติดำเนินการติดต่อผู้นำชุมชนเตรียมชุมชน) และรวบรวมข้อมูลต่างๆที่จำเป็น

๓. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๔. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย

๕. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข.

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล(๒เดือน)

๖. เลือกประชากรตัวอย่าง

๗. สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง

ก. ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล(๑เดือน)

๘. ลงรหัสตรวจสอบรหัสสนาข้อมูลเข้าเครื่องและทำการบรรณาธิการด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์

๙. เขียน โปรแกรมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่างๆตามที่กำหนดไว้

รวมทั้งแปลผลข้อมูล

ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน(๔เดือน)

๑๐.เขียนรายงานการวิจัย ๓ เดือน

๑๑.จัดพิมพ์๑ เดือน

ตัวอย่างที่ ๒ ตารางปฏิบัติงานโดยใช้ Gantt Chart

กิจกรรม	เดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ก. การเตรียมการ												
1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	—	—										
2. การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูล ที่จำเป็น		—										
3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย			—									
4. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย				—								
5. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย												
ข. การเก็บข้อมูล												
6. สุ่มตัวอย่าง												
7. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง				—	—							
ค. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล												
8. ประมวลผลข้อมูล						—						
9. วิเคราะห์และ							—	—				
ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน												
10. เขียนรายงาน									—	—	—	
11. จัดพิมพ์รายงาน												—

๑๒.งบประมาณ(budget)

การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยควรแบ่งเป็นหมวดๆว่าแต่ละหมวดจะใช้งบประมาณเท่าใดการแบ่งหมวดค่าใช้จ่ายทำได้หลายวิธีตัวอย่างหนึ่งของการแบ่งหมวดคือแบ่งเป็น๘หมวดใหญ่ๆได้แก่

๑๒.๑ เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

๑๒.๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม

๑๒.๓ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน

๑๒.๔ ค่าครุภัณฑ์

๑๒.๕ ค่าประมวลผลข้อมูล

๑๒.๖ ค่าพิมพ์รายงาน

๑๒.๗ ค่าจัดประชุมวิชาการเพื่อปรึกษาเรื่องการค้าดำเนินงานหรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว

๑๒.๘ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยแต่ละแห่งอาจกำหนดรายละเอียดของงบประมาณแตกต่างกันผู้ที่ขอทุนวิจัยจึงควรศึกษาวิธีการเขียนงบประมาณของแหล่งทุนที่ตนต้องการขอทุนสนับสนุนและควรทราบถึงยอดเงินงบประมาณสูงสุดต่อโครงการที่แหล่งทุนนั้นๆจะให้การสนับสนุนด้วย เนื่องจากถ้าผู้วิจัยตั้งงบประมาณไว้สูงเกินไปโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนก็จะมีน้อยมาก

๑๓.เอกสารอ้างอิง(references)หรือบรรณานุกรม(bibliography)

ตอนสุดท้ายของโครงการวิจัยจะต้องมีเอกสารอ้างอิงหรือรายการอ้างอิงอันได้แก่รายชื่อหนังสือ สิ่งพิมพ์อื่นๆ วัสดุทัศนวัสดุตลอดจนวิธีการที่ได้ข้อมูลมาเพื่อประกอบการเอกสารวิจัยเรื่องนั้นๆ รายการอ้างอิงจะอยู่ต่อ

จากส่วนเนื้อเรื่องและก่อนภาคผนวก โดยรูปแบบที่ใช้ควรเป็นไปตามสากลนิยมเช่น

VancouverStyleหรือAPA(AmericanPsychologicalAssociation)style

๑๔.ภาคผนวก(appendix)

สิ่งที่นิยมเอาไว้ที่ภาคผนวกเช่นแบบสอบถามแบบฟอร์มในการเก็บหรือบันทึกข้อมูลเมื่อ

ภาคผนวกมีหลายภาคให้ใช้เป็นภาคผนวกกภาคผนวกขฯลฯแต่ละภาคผนวกให้ขึ้นหน้าใหม่

๑๕.ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย(biography)

ประวัติของผู้วิจัยเป็นข้อมูลที่ผู้ให้ทุนวิจัยมักจะใช้ประกอบการพิจารณาให้ทุนวิจัยซึ่งถ้ามีผู้วิจัย

หลายคนก็ต้องมีประวัติของผู้วิจัยที่อยู่ในตำแหน่งสำคัญๆทุกคนซึ่งต้องระบุว่าใครเป็นหัวหน้าโครงการ
ใครเป็นผู้ร่วมโครงการในตำแหน่งใดและใครเป็นที่ปรึกษาโครงการ

ประวัติผู้ดำเนินการวิจัยควรประกอบด้วยประวัติส่วนตัว(เช่นอายุเพศการศึกษา)ประวัติการทำงานและผลงานทางวิชาการต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว
แห่งประเทศไทย พุทธศักราช

ภาคผนวก ๕

แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขในชุมชนเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นผู้ดำเนินโครงการจะนำผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้ให้ทุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นหรือผู้ดูแลท้องถิ่นนั้นและหรือกลุ่มประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าไปดำเนินการ ในรูปแบบการนำเสนอต่อที่ประชุมหรือการจัดทำรายงานที่เป็นรูปเล่ม

การจัดทำรายงานเป็นรูปเล่มที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากการเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วจะได้ประโยชน์เพิ่มคือเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการทั้งในด้านกลวิธี วิธีการกระบวนการดำเนินการที่ส่งผลสำเร็จรวมถึงบทเรียนที่ได้จากโครงการที่ผู้อื่นที่สนใจหรือมีภารกิจในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในลักษณะเดียวกันจะนำไปดำเนินการในพื้นที่อื่นหรือประชากรกลุ่มอื่นได้อีกด้วย

ในการจะสื่อผลการดำเนินการโครงการจึงจำเป็นต้องเขียนให้ผู้อ่านได้รับทราบและเข้าใจในเนื้อหาของรายงานอย่างเหมาะสมด้วยองค์ประกอบและลักษณะของเนื้อหาของรายงานดังต่อไปนี้(ส่วน หัวข้ออื่นเช่นสมมติฐานขึ้นกับลักษณะของโครงการซึ่งผู้รายงานสามารถพิจารณาได้ตามความเหมาะสม)

๑.ปก

ประกอบด้วย

🎬 ชื่อ โครงการ

🎬 กลุ่มผู้ดำเนิน โครงการ

🎬 ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติฯ

🎬 พ.ศ.ที่รายงาน

๒.คำนำ

เป็นการแนะนำว่ารายงานเล่มนี้เป็นของใครเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไรทำอะไร(ในกรณีนี้คือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)เพื่อประโยชน์อะไรต่อใครอย่าง กระชับสั้นๆ ลงท้ายด้วย ระบุผู้รายงานและวัน-เดือน-ปีที่รายงาน

๓.สารบัญ

(อาจมีสารบัญตารางและสารบัญภาพด้วยถ้ามีจำนวนมาก)

๔.บทคัดย่อ

เป็นการย่อรายงานทั้งหมดอย่างกระชับกระชับ(ความยาวไม่เกิน๒/๓หน้ากระดาษA๔)
เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่ารายงานนี้

🎬 ความเป็นมาของโครงการ

🎬 ทำเพื่ออะไรทำอะไร ประเมินผลอย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร

🎬 ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

๕. บทนำ(หรือหลักการและเหตุผล)

เป็นการปูพื้นความรู้ความเข้าใจอย่างย่อกระชับให้กับผู้อ่านรายงานได้เข้าใจเช่นเดียวกับผู้
ดำเนินโครงการว่าเรื่องที่ทำมีความเป็นมา/ความสำคัญอย่างไร นั่นคือเหตุผล/ความเป็นมาที่พบปัญหา
และเหตุผลที่เลือกเรื่องนี้ โดยอ้างอิงข้อมูลสำคัญๆที่พบเปรียบเทียบข้อมูลประกอบและผลกระทบที่จะ
เกิด หากปล่อยไว้ให้ผู้อ่านเห็นว่ามีความสำคัญจริงทั้งนี้ต้องมีการอ้างแหล่งที่มา(reference)ด้วย

๖. เป้าประสงค์

เป็นการระบุว่าในอนาคตหลังดำเนินโครงการผู้ดำเนินโครงการหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่
คืออะไรบ้าง

๗. วัตถุประสงค์

เป็นการระบุว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ดำเนินโครงการต้องการให้เกิดอะไร/บรรลุอะไร

วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

🎬 ไม่มากข้อเกินไป(ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรเกิน๓ ข้อ)

🎬 ต้องจำเพาะสามารถวัด/ประเมินได้

🎬 ถ้าโครงการทำให้เกิดผลอื่นหรือผู้ดำเนินการต้องการผลอื่นให้แยกไว้ในหัวข้อผลกระทบแทน

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์แล้วจะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาทั้งเมื่อจบโครงการและใน
อนาคตต่อทั้งประชากรเป้าหมายผู้ดำเนินโครงการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือระบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ไม่ใช่
การนำวัตถุประสงค์มาเขียนซ้ำ

๙. การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำที่ครอบคลุมถึง

🎬 ลักษณะสถานการณ์แนวโน้มของปัญหา

🎬 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหา

🎬 ผลกระทบของปัญหาในด้านต่างๆ

🎬 แนวทางการปรับปรุงพัฒนาแก้ไขทั้งทางทฤษฎีและโครงการเกี่ยวข้องอื่นๆ โดย
ต้องมีการนำเสนอข้อมูลและอ้างอิงแหล่งที่มา(reference)ประกอบด้วย

๑๐. การดำเนินโครงการ

เป็นการนำเสนอว่าเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์มีกลวิธีและแนวทางอย่างไรดำเนินการ
อย่างไรทำอะไรบ้างตรงตามแผนหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างเพราะอะไรในหัวข้อนี้ต้องให้รายละเอียด
ละเอียดทุกขั้นตอนครบถ้วนในลักษณะที่ว่าถ้าผู้อ่านต้องการจะทำโครงการแบบเดียวกันนี้เมื่ออ่าน
รายงานในส่วนนี้แล้วสามารถดำเนินโครงการได้เลยโดยไม่ต้องวางแผนใหม่

๑๑. การประเมินโครงการ

🎬 จุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของการประเมินเพื่ออะไรเพื่อใช้ประโยชน์อะไร

🎬 ใช้ตัวชี้วัดอะไรมีเกณฑ์(ถ้ามี)อะไร ใช้ข้อมูลอะไร

🎬 เป็นการประเมินชนิดใด

🎬 ใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการประเมิน

🎬 ใช้วิธีอย่างไรในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการ

🎬 วิธีการ/ขั้นตอนการวิเคราะห์ผลการใช้สถิติประกอบและการนำเสนอผล

ส่วนนี้ก็เช่นเดียวกับหัวข้อการดำเนินโครงการคือต้องเขียนในลักษณะที่ว่าผู้อ่านสามารถนำไป
ไปดำเนินการประเมินได้โดยไม่ต้องคิดรายละเอียดใหม่

๑๒. ผลการดำเนินโครงการ

รายงานผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการทุกอย่างทั้งในส่วนที่เป็นInput,process,outputและ
ปัญหาอุปสรรคซึ่งรวมถึงผลที่ได้จากการประเมินโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตอบวัตถุประสงค์ การนำ
เสนอให้เขียน

ในลักษณะพรรณนาการ“แปลผล”ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหัวข้อๆ โดยใช้ตารางหรือ
ภาพประกอบการพรรณนาไม่เขียนในลักษณะบรรยายได้ภาพ(เขียนพรรณนาแล้วจึงต่อด้วยภาพหรือ
ตารางไม่ใช่เสนอตาราง/ภาพก่อนเขียนผล)

๑๓. วิจารณ์หรืออภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการดำเนินโครงการที่สรุปไว้ในหัวข้อที่ผ่านมาอธิบายว่า

■ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/แปลผลมีความหมายอย่างไร

■ ที่ได้ผลเป็นเช่นนั้นเป็นเพราะอะไร

■ ผลที่ได้นี้จะส่งผลกระทบต่ออะไร/อย่างไรบ้าง

ทั้งนี้อาจต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น รายงานประจำปีรายงานโครงการที่คล้ายคลึงกันที่ทำที่อื่น(ซึ่งต้องอ้างreferenceด้วย)นอกจากนี้การอภิปรายจะครอบคลุมถึงเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการและที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้วยการอภิปรายและวิจารณ์ที่ดีจะนำไปสู่สรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

๑๔. สรุปข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปผลการดำเนินโครงการอย่างกระชับต่อการสรุปเป็นการให้ข้อเสนอแนะโดยอาศัย

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปรายผล ทั้งนี้อาจเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลวิธีการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา เทคนิคที่สำคัญที่ค้นพบจากโครงการขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการประเมินผลฯ

๑๕. เอกสารอ้างอิง

เป็นรายการเอกสารที่อาจเป็นหนังสือรายงานโครงการรายงานวิจัยหรือเอกสารวิชาการอื่นๆที่ใช้อ้างในส่วนขอบทนำ (หรือความเป็นมาหรือหลักการและเหตุผล)การทบทวนวรรณกรรม/ความรู้ที่เกี่ยวข้องและอภิปราย/วิจารณ์ผล

สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้อ้างอิงคือ บทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แผ่นปลิวหรือแผ่นพับ และเอกสารโรเนียวที่ไม่มีรูปแบบวิชาการครบถ้วน

การเขียนให้ใช้รูปแบบที่แนะนำไว้ในวารสาร“สงขลานครินทร์เวชสาร”ซึ่งได้รูปแบบของIndex

Medicus(ระบบVancouver)เรียงลำดับเลขจากการถูกอ้างอิงก่อน-หลัง

๑๖. ภาคผนวก

รายละเอียดต่างๆที่ผู้รายงานใช้ประกอบในการรายงานแต่มีรายละเอียดมากเกินไปถ้าใส่ไว้ในเนื้อรายงานจะทำให้เทอะทะหรือเยิ่นเย้อเกินไปเช่นโครงการที่เขียนไว้ก่อนดำเนินโครงการแบบประเมินต่างๆ สูตรการคำนวณ เป็นต้น

การจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับที่ถูกต้องอ้างถึงในเนื้อรายงานโดยระบุด้วยว่าขึ้นใด เป็นภาคผนวกที่เท่าไรเช่นภาคผนวกที่๑ โครงการ.....ภาคผนวกที่๒แบบสำรวจ.....

ภาคผนวก ๑๐

แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย

แนวทางการเขียนรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง

องค์ประกอบรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ
๒. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
๓. ข้อมูลทั่วไป
 - คือข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่ให้การบริบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
๔. ข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษา(indexcase)

Familybackground

-ภูมิลำเนาประวัติการศึกษาประวัติการทำงานอุปนิสัยประวัติการสมรส

Caseapproach

-ประวัติการเจ็บป่วย(อาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต)

-การตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-การสรุปปัญหาของผู้ป่วย(problemlist)

-การแก้ไขปัญหาแบบPOMRแยกรายปัญหา

๕. Familycensus


-ชื่อ-นามสกุลเพศอายุการศึกษาอาชีพสิทธิการรักษารายได้ของแต่ละคนในครอบครัว


๖. Familygenogram

๗. แผนที่การเดินทาง


๘. ผังบ้าน:รายละเอียดและภาพ

๙. Wholepersonapproach

 Biologicalstatus

 Psychologicalstatus

 Socialstatus

 Spiritualstatus

๑๐. Timefamilyflowchart

๑๑. Familyorientation

-อุปนิสัยและผู้ป่วยคิดว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเป็นอย่างใรรู้สึกอย่างไรต่อการ

เจ็บป่วยของตนและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเป็นอย่างไร

๑๒. Familyasaunit

-ปัญหาร่างกายจิตใจสังคมการตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและความคิดการดูแลเอาใจใส่
ของสมาชิกต่อผู้ป่วย

๑๓. Psychofigure

-แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

๑๔. แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบPOMRแยกรายปัญหา

**แสดงการวิเคราะห์ปัญหาการประเมินสถานะผู้ป่วยและการจัดการปัญหา
อย่างเหมาะสมกับทรัพยากร**

-การวินิจฉัยโรคประเมินโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย

-การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุ

-การอธิบายการวินิจฉัยโรคแนวทางการรักษาการใช้ยาการพยากรณ์โรค

การดูแลตนเองของบุคคลครอบครัวและชุมชนแบบต่อเนื่อง

-การสืบค้นศักยภาพในการดูแลปัญหาของบุคคลครอบครัวและชุมชน

-การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ

-การให้คำปรึกษาแนะนำวางแผนติดตามการรักษา

-การเขียนบันทึกการรักษาและ/หรือการส่งต่อ

-ข้อมูลที่บ่งถึงการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย

๑๕.สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

รวมถึงการวางแผนการรักษาที่เชื่อมโยงคุณภาพในการพึงบริการสุขภาพ

๑๖.อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๑๗.ประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ

๑๘.การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องในอนาคต

๑๙.บทสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๒๐.บรรณานุกรม

๒๑.ประวัติผู้เขียน

การพิมพ์การรายงาน

๑. กระดาษและรูปแบบตัวอักษร

๑.๑กระดาษให้ใช้กระดาษสีขาวไม่มีบรรทัดขนาด A๔(๒๑.๐x ๒๙.๗ซม.)ขนาด ๘๐แกรม

๑.๒รูปแบบตัวอักษรพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ตัวอักษร AngsanaNewสีดำขนาดดังนี้

ประเภท

ขนาดอักษรและรูปแบบ

บทที่และชื่อบทต่างๆ

๒๐เข็ม หัวข้อสำคัญ

๑๘เข็ม หัวข้อย่อย

ลำดับที่ของตารางและภาพประกอบ

๑๖เข็ม เนื้อหาอื่นๆ

๑๖ตัวปกติ

๑.๓ตัวเลขและภาษาอังกฤษ

๑.๓.๑ตัวเลขให้ใช้ตัวเลขอารบิก

๑.๓.๒ภาษาอังกฤษให้พิมพ์ด้วยอักษรชนิดเดียวกันคือAngsanaNewการใช้อักษรแบบ

UPPERCASEหรือlowercaseให้เลือกตามกฎเกณฑ์ของไวยากรณ์เช่นarticle,preposition, conjunctionรวมทั้งคำอื่นๆ ที่ไม่ใช่propernounใช้lowercaseในขณะที่ propernounเช่นชื่อเฉพาะคำย่อใช้UPPERCASEเช่น Master`sthesis, Royal ThaiAir Force (RTAF),U.S.(theUnited States),ชื่อเรื่อง“Uncertainpartners: NGOsandtheMilitary”

๒. การพิมพ์

ให้พิมพ์บนกระดาษหน้าขาวของเล่มเพียงด้านเดียวตามกฎเกณฑ์ดังนี้

๒.๑ การเว้นขอบกระดาษขอบบนและด้านซ้าย ๓.๘๑ ซม. (๑.๕ นิ้ว) ขอบล่างและด้านขวา ๒.๕๔ ซม. (๑ นิ้ว) หัวกระดาษ ๒.๕๔ ซม. (๑ นิ้ว)

๒.๒ การเว้นบรรทัดให้ใช้ line spacing single (multiple=๑.๐) (ตารางและภาพประกอบ เลือกใช้ line spacing ตามความเหมาะสม) และเว้น ๑ บรรทัดก่อนส่วนบทที่ ชื่อของบท หัวข้อสำคัญของบท หรือย่อหน้าแรกของบท เนื้อหาของหัวข้อสำคัญของบท ชื่อภาคผนวก เนื้อหาของบรรณานุกรมตาม ตัวอย่างในผนวก

๒.๓ การย่อหน้า ย่อหน้าใหม่ให้เอียง (Indent) ๑.๖๕ ซม. (๘ ตัวอักษร) ถ้าเนื้อหาอยู่ภายใต้หัวข้อที่มีเลขกำกับให้ย่อหน้าตรงอักษรตัวแรกของชื่อหัวข้อนั้น

๒.๔ การตั้งแนวบรรทัด (alignment) อาจจะเลือกใช้ left justified (ชิดซ้ายอย่างเดียว) หรือ justified (ชิดซ้ายและขวา) ตลอดทั้งเล่มสำหรับการพิมพ์กึ่งกลางหน้าใช้ centered

๒.๕ การตัดแบ่งคำและชื่อบทเนื่องจากภาษาไทยไม่กำหนดกฎเกณฑ์การตัดแบ่งคำให้ตัดแบ่งตามความเหมาะสมเช่น ทักษิ โณทกอาจแบ่งเป็น ทักษ- โณทก เป็นต้น แต่ถ้าเป็นชื่อเฉพาะไม่ควรตัดแบ่งถ้าชื่อบทมีความยาวมากให้ตัดแบ่งบรรทัดโดยบรรทัดแรกยาวที่สุด

๒.๖ การลำดับหน้าใช้ตัวอักษรและเลขหน้าอารบิกพิมพ์ห่างขอบบนและขวา ๑ นิ้ว ไม่พิมพ์หน้าแรกของบทนั้นๆ

๒.๗ หัวข้อในบทเลขกำกับหัวข้อตัวแรกตรงกับตัวอักษรแรกของชื่อหัวข้อใหญ่ไม่ควร มีตัวเลขมากกว่า ๔ ระดับเช่น ๑.๒.๓.๔ ถ้ามีหัวข้อย่อยมากกว่านั้นให้ใช้ตัวอักษรสัญลักษณ์อื่นๆ ในการพิมพ์บรรทัดสุดท้ายของหน้าไม่ควรพิมพ์เฉพาะชื่อหัวข้อหรือเนื้อหา ๑ บรรทัดถ้ามีเนื้อหามากกว่านั้น

๒.๘ การเว้นวรรคการเว้นวรรคโดยใช้ “space” หรือ “ระยะ”

วรรค ๑ ระยะโดยทั่วไป

วรรค ๒ ระยะระหว่างตัวเลขกำกับตารางและภาพประกอบกับชื่อตารางและ

ภาพประกอบ

วรรค ๓ ระยะระหว่างตัวเลขหัวข้อกับชื่อและเนื้อหาของหัวข้อ

๒.๙ การเสนอตารางและภาพประกอบให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๐ บรรณานุกรมและภาคผนวกให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๑ การใช้เครื่องหมายวรรคตอนเครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ตามความนิยมมีดังนี้

-มหัพภาคperiodหรือfullstop(.)และจุลภาคcomma(,)พิมพ์ติดข้างหน้า

อัญประกาศปิดเช่น“one”;“two”,and“three”.ไม่ต้องเว้นวรรคด้านในอัญประกาศ

-มหัพภาคคู่colon(:)และอฒภาคsemi-colon(;)พิมพ์ติดด้านหลังอักษร เช่น

ตัวอย่าง:.....และบทแรก;.....เว้นวรรคด้านนอกเครื่องหมายparentheses(วงเล็บ

เล็ก)bracket[วงเล็บใหญ่]และเว้นวรรคระหว่างตัวอักษรและตัวเลข

-“อัญประกาศ”ไม่ต้องใช้

-(.)()(:)พิมพ์ติดตัวอักษรหน้าและเว้นวรรค๑ ระยะตามหลังเช่นตามลำดับ:หนึ่ง

,สอง,และสามเป็นต้น[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้จุลภาคเนื่องจากมีเว้นวรรคอยู่แล้ว]

-Hyphen(-)ขีดเส้นใช้เชื่อมคำและตัดแบ่งคำที่พิมพ์แยกบรรทัดกันพิมพ์ติดอักษรหน้าและ

หลัง[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้แต่ถ้าใช้ต้องเหมือนกันทั้งเล่ม]

-dashมีสองขนาดendash(ขีดยาวเท่าอักษร n)อาจใช้hyphenแทนได้ใช้ในความหมาย

“จาก...ถึง”...เช่น๑-๒(อ่านว่าจาก๑ถึง๒)พิมพ์ชิดติดกับอักษรหน้าและหลัง

-เครื่องหมายสามจุดellipsis(...)ให้พิมพ์เว้นวรรคระหว่างจุด

-ไม่ยมกพิมพ์เว้นวรรค๑ ระยะจากอักษรหน้าและหลังเช่นแบบต่างๆเป็นต้น

-ไปยาลน้อยพิมพ์ติดอักษรหน้าเช่นกรุงเทพฯ เอกสารอ้างอิงในการเขียน

เอกสารอ้างอิงจะใช้ระบบVancouverโดยอ้างอิงไว้ในเนื้อหาตามลำดับเป็นตัวเลขใน

วงเล็บตัวยกสูงจะสามารถดูคำแนะนำเป็นภาษาไทยได้ โดยDownloadfileชื่อref_vancouver.doc

จากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือคำแนะนำเป็นภาษาอังกฤษจาก

ICMJEหรือดูจากตัวอย่างต่อไปนี้

๑. สุภาวดีดิระพานิช.รายงานผลการบันทึกกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;๒๕๔๔.

๒.KickbuschI.Introduction:Tellmeastory.In:PedersonA,O'NeilM,Rootman,
editors.HealthpromotioninCanada.Provincial, national&international
perspectives. Toronto:WBSaunders;๑๙๙๔.p.๘-๑๓.

๓.LalondeM.AnewperspectiveforthehealthofCanadians.GovernmentofCanada.[online].๑๙๗๔
[cited๒๐๐๓ July๓].Availablefrom: URL:
<http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/perspective.pdf>

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและ
สอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช ๒๕๕๕

ภาคผนวก ๑๑

สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio)

- Family Genogram

Family life cycle.....

Family as a Unit.....

.....

.....

.....

.....

Holistic Approach

	Individual	Family	Community
Bio-somatic			
Psychological			
Social			
Spiritual			



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แบบบันทึกการติดตามการดูแลที่บ้าน



๑. ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....
๒. ติดตามครั้งที่.....
๓. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๔. ปัญหาและการจัดการ

Problem lists	Management

๕. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย (Goals, Treatment and Plan)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แพทย์ประจำบ้านผู้บันทึก.....



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แบบบันทึกการดูแลที่บ้านครั้งแรก



๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....HN.....

อายุ.....ปี ที่อยู่.....โทร.....

สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รพ.....

เบิกได้/ ราชการ ประกันสังคม รพ..... จ่ายเงินเอง

เยี่ยมประเมินที่บ้านครั้งที่ ๑ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.....

แพทย์ประจำครอบครัว :

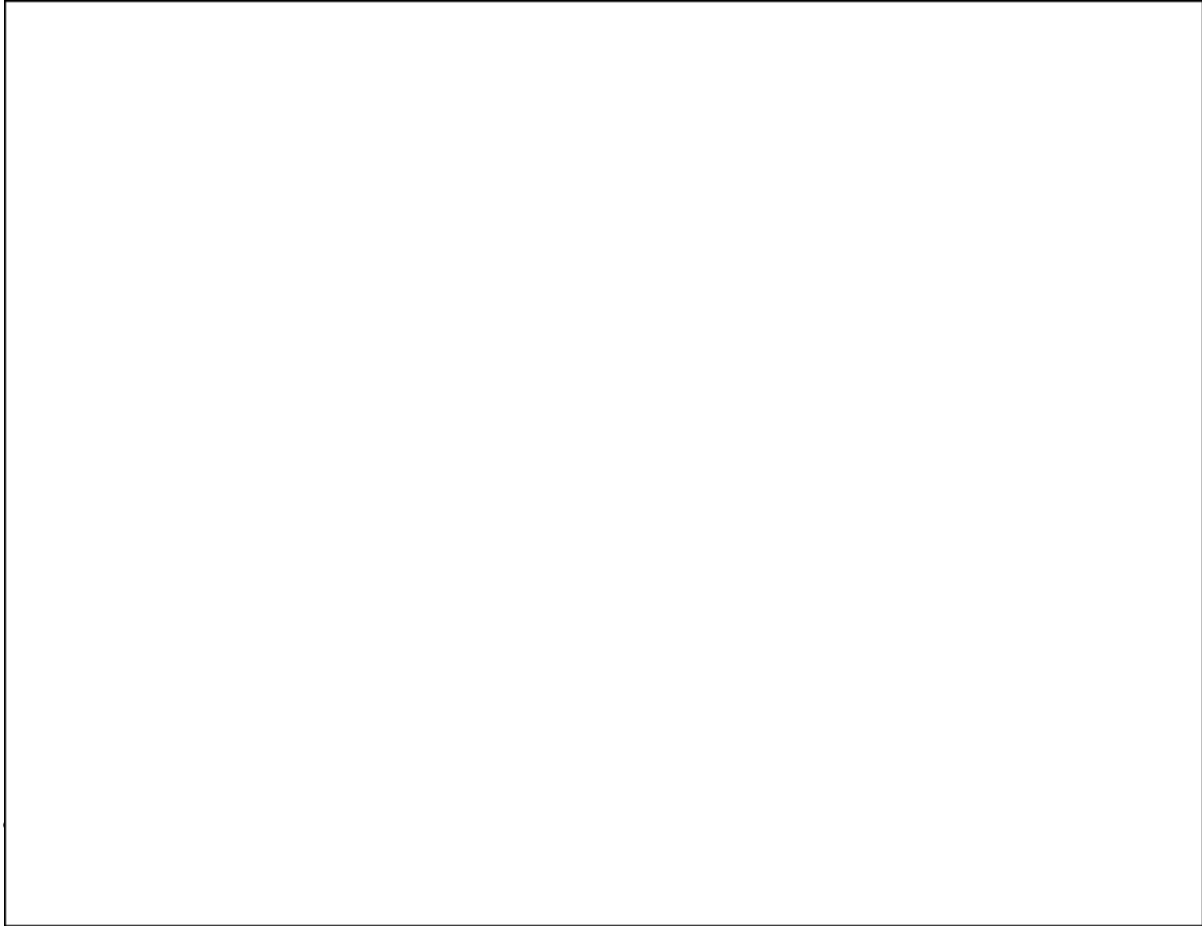
การวินิจฉัยโรค :

๒. ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน

การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล อื่นๆ ระบุ.....

๓. แผนผังเครือญาติ (Family genogram)



- Life cycle :

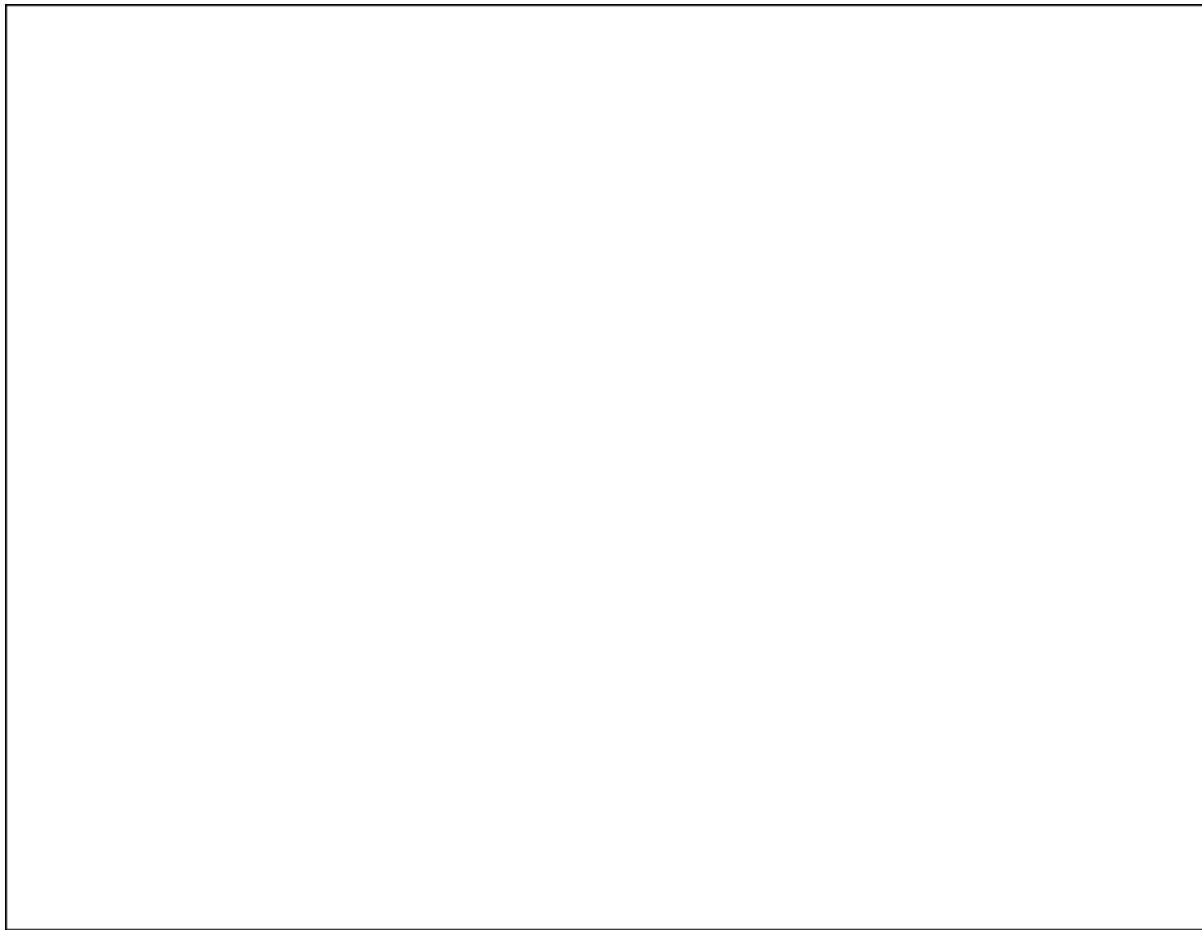
- Stress :

- Expectation:

- Coping :

๕. แผนที่บ้าน

HN.....



๖. Home Visit Checklist (INHOMESS)

๖.๑ Impairments/Immobility

- Activities of daily living (ADL) ทำได้ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Instrumental ADLs ทำได้ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Balance and gait problems ทำได้ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Sensory impairments มี ไม่มี ระบุ.....

๖.๒ Nutrition Nutritional status BMI =

Meals (จำนวนมื้อและชนิดของอาหารที่รับประทานบ่อย).....

๖.๓ Home environment

Neighborhood.....

Exterior of home.....

Interior of home

- ความแออัด มี ไม่มี
- ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน มี ไม่มี
- หนังสือ มี ไม่มี
- ภาพถ่ายหรือของที่ระลึกต่างๆ มี ไม่มี
- ความเป็นระเบียบ มี ไม่มี
- ความเป็นส่วนตัว มี ไม่มี
- โทรทัศน์ มี ไม่มี
- สัตว์เลี้ยง มี ไม่มี ระบุ.....

๖.๔ Other people

- Social supports มี ไม่มี ระบุ.....
- Power of attorney มี ไม่มี ระบุ.....
- Patient attitudes toward others.....
- Living will มี ไม่มี ระบุ.....
- Financial resources.....

๖.๕ Medication compliance

HN.....

- Prescription drug มี ไม่มี ระบุ.....
-
-
-
- Nonprescription drug มี ไม่มี ระบุ.....
- Medicines organized มี ไม่มี ระบุ.....
- Alcohol use มี ไม่มี ระบุ.....
- Dietary supplements มี ไม่มี ระบุ.....
- Medication compliance มี ไม่มี ระบุ.....
- Smoking มี ไม่มี ระบุ.....

๖.๖ Examination WeightHeightBlood pressure

General physical condition

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mini-Mental State.....

Glucose.....Urinalysis.....Other.....

๘. การประเมินแบบครอบคลุม (Whole – person approach) :

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

๖.

๗.

๘.

๙. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย (Goals, Treatment and Plan) :

๙.๑ ระยะสั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บันทึกวัตถุประสงค์การเรียนรู้



ชื่อ : วัตถุประสงค์					
วัตถุ ประสงค์	แหล่งข้อมูล	เทคนิค/วิธีการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	ผู้ ประเมิน	วันที่ กำหนด
พุทธิพิสัย (Cognitive domain)					
จิตพิสัย (Affective domain)					
ทักษะพิสัย (Psychom otor domain)					



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บันทึกวัตถุประสงค์การเรียนรู้



ชื่อ : วัตถุประสงค์					
วัตถุ ประสงค์	แหล่งข้อมูล	เทคนิค/วิธีการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	ผู้ ประเมิน	วันที่ กำหนด
พุทธิพิสัย (Cognitive domain)					
จิตพิสัย (Affective domain)					
ทักษะพิสัย (Psychom otor domain)					



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ผู้ป่วย และครอบครัวที่น่าสนใจ (Interesting case)



๑. Patient profile											
๒. Chief complaint											
๓. Present illness	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>										
๔.	<table border="1"><tr><td>Disease.....</td><td>Illness.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr></table>	Disease.....	Illness.....
Disease.....	Illness.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
๕. Family profile / Genogram											
๖. Physical Examination											

<p>၈. Community profile</p>	
<p>၉. Problem lists</p>	
<p>၁၀. Holistic Approach</p>	
၁၁. Your feeling at that time	
၁၂. Your action at that time	
၁၃. Your feeling after reaction	

๑๓. สิ่งที่ได้เรียนรู้

เพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

๑๔. แผนการพัฒนาตนเอง เพื่อนร่วมงาน และระบบงาน

.....

.....

.....

แพทย์ประจำบ้านผู้บันทึก.....(...../...../.....)



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



บันทึกกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

วันที่ปฏิบัติงาน.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ปฏิบัติงาน.....อาจารย์ที่เลี้ยง.....

- ลักษณะงาน Morning report Morbidity / Mortality conference Topic
 Case conference Journal club OPD. Home visit
 Interhos / department conference

สถานที่ PCU โรงพยาบาล ชุมชน อื่นๆ

สิ่งที่ประทับใจในการปฏิบัติงาน

.....

สิ่งที่ท้าทาย (challenge)

.....

ผู้เรียน ได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม

.....

ท่านจะวางแผนพัฒนาตนเอง และระบบงานอย่างไร

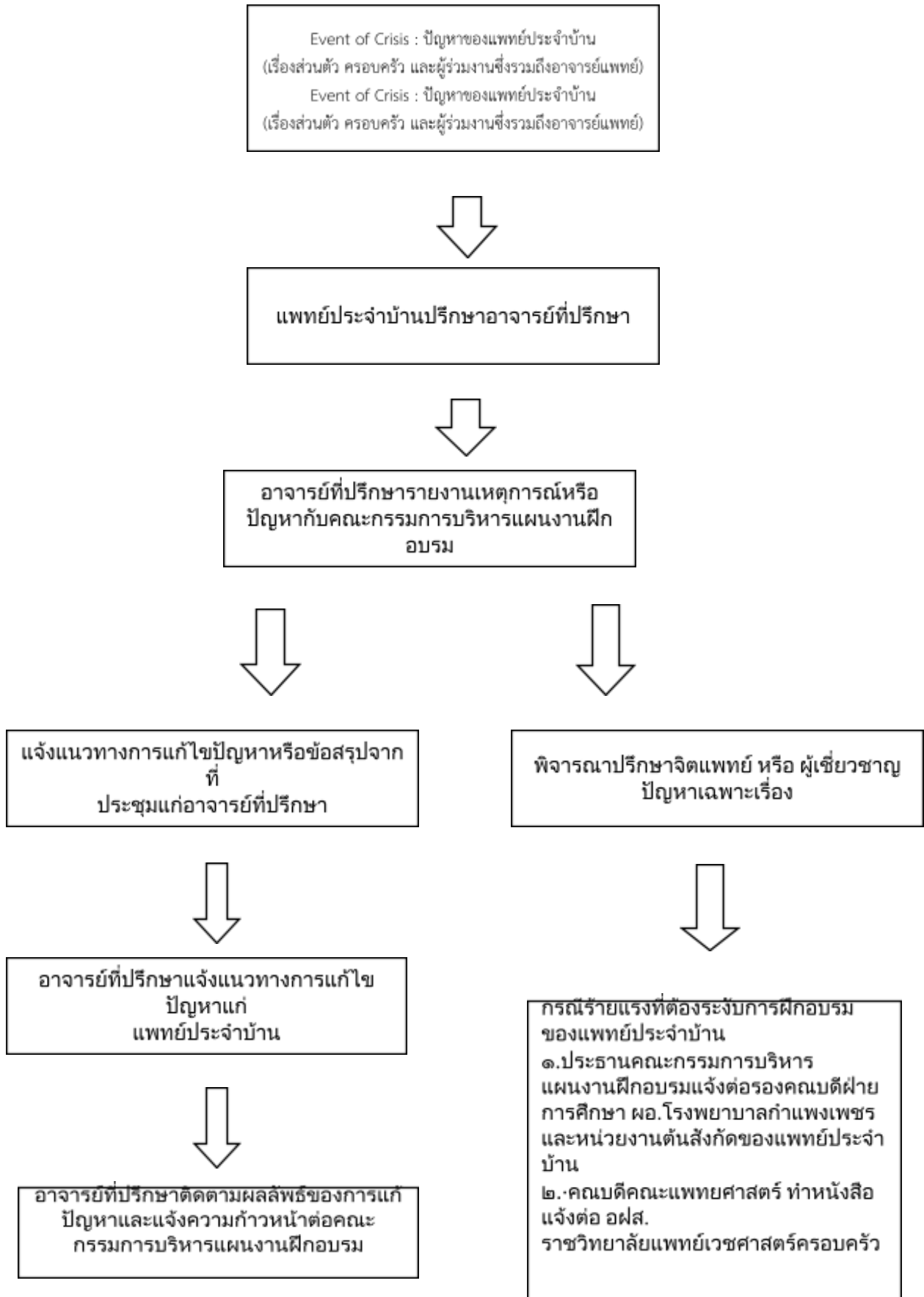
.....

ข้อเสนอแนะสะท้อน (Reflection) จากอาจารย์

.....

อาจารย์.....

ภาคผนวก ๑๒
แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน



ภาคผนวก ๑๓

ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ

กิจกรรม	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	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., ก.ค., ส.ค., ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	
วิพากษ์แผนการฝึกอบรม	↔																							
รับการประเมินเพื่อรับรอง แผนการฝึกอบรม	↔	↔																						
ดำเนินงานฝึกอบรม						←																		→
รับแพทย์ประจำบ้านประจำปี									←								←							
ติดตามการดำเนินงาน							↔							↔										
ประเมินผล																							↔	
ปรับปรุงแผนงานฝึกอบรม																							↔	

ภาคผนวก ๖

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เป็นการฝึกทักษะปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกี่ยวข้องในสถาบันฝึกอบรมในหน่วยงานราชการหรือในประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือด้านการแพทย์สาขาอื่น

วัตถุประสงค์

๑. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลคลินิกเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพทางด้านคลินิกสาขาวิชาเฉพาะทางต่างๆตามที่กำหนดในหลักสูตร
๒. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
๓. ฝึกทักษะการให้บริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยผสมผสานทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม
๔. ฝึกทักษะการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
๕. ฝึกการสื่อสาร การให้คำปรึกษาที่เหมาะสม
๖. ทำความเข้าใจระบบเชื่อมโยง การส่งต่อและการประสานบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนทั้งที่หน่วยบริการสุขภาพโดยตรงและบริการสุขภาพอื่นๆ

วิธีการ

การฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับการอภิปรายติดตามผลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสาขาที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่ปรึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว

เนื้อหา

๑. Orientation– program, supervisor, evaluation, resources, activities
๒. การดูแลผู้ป่วยนอก
 - โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลรักษาในสถานที่จริง
 - ข้อบ่งชี้ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและการส่งต่อผู้ป่วยออกจากสถานที่นั้นๆ
 - ปัญหาBiopsychosocialของผู้ป่วยในเวชปฏิบัตินั้นๆ

ภาคผนวก ๘

แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุลของแพทย์ประจำบ้าน.....

ชื่อ-นามสกุลของหัวหน้ากลุ่มงาน(หรือหัวหน้าสถาบัน).....

สถาบันฝึกอบรม.....

คำชี้แจง ให้ประธานคณะกรรมการบริการแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(หรือหัวหน้าสถาบัน)

ประเมินผล

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยประเมินภาพรวมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแล้วกรอกข้อมูลตาม

ความเป็นจริง

ส่วนที่๑การประเมินความรู้ของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม

(Overall knowledge assessment)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่๒การประเมินทักษะของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม

(Overall skill assessment)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insufficient Evidence	Needs Further Development	Competent	Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....
.....
ส่วนที่๑การประเมินสมรรถนะหลักด้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไทย

(CoreCompetencyassessment)

๑.การจัดการบริการปฐมภูมิ(Primarycaremanagement)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent
-------------------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

หลักฐานประกอบการประเมิน

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

๒.การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centeredandholisticcare)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent
-------------------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

หลักฐานประกอบการประเมิน

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

๓.ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ(Specificproblem-solvingskills)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent
-------------------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

การดูแลแบบครอบคลุม(Comprehensiveapproach)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent
-------------------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

๕.การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว(Familyorientedapproach)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent
-------------------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

๖.การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน(Communityorientedapproach)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent
-------------------------------	-----------------------------------	----------------	----------------

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

สรุปผลการประเมิน

- ☞ ไม่เป็นที่น่าพอใจ พิจารณาไม่ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่ออุทธรณ์ฯ
- ☞ คาบเส้น ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบในการพิจารณาให้สอบขั้นสุดท้ายเพื่ออุทธรณ์ฯ
- ☞ เป็นที่น่าพอใจ ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่ออุทธรณ์ฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและผ่านการรับรองโดยคณาจารย์ของ

สถาบันฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อ พ.อ.หญิง ร.ศ.

(พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

...../...../.....

ภาคผนวก ๘

แนวทางการเขียนรายงานวิจัย

องค์ประกอบของรายงานวิจัย

รายงานวิจัยควรมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

๑. ชื่อเรื่อง
 ๒. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
 ๓. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
 ๔. คำถามของการวิจัย
 ๕. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 ๖. สมมติฐาน*และกรอบแนวความคิดในการวิจัย*
 ๗. ขอบเขตของการวิจัย
 ๘. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย*
 ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
 ๑๐. ระเบียบวิธีวิจัย
 ๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
 ๑๒. งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย
 ๑๓. บรรณานุกรม
 ๑๔. ภาคผนวก*
 ๑๕. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย
- * ไม่จำเป็นต้องมีทุกโครงการ

๑. ชื่อเรื่อง(the title)

ชื่อเรื่องควรมีความหมายสั้นกะทัดรัดและชัดเจนเพื่อระบุถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยว่าทำอะไรกับใครที่ไหน อย่างไรเมื่อใด หรือต้องการผลอะไรยกตัวอย่างเช่น“ประสิทธิผลของการใช้วัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันกับทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่กรมยุทธศึกษาทหารเรือ๒๕๔๗”ในกรณีนี้จำเป็นต้องใช้ชื่อที่ยาวมาก ๆ อาจแบ่งชื่อเรื่องออกเป็น ๒ ตอน โดยให้ชื่อในตอนแรกมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่าและ ตอนที่สองเป็นเพียงส่วนประกอบหรือส่วนขยายเช่น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย: การเปรียบเทียบระหว่าง นักเรียนอาชีวศึกษา กับนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ๒๕๔๗” นอกจากนี้ควรคำนึงด้วยว่า ชื่อเรื่องกับเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการศึกษาควรมีความสอดคล้องกัน

การเลือกเรื่องในการทำวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆหลายประเด็น โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัยในการเลือกหัวข้อเรื่องของการวิจัยมีข้อควรพิจารณา ๔ หัวข้อคือ

๑.๑ ความสนใจของผู้วิจัย

ควรเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจมากที่สุดและควรเป็นเรื่องที่ไม่ยากจนเกินไป

๑.๒ ความสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย

ควรเลือกเรื่องที่มีความสำคัญและนำไปใช้ปฏิบัติหรือสร้างแนวความคิดใหม่ๆได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

๑.๓ เป็นเรื่องที่สามารถทำวิจัยได้

เรื่อง que เลือกต้องอยู่ในวิสัยที่จะทำวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบอันเนื่องมาจากปัญหาต่างๆเช่น ด้านจริยธรรมด้านงบประมาณด้านตัวแปรและการเก็บข้อมูลด้านระยะเวลาและการบริหารด้านการเมือง หรือเกินความสามารถของผู้วิจัย

๑.๔ ไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่ทำมาแล้ว

ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนในประเด็นต่างๆที่ต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยงได้แก่ชื่อเรื่องและปัญหาของการวิจัย (พบมากที่สุด)สถานที่ทำการวิจัยระยะเวลาที่ทำการวิจัยวิธีการ หรือระเบียบวิธีของ การวิจัย

๒.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(backgroundandrationale)

อาจเรียกต่าง ๆ กัน เช่น หลักการและเหตุผลภูมิหลังของปัญหาความจำเป็นที่จะทำการวิจัยหรือ ความสำคัญของโครงการวิจัย ฯลฯ ไม่ว่าจะเรียกอย่างไร ต้องระบุว่าปัญหาการวิจัยคืออะไร มีความเป็นมา หรือ ภูมิหลังอย่างไร มีความสำคัญรวมทั้งความจำเป็นคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้จากผลการวิจัยในเรื่องนี้ โดยผู้ วิจัยควรเริ่มจากการเขียนปูพื้น โดยมองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างๆ ก่อนว่าสภาพต่างๆ ไปของ ปัญหา เป็นอย่างไร และภายในสภาพที่กล่าวถึงมีปัญหาวะไรเกิดขึ้นบ้าง ประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยหยิบยกมาศึกษา คือ อะไร ระบุว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วหรือยังที่ใดบ้าง และการศึกษาที่เสนอนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าต่องาน ด้านนี้ได้อย่างไร

๓.วัตถุประสงค์ของการวิจัย(objectives)

เป็นการกำหนดว่าต้องการศึกษาในประเด็นใดบ้างในเรื่องที่จะทำวิจัยต้องชัดเจนและ เฉพาะเจาะจง ไม่คลุมเครือ โดยบ่งชี้ถึงสิ่งที่จะทำทั้งขอบเขต และคำตอบที่คาดว่าจะได้รับทั้งในระยะสั้นและ ระยะยาว การตั้งวัตถุประสงค์ต้องให้สมเหตุสมผลกับทรัพยากรที่เสนอขอและเวลาที่จะใช้จำแนกได้เป็น ๒ ชนิดคือ

๓.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective) กล่าวถึงสิ่งที่คาดหว้ (implication) หรือสิ่งที่คาดว่าจะ เกิดขึ้นจากการวิจัยนี้เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในระดับกว้างจึงควรครอบคลุมงานวิจัย ที่จะทำทั้งหมดตัวอย่างเช่น เพื่อศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวยและ ชุมชน

๓.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective) จะพรรณนาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงในงานวิจัยนี้โดย อธิบายรายละเอียดว่าจะทำอะไร โดยใครทำมากน้อยเพียงใดที่ไหนเมื่อไรและเพื่ออะไร โดยการเรียงหัวข้อ ควรเรียงตามลำดับความสำคัญก่อนหลังตัวอย่างเช่น

๓.๒.๑ เพื่อศึกษาถึงรูปแบบปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีครอบครัวยและชุมชน

๓.๒.๒ เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีครอบครัวยและชุมชน

๔. คำถามของการวิจัย(research question)

เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องกำหนดขึ้น(problem identification)และให้นิยามปัญหานั้นอย่างชัดเจน เพราะปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งสมมติฐานให้นิยามตัวแปรที่สำคัญๆ ตลอดจนการวัดตัวแปรเหล่านั้น ได้ถ้าผู้วิจัยตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นว่าแม้แต่ตัวก็ยังไม่แน่ใจว่าจะศึกษาอะไรทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปเกิดความสับสนได้คำถามของการวิจัยต้องเหมาะสม (relevant) หรือสัมพันธ์กับเรื่องที่จะศึกษาโดยควรมีคำถามที่สำคัญที่สุดซึ่งผู้วิจัยต้องการคำตอบมากที่สุดเพื่อคำถามเดียวเรียกว่าคำถามหลัก(primary research question)ซึ่งคำถามหลักนี้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดของตัวอย่าง(sample size)แต่ผู้วิจัยอาจกำหนดให้มีคำถามรอง(secondary research question) อีกจำนวนหนึ่งก็ได้ซึ่งคำถามรองนี้เป็นคำถามที่เราต้องการคำตอบ เช่นเดียวกันแต่มีความสำคัญรองลงมาโดยผู้วิจัยต้องระลึกว่าผลของการวิจัยอาจไม่สามารถตอบคำถามรองนี้ได้ทั้งนี้เพราะการคำนวณขนาดตัวอย่างไม่ได้คำนวณเพื่อตอบคำถามรองเหล่านี้

5. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(review of related literatures)

อาจเรียกว่าการทบทวนวรรณกรรมส่วนนี้เป็นการเขียนถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ทฤษฎีหลักการ ข้อเท็จจริงต่างๆแนวความคิดของ ผู้เชี่ยวชาญตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้วิจัยรวมทั้งมองเห็นแนวทางในการ ดำเนินการศึกษารวมไปกับผู้วิจัยด้วยโดยจัดลำดับหัวข้อหรือเนื้อเรื่องที่เขียนตามตัวแปรที่ศึกษา และในแต่ละหัวข้อเนื้อเรื่องก็จัดเรียงตามลำดับเวลาด้วยเพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นพัฒนาการต่างๆที่เกี่ยวกับปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยควรจะต้องมีการสรุปไว้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสัมพันธ์ทั้งส่วนที่สอดคล้องกัน ขัดแย้งกันและส่วนที่ยังไม่ได้ศึกษาทั้งในแง่ประเด็นเวลาสถานที่วิธีการศึกษา ฯลฯ การเขียนส่วนนี้ทำให้เกิด ประโยชน์ต่อการตั้งสมมติฐานด้วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ควรมีการประเมินงานเขียนเรียบเรียง นั้นอีกครั้งหนึ่งว่ามีความสมบูรณ์ทั้งเนื้อหาภาษาและความต่อเนื่องมากน้อยแค่ไหนสำหรับการประเมิน การเขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมPolit&Hungler(๑๙๘๓,อ้างในธวัชชัยวรพงษ์ศร, ๒๕๓๘)ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญไว้โดยขอให้ตอบคำถามต่อไปนี้

๕.๑ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่

๕.๑.๑ รายงานนั้นได้เรียบเรียงจากแหล่งเอกสารทุติยภูมิมากเกินไปหรือไม่ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรใช้แหล่งเอกสารปฐมภูมิ(ต้นฉบับ)ให้มากที่สุด

๕.๑.๒ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาครบหมดหรือไม่

๕.๑.๓ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารใหม่ๆหรือไม่

๕.๑.๔ รายงานได้เน้นในเรื่องความคิดเห็นหรือการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม

มากเกินไปและมีการเน้นผลการวิจัยด้านปฏิบัติจริงๆน้อยไปหรือไม่

๕.๑.๕ รายงานได้เรียบเรียงข้อความอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์หรือไม่หรือเป็นเพียงแต่ลอกข้อความจากเอกสารต้นฉบับมาเรียงต่อกันเท่านั้น

๕.๑.๖ รายงานนั้นเป็นแต่เพียงสรุปผลการศึกษาที่ทำมาแล้วเท่านั้นหรือเป็นการเขียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์และเปรียบเทียบกับผลงานเด่นๆที่ศึกษามาแล้วหรือไม่

๕.๑.๗ รายงานได้เรียบเรียงในลักษณะที่เชื่อมโยงและชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความคิดอย่างชัดเจนมากน้อยแค่ไหน

๕.๑.๘ รายงานได้นำผลสรุปของงานวิจัยและข้อเสนอแนะของการนำผลการวิจัย ไปใช้ทั้งหมดมาเชื่อมโยงกับปัญหาที่จะศึกษามากน้อยแค่ไหน

๕.๒ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับกรอบทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดหรือไม่

๕.๒.๑ รายงานได้เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีกับปัญหาที่ศึกษาอย่างเป็นธรรมชาติหรือไม่

๕.๒.๒ รายงานได้เปิดช่องโหว่ให้เห็นถึงกรอบแนวคิดอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่

๕.๒.๓ รายงานได้เชื่อมโยงอนุมานจากทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดอย่างมีเหตุมีผลหรือไม่

๖. สมมติฐาน(Hypothesis)และกรอบแนวคิดในการวิจัย(conceptual framework)

การตั้งสมมติฐานเป็นการคาดคะเนหรือการทำนายคำตอบอย่างมีเหตุผลมักเขียนในลักษณะการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (independent variables) และตัวแปรตาม (dependent variable) เช่น การติดเชื้อโรอินชนิดชนิดเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์สมมติฐานทำหน้าที่เสมือนเป็นทิศทาง และแนวทางการวิจัยจะช่วยเสนอแนะแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไปสมมติฐานต้องตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนและทดสอบและวัดได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยควรนำเอาสมมติฐานต่างๆที่เขียนไว้มารวมกันให้เป็นระบบและมีความเชื่อมโยงกัน ในลักษณะที่เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยทั้งเรื่อง เช่น จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานอาจต้องแสดง(นิยมทำเป็นแผนภูมิ) ถึงที่มาหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในพฤติกรรมดังกล่าวหรือในทางกลับกัน ผู้วิจัยอาจกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งระบุว่าการวิจัยนี้มีตัวแปรอะไรบ้างและ ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไรก่อน แล้วจึงเขียนสมมติฐานที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใน ลักษณะที่เป็นข้อๆในภายหลัง

๑.ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการระบุให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่จะศึกษามีขอบข่ายกว้างขวางเพียงใดเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของปัญหานั้นจึงต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้แน่นอนว่าจะครอบคลุมอะไรบ้างซึ่งอาจทำได้โดยการกำหนดขอบเขตของเรื่องให้แคบลงเฉพาะตอนใดตอนหนึ่งของสาขาวิชาหรือกำหนดกลุ่มประชากรสถานที่วิจัยหรือระยะเวลา

๒.การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย(operationaldefinition)

ในการวิจัยอาจมีตัวแปร(variables)หรือคำ(terms)ศัพท์เฉพาะต่างๆที่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอย่างชัดเจนในรูปที่สามารถสังเกต(observation)หรือวัด(measurement)ได้ไม่เช่นนั้นแล้วอาจมีการแปลความหมายไปได้หลายทางตัวอย่างเช่นคำว่าคุณภาพชีวิตตัวแปรที่เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติความพึงพอใจความปวดเป็นต้น

๓. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย(expectedbenefitsandapplication)

อธิบายถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ได้จริงในด้านวิชาการเช่นจะเป็นการค้นพบทฤษฎีใหม่ซึ่งสนับสนุน หรือคัดค้านทฤษฎีเดิมและประโยชน์ในเชิงประยุกต์เช่นนำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆหรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งผลในระยะสั้นและระยะยาวทั้งผลทางตรงและทางอ้อมและควรระบุในรายละเอียดว่าผลดังกล่าวจะตกกับใครเป็นสำคัญ ยกตัวอย่างเช่น โครงการวิจัยเรื่องการฝึกอบรมอาสาสมัครระดับหมู่บ้านผลในระยะสั้นก็อาจจะได้แก่ จำนวนอาสาสมัครผ่านการอบรมในโครงการนี้ส่วนผลกระทบ(impact)โดยตรงในระยะยาวก็อาจจะเป็น คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนั้นที่ดีขึ้นส่วนผลทางอ้อมอาจจะได้แก่การกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง

๑๐.ระเบียบวิธีวิจัย(research methodology)

เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่าแต่ละขั้นตอนจะอย่างไร โดยทั่วไป

เป็นการให้รายละเอียดในเรื่องต่อไป

นี่คือ

๑๐.๑ วิธีวิจัยจะเลือกใช้วิธีวิจัยแบบใด เช่น จะใช้การวิจัยเอกสาร การวิจัยแบบทดลอง การวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือจะใช้หลายๆวิธีรวมกัน ซึ่งก็ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีอะไรบ้าง

๑๐.๒ แหล่งข้อมูลจะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง เช่น จะเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากทะเบียนราษฎร สมุดสถิติรายปีสำมะโนประชากรและเคหะ ฯลฯ หรือจะเป็นข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจการสนทนากลุ่ม การสังเกตการสัมภาษณ์ระดับลึก ฯลฯ เป็นต้น

๑๐.๓ ประชากรที่จะศึกษาระบุให้ชัดเจนว่าใครคือประชากรที่ต้องการศึกษาและกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่จะศึกษาให้ชัดเจน เช่น เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย บางครั้งประชากรที่ต้องการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจเจกบุคคลก็ได้ เช่น อาจเป็นครัวเรือน หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ฯลฯ ก็ได้

๑๐.๔ วิธีการสุ่มตัวอย่างควรอธิบายว่าจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใด ขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่าใด จะเก็บข้อมูลจากที่ไหน และจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร

๑๐.๕ วิธีการเก็บข้อมูลระบุว่า จะใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างไร มีการใช้เครื่องมือและทดสอบเครื่องมืออย่างไร เช่น จะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถามการสังเกต หรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

๑๐.๖ การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ระบุการประมวลผลข้อมูลจะอย่างไร จะใช้เครื่องมืออะไรในการประมวลผลข้อมูล และในการวิเคราะห์ข้อมูล หรือการทดสอบสมมติฐานจะอย่างไร จะใช้สถิติอะไรบ้างในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการ

๑๑.ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยต้องระบุถึงระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด และต้องระบุ ระยะเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย วิธีการเขียนรายละเอียดของหัวข้อนี้อาจทำได้ ๒ แบบ ตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างต่อไปนี้ (การวิจัยใช้เวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน)

ตัวอย่างที่๑

ก. ขั้นตอนการเตรียมการ:ค้นหาชื่อเรื่องหรือปัญหาที่จะทำ(๑เดือน)

๑. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ขออนุมัติดำเนินการติดต่อผู้นำชุมชนเตรียมชุมชน) และรวบรวมข้อมูลต่างๆที่จำเป็น

๓. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๔. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย

๕. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข.

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล(๒เดือน)

๖. เลือกประชากรตัวอย่าง

๗. สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง

ค. ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล(๑เดือน)

๘. ลงรหัสตรวจสอบรหัสนำข้อมูลเข้าเครื่องและทำการบรรณาธิการด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์

๙. เขียนโปรแกรมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่างๆตามที่กำหนดไว้

รวมทั้งแปลผลข้อมูล

ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน(๔เดือน)

๑๐.เขียนรายงานการวิจัย ๓ เดือน

๑๑.จัดพิมพ์๑ เดือน

ตัวอย่างที่ ๒ ตารางปฏิบัติงานโดยใช้ Gantt Chart

กิจกรรม	เดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ก. การเตรียมการ												
1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	—	—										
2. การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูล ที่จำเป็น		—										
3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย			—									
4. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย				—								
5. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย												
ข. การเก็บข้อมูล												
6. สุ่มตัวอย่าง												
7. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง				—	—							
ค. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล												
8. ประมวลผลข้อมูล						—						
9. วิเคราะห์และ							—	—				
ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน												
10. เขียนรายงาน									—	—	—	
11. จัดพิมพ์รายงาน												—

๑๒.งบประมาณ(budget)

การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยควรแบ่งเป็นหมวดๆว่าแต่ละหมวดจะใช้งบประมาณเท่าใดการแบ่งหมวดค่าใช้จ่ายทำได้หลายวิธีตัวอย่างหนึ่งของการแบ่งหมวดคือแบ่งเป็นหมวดใหญ่ๆได้แก่

๑๒.๑ เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

๑๒.๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม

๑๒.๓ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน

๑๒.๔ ค่าครุภัณฑ์

๑๒.๕ ค่าประมวลผลข้อมูล

๑๒.๖ ค่าพิมพ์รายงาน

๑๒.๗ ค่าจัดประชุมวิชาการเพื่อปรึกษาเรื่องการค้าดำเนินงานหรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว

๑๒.๘ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยแต่ละแห่งอาจกำหนดรายละเอียดของงบประมาณแตกต่างกันผู้ที่ขอทุนวิจัยจึงควรศึกษาวิธีการเขียนงบประมาณของแหล่งทุนที่ตนต้องการขอทุนสนับสนุนและควรทราบถึงยอดเงินงบประมาณสูงสุดต่อโครงการที่แหล่งทุนนั้นๆจะให้การสนับสนุนด้วย เนื่องจากถ้าผู้วิจัยตั้งงบประมาณไว้สูงเกินไปโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนก็จะมีน้อยมาก

๑๓.เอกสารอ้างอิง(references)หรือบรรณานุกรม(bibliography)

ตอนสุดท้ายของโครงการวิจัยจะต้องมีเอกสารอ้างอิงหรือรายการอ้างอิงอันได้แก่รายชื่อหนังสือ สิ่งพิมพ์อื่นๆ วัสดุทัศนวัสดุตลอดจนวิธีการที่ได้ข้อมูลมาเพื่อประกอบการเอกสารวิจัยเรื่องนั้นๆ รายการอ้างอิงจะอยู่ต่อ

จากส่วนเนื้อเรื่องและก่อนภาคผนวก โดยรูปแบบที่ใช้ควรเป็นไปตามสากลนิยมเช่น

Vancouver Style หรือ APA (American Psychological Association) style

๑๔.ภาคผนวก(appendix)

สิ่งที่นิยมเอาไว้ที่ภาคผนวกเช่นแบบสอบถามแบบฟอร์มในการเก็บหรือบันทึกข้อมูลเมื่อ

ภาคผนวกมีหลายภาคให้ใช้เป็นภาคผนวกกภาคผนวกข ฯลฯ แต่ละภาคผนวกให้ขึ้นหน้าใหม่

๑๕.ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย(biography)

ประวัติของผู้วิจัยเป็นข้อมูลที่ผู้ให้ทุนวิจัยมักจะใช้ประกอบการพิจารณาให้ทุนวิจัยซึ่งถ้ามีผู้วิจัย

หลายคนก็ต้องมีประวัติของผู้วิจัยที่อยู่ในตำแหน่งสำคัญๆทุกคนซึ่งต้องระบุว่าใครเป็นหัวหน้าโครงการ
ใครเป็นผู้ร่วมโครงการในตำแหน่งใดและใครเป็นที่ปรึกษาโครงการ

ประวัติผู้ดำเนินการวิจัยควรประกอบด้วยประวัติส่วนตัว(เช่นอายุเพศการศึกษา)ประวัติการทำงานและผลงานทางวิชาการต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ
ในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์
ครอบครัว
แห่งประเทศไทย พุทธศักราช

ภาคผนวก ๘

แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขในชุมชนเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นผู้ดำเนินโครงการจะนำผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้ให้ทุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นหรือผู้ดูแลท้องถิ่นนั้นและหรือกลุ่มประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าไปดำเนินการ ในรูปแบบการนำเสนอต่อที่ประชุมหรือการจัดทำรายงานที่เป็นรูปเล่ม

การจัดทำรายงานเป็นรูปเล่มที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากการเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแล้วจะได้ประโยชน์เพิ่มคือเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการทั้งในด้านกลวิธี วิธีการกระบวนการดำเนินการที่ส่งผลสำเร็จรวมถึงบทเรียนที่ได้จากโครงการที่ผู้อื่นที่สนใจหรือมีภาระกิจในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในลักษณะเดียวกันจะนำไปดำเนินการในพื้นที่อื่นหรือประชากรกลุ่มอื่นได้อีกด้วย

ในการจะสื่อผลการดำเนินการโครงการจึงจำเป็นต้องเขียนให้ผู้อ่านได้รับทราบและเข้าใจในเนื้อหาของรายงานอย่างเหมาะสมด้วยองค์ประกอบและลักษณะของเนื้อหาของรายงานดังต่อไปนี้(ส่วน หัวข้ออื่นเช่นสมมติฐานขึ้นกับลักษณะของโครงการซึ่งผู้รายงานสามารถพิจารณาได้ตามความเหมาะสม)

๑.ปก

ประกอบด้วย

🎬 ชื่อ โครงการ

🎬 กลุ่มผู้ดำเนิน โครงการ

🎬 ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติฯ

🎬 พ.ศ.ที่รายงาน

๒.คำนำ

เป็นการแนะนำว่ารายงานเล่มนี้เป็นของใครเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไรทำอะไร(ในกรณีนี้คือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)เพื่อประโยชน์อะไรต่อใครอย่าง กระชับสั้นๆ ลงท้ายด้วย ระบุผู้รายงานและวัน-เดือน-ปีที่รายงาน

๓.สารบัญ

(อาจมีสารบัญตารางและสารบัญภาพด้วยถ้ามีจำนวนมาก)

๔.บทคัดย่อ

เป็นการย่อรายงานทั้งหมดอย่างกระชับกระทัดรัด(ความยาวไม่เกิน๒/๓หน้ากระดาษA๔) เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่ารายงานนี้

■ ความเป็นมาของโครงการ

■ ทำเพื่ออะไรทำอะไร ประเมินผลอย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร

■ ข้อเสนอแนะ

๕.บทนำ(หรือหลักการและเหตุผล)

เป็นการปูพื้นความรู้ความเข้าใจอย่างย่อกระชับให้กับผู้อ่านรายงานได้เข้าใจเช่นเดียวกับผู้ดำเนินโครงการว่าเรื่องที่มีความเป็นมา/ความสำคัญอย่างไร นั่นคือเหตุผล/ความเป็นมาที่พบปัญหา และเหตุผลที่เลือกเรื่องนี้ โดยอ้างอิงข้อมูลสำคัญๆที่พบเปรียบเทียบข้อมูลประกอบและผลกระทบที่จะเกิด หากปล่อยไว้ให้ผู้อ่านเห็นว่ามีความสำคัญจริงทั้งนี้ต้องมีการอ้างแหล่งที่มา(reference)ด้วย

๖.เป้าประสงค์

เป็นการระบุว่าในอนาคตหลังดำเนินโครงการผู้ดำเนินโครงการหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่คืออะไรบ้าง

๗.วัตถุประสงค์

เป็นการระบุว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ดำเนินโครงการต้องการให้เกิดอะไร/บรรลุอะไร

วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

■ ไม่มากข้อเกินไป(ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรเกิน๓ ข้อ)

■ ต้องจำเพาะสามารถวัด/ประเมินได้

■ ถ้าโครงการทำให้เกิดผลอื่นหรือผู้ดำเนินการต้องการผลอื่นให้แยกไว้ในหัวข้อผลกระทบแทน

๘.ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์แล้วจะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาทั้งเมื่อจบโครงการและในอนาคตต่อทั้งประชากรเป้าหมายผู้ดำเนินโครงการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือระบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ไม่ใช่การนำวัตถุประสงค์มาเขียนซ้ำ

๙.การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำให้ครอบคลุมถึง

🎬 ลักษณะสถานการณ์แนวโน้มของปัญหา

🎬 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา

🎬 ผลกระทบของปัญหาในด้านต่างๆ

🎬 แนวทางการปรับปรุงพัฒนาแก้ไขทั้งทางทฤษฎีและโครงการเกี่ยวข้องอื่นๆ โดย
ต้องมีการนำเสนอข้อมูลและอ้างอิงแหล่งที่มา(reference)ประกอบด้วย

๑๐. การดำเนินโครงการ

เป็นการนำเสนอว่าเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์มีกลวิธีและแนวทางอย่างไรดำเนินการ
อย่างไรทำอะไรบ้างตรงตามแผนหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างเพราะอะไรในหัวข้อนี้ต้องให้รายละเอียดทุกขั้นตอนครบถ้วนในลักษณะที่ว่าถ้าผู้อื่นต้องการจะทำโครงการแบบเดียวกันนี้เมื่ออ่าน
รายงานในส่วนนี้แล้วสามารถดำเนินโครงการได้เลยโดยไม่ต้องวางแผนใหม่

๑๑. การประเมินโครงการ

🎬 จุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของการประเมินเพื่ออะไรเพื่อใช้ประโยชน์อะไร

🎬 ใช้ตัวชี้วัดอะไรมีเกณฑ์(ถ้ามี)อะไร ใช้ข้อมูลอะไร

🎬 เป็นการประเมินชนิดใด

🎬 ใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการประเมิน

🎬 ใช้วิธีอย่างไรในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการ

🎬 วิธีการ/ขั้นตอนการวิเคราะห์ผลการใช้สถิติประกอบและการนำเสนอผล

ส่วนนี้ก็เช่นเดียวกับหัวข้อการดำเนินโครงการคือต้องเขียนในลักษณะที่ว่าผู้อ่านสามารถนำไปดำเนินการประเมินได้โดยไม่ต้องคิดรายละเอียดใหม่

๑๒. ผลการดำเนินโครงการ

รายงานผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการทุกอย่างทั้งในส่วนที่เป็นInput,process,outputและ

ปัญหาอุปสรรคซึ่งรวมถึงผลที่ได้จากการประเมิน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตอบวัตถุประสงค์ การนำเสนอให้เขียน

ในลักษณะพรรณนาการ“แปลผล”ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหัวข้อๆ โดยใช้ตารางหรือภาพประกอบการพรรณนาไม่เขียนในลักษณะบรรยายได้ภาพ(เขียนพรรณนาแล้วจึงต่อด้วยภาพหรือตารางไม่ใช่เสนอตาราง/ภาพก่อนเขียนผล)

๑๓. วิจารณ์หรืออภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการดำเนินโครงการที่สรุปไว้ในหัวข้อที่ผ่านมาอธิบายว่า

🎬 ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/แปลผลมีความหมายอย่างไร

🎬 ที่ได้ผลเป็นเช่นนั้นเป็นเพราะอะไร

🎬 ผลที่ได้นี้จะส่งผลกระทบต่ออะไร/อย่างไรบ้าง

ทั้งนี้อาจต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น รายงานประจำปีรายงานโครงการที่คล้ายคลึงกันที่ทำที่อื่น(ซึ่งต้องอ้างreferenceด้วย)นอกจากนี้การอภิปรายจะครอบคลุมถึงเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการและที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้วยการอภิปรายและวิจารณ์ที่ดีจะนำไปสู่สรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

๑๔. สรุปข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปผลการดำเนินโครงการอย่างกระชับต่อจากการสรุปเป็นการให้ข้อเสนอแนะโดยอาศัย

ประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปรายผล ทั้งนี้อาจเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลวิธีการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา เทคนิคที่สำคัญที่ค้นพบจากโครงการขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการประเมินผลฯ

๑๕. เอกสารอ้างอิง

เป็นรายการเอกสารที่อาจเป็นหนังสือรายงานโครงการรายงานวิจัยหรือเอกสารวิชาการอื่นๆที่ใช้ในส่วนขอบทนำ (หรือความเป็นมาหรือหลักการและเหตุผล)การทบทวนวรรณกรรม/ความรู้ที่เกี่ยวข้องและอภิปราย/วิจารณ์ผล

สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้อ้างอิงคือ บทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แผ่นปลิวหรือแผ่นพับ และเอกสารโรเนียวที่ไม่มีรูปแบบวิชาการครบถ้วน

การเขียนให้ใช้รูปแบบที่แนะนำไว้ในวารสาร“สงขลานครินทร์เวชสาร”ซึ่งได้รูปแบบของIndex

Medicus(ระบบVancouver)เรียงลำดับเลขจากการถูกอ้างอิงก่อน-หลัง

๑๖. ภาคผนวก

รายละเอียดต่างๆที่ผู้รายงานใช้ประกอบในการรายงานแต่มีรายละเอียดมากเกินไปถ้าใส่ไว้ในเนื้อรายงานจะทำให้เทอะทะหรือเยิ่นเย้อเกินไปเช่นโครงการที่เขียนไว้ก่อนดำเนินโครงการแบบประเมินต่างๆ สูตรการคำนวณ เป็นต้น

การจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับที่ถูกอ้างถึงในเนื้อรายงาน โดยระบุว่าชั้นใด เป็นภาค
ผนวกที่เท่าไร เช่น ภาคผนวกที่ ๑ โครงการ.....ภาคผนวกที่ ๒ แบบสำรวจ.....

ภาคผนวก ๑๐

แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย

องค์ประกอบรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ
๒. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
๓. ข้อมูลทั่วไป
 - คือข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่ให้การบริหารด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
๔. ข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษา(indexcase)

Familybackground

-ภูมิถิ่นกำเนิดประวัติการศึกษาประวัติการทำงานอุปนิสัยประวัติการสมรส

Caseapproach

-ประวัติการเจ็บป่วย(อาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต)

-การตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

-การสรุปปัญหาของผู้ป่วย(problemist)

-การแก้ไขปัญหาแบบPOMRแยกรายปัญหา

๕. Familycensus


-ชื่อ-นามสกุลเพศอายุการศึกษาอาชีพสิทธิการรักษารายได้ของแต่ละคนในครอบครัว


๖. Familygenogram

๗. แผนที่การเดินทาง


๘. ผังบ้าน:รายละเอียดและภาพ

๘. Wholepersonapproach

 Biologicalstatus

 Psychologicalstatus

 Socialstatus

 Spiritualstatus

๑๐.Timefamilyflowchart

๑๑.Familyorientation

-อุปนิสัยและผู้ป่วยคิดว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเป็นอย่างไรรู้สึกอย่างไรต่อการ

เจ็บป่วยของตนและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเป็นอย่างไร

๑๒.Familyasaunit

-ปัญหาร่างกายจิตใจสังคมการตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและความคิดการดูแลเอาใจใส่

ของสมาชิกต่อผู้ป่วย

๑๓.Psychofigure

-แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

๑๔.แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบPOMRแยกรายปัญหา

แสดงการวิเคราะห์ปัญหาการประเมินสถานะผู้ป่วยและการจัดการปัญหา

อย่างเหมาะสมกับทรัพยากร

-การวินิจฉัยโรคประเมินโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย

-การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุ

-การอธิบายการวินิจฉัยโรคแนวทางการรักษาการใช้ยาการพยากรณ์โรค

การดูแลตนเองของบุคคลครอบครัวและชุมชนแบบต่อเนื่อง

-การสืบค้นศักยภาพในการดูแลปัญหาของบุคคลครอบครัวและชุมชน

-การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ

- การให้คำปรึกษาแนะนำวางแผนติดตามการรักษา
- การเขียนบันทึกการรักษาและ/หรือการส่งต่อ
- ข้อมูลที่บ่งถึงการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย

๑๕.สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

รวมถึงการวางแผนการรักษาที่เชื่อมโยงคุณภาพในการพึงบริการสุขภาพ

๑๖.อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๑๗.ประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ

๑๘.การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องในอนาคต

๑๙.บทสรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๒๐.บรรณานุกรม

๒๑.ประวัติผู้เขียน

การพิมพ์การรายงาน

๑. กระดาษและรูปแบบตัวอักษร

- ๑.๑กระดาษให้ใช้กระดาษสีขาวไม่มีบรรทัดขนาด A๔(๒๑.๐x ๒๙.๗ ซม.)ขนาด ๘๐แกรม
- ๑.๒รูปแบบตัวอักษรพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ตัวอักษร AngsanaNew สีดำขนาดดังนี้

ประเภท

ขนาดอักษรและรูปแบบ

บทที่และชื่อบทต่างๆ

๒๐ เข็ม หัวข้อสำคัญ

๑๘ เข็ม หัวข้อย่อย

ลำดับที่ของตารางและภาพประกอบ

๑๖ เข็ม เนื้อหาอื่นๆ

๑๖ ตัวปกติ

๑.๓ ตัวเลขและภาษาอังกฤษ

๑.๓.๑ ตัวเลขให้ใช้ตัวเลขอารบิก

๑.๓.๒ ภาษาอังกฤษให้พิมพ์ด้วยอักษรชนิดเดียวกันคือAngsanaNew การใช้อักษรแบบ

UPPERCASEหรือlowercase ให้เลือกตามกฎเกณฑ์ของไวยากรณ์เช่นarticle, preposition, conjunction รวมทั้งคำอื่นๆ ที่ไม่ใช่propernounใช้lowercase ในขณะที่ propernoun เช่น ใช้เฉพาะคำย่อใช้UPPERCASEเช่น Master'sthesis, Royal Thai Air Force (RTAF), U.S.(the United States), ชื่อเรื่อง“Uncertain partners: NGOs and the Military”

๒. การพิมพ์

ให้พิมพ์บนกระดาษหน้าขาวของเล่มเพียงด้านเดียวตามกฎเกณฑ์ดังนี้

๒.๑ การเว้นขอบกระดาษขอบบนและด้านซ้าย ๓.๘ ซม. (๑.๕ นิ้ว) ขอบล่างและด้านขวา ๒.๕๔ ซม. (๑ นิ้ว) หัวกระดาษ ๒.๕๔ ซม. (๑ นิ้ว)

๒.๒ การเว้นบรรทัดให้ใช้ line spacing single (multiple=๑.๐) (ตารางและภาพประกอบ เลือกใช้ line spacing ตามความเหมาะสม) และเว้น ๑ บรรทัดก่อนส่วนบทที่ ชื่อของบท หัวข้อสำคัญของบท หรือย่อหน้าแรกของบท เนื้อหาของหัวข้อสำคัญของบท ชื่อภาคผนวก เนื้อหาของบรรณานุกรมตาม ตัวอย่างในผนวก

๒.๓ การย่อหน้า ย่อหน้าใหม่ให้เยื้อง (Indent) ๑.๖๕ ซม. (๘ ตัวอักษร) ถ้าเนื้อหาอยู่ภายใต้หัวข้อที่มีเลขกำกับให้ย่อหน้าตรงอักษรตัวแรกของชื่อหัวข้อนั้น

๒.๔ การตั้งแนวบรรทัด (alignment) อาจจะเลือกใช้ left justified (ชิดซ้ายอย่างเดียว) หรือ justified (ชิดซ้ายและขวา) ตลอดทั้งเล่มสำหรับการพิมพ์กึ่งกลางหน้าใช้ centered

๒.๕ การตัดแบ่งคำและชื่อบทเนื่องจากภาษาไทย ไม่กำหนดกฎเกณฑ์การตัดแบ่งคำให้ตัดแบ่งตามความเหมาะสม เช่น ทักษิณาทองอาจแบ่งเป็น ทักษิ-ณาทอง เป็นต้น แต่ถ้าเป็นชื่อเฉพาะไม่ควรตัดแบ่งถ้าชื่อบทมีความยาวมากให้ตัดแบ่งบรรทัดโดยบรรทัดแรกยาวที่สุด

๒.๖ การลำดับหน้าใช้ตัวอักษรและเลขหน้าอารบิกพิมพ์ห่างขอบบนและขวา ๑ นิ้ว ไม่พิมพ์หน้าแรกของบทนั้นๆ

๒.๗ หัวข้อในบทเลขกำกับหัวข้อตัวแรกตรงกับตัวอักษรแรกของชื่อหัวข้อใหญ่ไม่ควร มีตัวเลขมากกว่า ๔ ระดับ เช่น ๑.๒.๓.๔ ถ้ามีหัวข้อย่อยมากกว่านั้นให้ใช้ตัวอักษรสัญลักษณ์อื่นๆ ในการพิมพ์บรรทัดสุดท้ายของหน้าไม่ควรพิมพ์เฉพาะชื่อหัวข้อหรือเนื้อหา ๑ บรรทัดถ้ามีเนื้อหามากกว่านั้น

๒.๘ การเว้นวรรคการเว้นวรรคโดยใช้ “space” หรือ “ระยะ”

วรรค ๑ ระยะโดยทั่วไป

วรรค ๒ ระยะระหว่างตัวเลขกำกับตารางและภาพประกอบกับชื่อตารางและ

ภาพประกอบ

วรรค ๓ ระยะระหว่างตัวเลขหัวข้อกับชื่อและเนื้อหาของหัวข้อ

๒.๙ การเสนอดารงและภาพประกอบให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๐บรรณานุกรมและภาคผนวกให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๑การใช้เครื่องหมายวรรคตอนเครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ตามความนิยมมีดังนี้

-มหัพภาคperiodหรือfullstop(.)และจุลภาคcomma(,)พิมพ์ติดข้างหน้า

อัญประกาศปิดเช่น“one”;“two”,and“three”.ไม่ต้องเว้นวรรคด้านในอัญประกาศ

-มหัพภาคคู่colon(:)และอฒภาคsemi-colon(;)พิมพ์ติดด้านหลังอักษร เช่น

ตัวอย่าง:.....และบทแรก;.....เว้นวรรคด้านนอกเครื่องหมายparentheses(วงเล็บ

เล็ก)bracket[วงเล็บใหญ่]และเว้นวรรคระหว่างตัวอักษรและตัวเลข

-“อัญประกาศ”ไม่ต้องใช้

-(.)()(:)พิมพ์ติดตัวอักษรหน้าและเว้นวรรค๑ ระยะตามหลังเช่นตามลำดับ:หนึ่ง

,สอง,และสามเป็นต้น[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้จุลภาคเนื่องจากมีเว้นวรรคอยู่แล้ว]

-Hyphen(-)ขีดเส้นใช้เชื่อมคำและตัดแบ่งคำที่พิมพ์แยกบรรทัดกันพิมพ์ติดอักษรหน้าและ

หลัง[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้แต่ถ้าใช้ต้องเหมือนกันทั้งเล่ม]

-dashมีสองขนาดendash(ขีดยาวเท่าอักษร n)อาจใช้hyphenแทนได้ใช้ในความหมาย

“จาก...ถึง”...เช่น๑-๒(อ่านว่าจาก๑ถึง๒)พิมพ์ชิดติดกับอักษรหน้าและหลัง

-เครื่องหมายสามจุดellipsis(...)ให้พิมพ์เว้นวรรคระหว่างจุด

-ไม่ยมกพิมพ์เว้นวรรค๑ ระยะจากอักษรหน้าและหลังเช่นแบบต่างๆเป็นต้น

-ไปยาลน้อยพิมพ์ติดอักษรหน้าเช่นกรุงเทพฯ เอกสารอ้างอิงในการเขียน

เอกสารอ้างอิงจะใช้ระบบVancouverโดยอ้างอิงไว้ในเนื้อหาตามลำดับเป็นตัวเลขใน

วงเล็บตัวยกสูงจะสามารถดูคำแนะนำเป็นภาษาไทยได้ โดยDownloadfileชื่อref_vancouver.doc

จากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือคำแนะนำเป็นภาษาอังกฤษจาก

ICMJEหรือดูจากตัวอย่างต่อไปนี้

๑. สุภาวดีธิระพานิช.รายงานผลการบันทึกกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;๒๕๔๔.

๒.KickbuschI.Introduction:Tellmeastory.In:PedersonA,O'NeilM,Rootman,
editors.HealthpromotioninCanada.Provincial, national&international
perspectives. Toronto:WBSaunders;๑๙๙๔.p.๘-๑๓.

๓.LalondeM.AnewperspectiveforthehealthofCanadians.GovernmentofCanada.[online].๑๙๗๔
[cited๒๐๐๓ July๓].Availablefrom: URL:
<http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/perspective.pdf>

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและ
สอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช ๒๕๕๕

ภาคผนวก ๑๑

สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio)

- Family Genogram

Family life cycle.....

Family as a Unit.....

.....

.....

.....

.....

Holistic Approach

	Individual	Family	Community
Bio-somatic			
Psychological			
Social			
Spiritual			



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แบบบันทึกการติดตามการดูแลที่บ้าน



๑. ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....
 ๒. ติดตามครั้งที่.....
 ๓. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ๔. ปัญหาและการจัดการ

Problem lists	Management

๕. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย (Goals, Treatment and Plan)

.....

แพทย์ประจำบ้านผู้บันทึก.....



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
แบบบันทึกการดูแลที่บ้านครั้งแรก



๑. ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....HN.....

อายุ.....ปี ที่อยู่.....โทร.....

สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า รพ.....

เบิกได้/ ราชการ ประกันสังคม รพ..... จ่ายเงินเอง

เยี่ยมประเมินที่บ้านครั้งที่ ๑ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หน่วยงานที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.....

แพทย์ประจำครอบครัว :

การวินิจฉัยโรค :

๒. ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บป่วย การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน

การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล อื่นๆ ระบุ.....

๓. แผนผังเครือญาติ (Family genogram)



- Life cycle :

- Stress :

- Expectation:

- Coping :

๕. แผนที่บ้าน

HN.....



๖. Home Visit Checklist (INHOMESS)

๖.๑ Impairments/Immobility

- Activities of daily living (ADL) ทำได้ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Instrumental ADLs ทำได้ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Balance and gait problems ทำได้ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Sensory impairments มี ไม่มี ระบุ.....

๖.๒ Nutrition Nutritional status BMI =

Meals (จำนวนมื้อและชนิดของอาหารที่รับประทานบ่อย).....

๖.๓ Home environment

Neighborhood.....

Exterior of home.....

Interior of home

- ความแออัด มี ไม่มี
- ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน มี ไม่มี
- หนังสือ มี ไม่มี
- ภาพถ่ายหรือของที่ระลึกต่างๆ มี ไม่มี
- ความเป็นระเบียบ มี ไม่มี
- ความเป็นส่วนตัว มี ไม่มี
- โทรทัศน์ มี ไม่มี
- สัตว์เลี้ยง มี ไม่มี ระบุ.....

๖.๔ Other people

- Social supports มี ไม่มี ระบุ.....
- Power of attorney มี ไม่มี ระบุ.....
- Patient attitudes toward others.....
- Living will มี ไม่มี ระบุ.....
- Financial resources.....

๖.๕ Medication compliance

HN.....

- Prescription drug มี ไม่มี ระบุ.....
-
-
-
- Nonprescription drug มี ไม่มี ระบุ.....
- Medicines organized มี ไม่มี ระบุ.....
- Alcohol use มี ไม่มี ระบุ.....
- Dietary supplements มี ไม่มี ระบุ.....
- Medication compliance มี ไม่มี ระบุ.....
- Smoking มี ไม่มี ระบุ.....

๖.๖ Examination WeightHeightBlood pressure

General physical condition

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mini-Mental State.....

Glucose.....Urinalysis.....Other.....

๘. การประเมินแบบครอบคลุม (Whole – person approach) :

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

๖.

๗.

๘.

๙. แผนการดูแลรักษาผู้ป่วย (Goals, Treatment and Plan) :

๙.๑ ระยะสั้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บันทึกวัตถุประสงค์การเรียนรู้



ชื่อ : วัตถุประสงค์					
วัตถุ ประสงค์	แหล่งข้อมูล	เทคนิค/วิธีการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	ผู้ ประเมิน	วันที่ กำหนด
พุทธิพิสัย (Cognitive domain)					
จิตพิสัย (Affective domain)					
ทักษะพิสัย (Psychom otor domain)					



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บันทึกวัตถุประสงค์การเรียนรู้



ชื่อ : วัตถุประสงค์					
วัตถุประสงค์	แหล่งข้อมูล	เทคนิค/วิธีการเรียนรู้	ตัวชี้วัด	ผู้ประเมิน	วันที่กำหนด
พุทธิพิสัย (Cognitive domain)					
จิตพิสัย (Affective domain)					
ทักษะพิสัย (Psychomotor domain)					



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
ผู้ป่วย และครอบครัวที่น่าสนใจ (Interesting case)



๑. Patient profile											
๒. Chief complaint											
๓. Present illness	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>										
๔.	<table border="1"><tr><td>Disease.....</td><td>Illness.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr><tr><td>.....</td><td>.....</td></tr></table>	Disease.....	Illness.....
Disease.....	Illness.....										
.....										
.....										
.....										
.....										
๕. Family profile / Genogram											
๖. Physical Examination											

<p>୯. Community profile</p>	
<p>୧୦. Problem lists</p>	
<p>୧୧. Holistic Approach</p>	
<p>୧୨. Your feeling at that time</p>	
<p>୧୩. Your action at that time</p>	
<p>୧୪. Your feeling after reaction</p>	

๑๓. สิ่งที่ได้เรียนรู้

เพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

.....

๑๔. แผนการพัฒนาตนเอง เพื่อนร่วมงาน และระบบงาน

.....

.....

.....

แพทย์ประจำบ้านผู้บันทึก.....(...../...../.....)



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



บันทึกกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

วันที่ปฏิบัติงาน.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้ปฏิบัติงาน.....อาจารย์ที่เลี้ยง.....

- ลักษณะงาน Morning report Morbidity / Mortality conference Topic
 Case conference Journal club OPD. Home visit
 Interhos / department conference

สถานที่ PCU โรงพยาบาล ชุมชน อื่นๆ

สิ่งที่ประทับใจในการปฏิบัติงาน

.....

สิ่งที่ท้าทาย (challenge)

.....

ผู้เรียน ได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม

.....

ท่านจะวางแผนพัฒนาตนเอง และระบบงานอย่างไร

.....

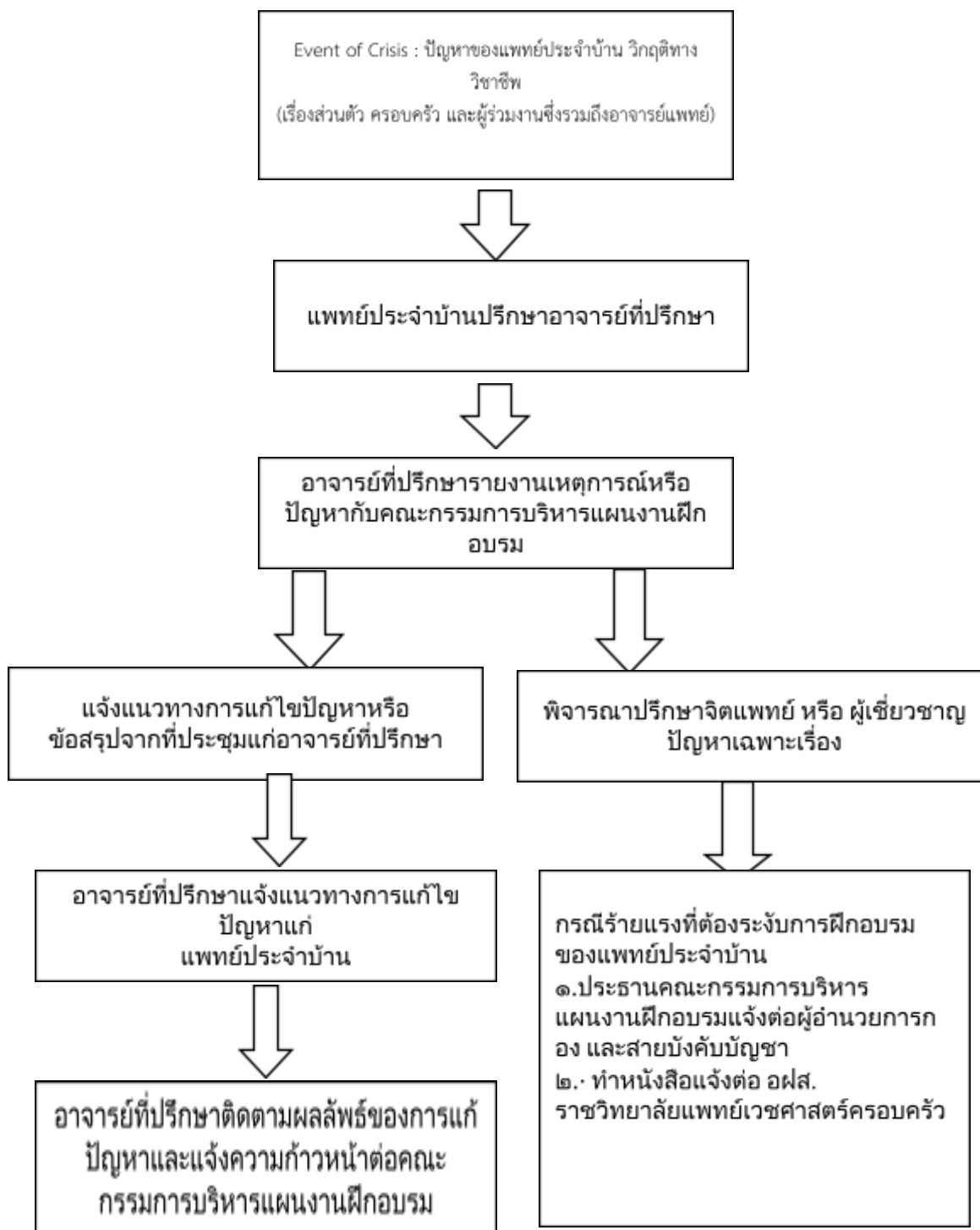
ข้อเสนอแนะสะท้อน (Reflection) จากอาจารย์

.....

อาจารย์.....

ภาคผนวก ๑๒

แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน



ภาคผนวก ๑๓

ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ

กิจกรรม	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	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., ก.ค., ส.ค., ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	
วิพากษ์แผนการฝึกอบรม	↔																							
รับการประเมินเพื่อรับรอง แผนการฝึกอบรม		↔	↔																					
ดำเนินงานฝึกอบรม						←																		→
รับแพทย์ประจำบ้านประจำปี									←	↔	→						←	↔	→					
ติดตามการดำเนินงาน								↔							↔									
ประเมินผล																							↔	
ปรับปรุงแผนงานฝึกอบรม																							↔	

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน



คำสั่งกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ในด้าน

๑. กำหนดพันธกิจและผลของการฝึกอบรม
๒. การออกแบบแผน จัดทำแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๓. การวางแผนการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๔. ดำเนินการฝึกอบรม
๕. การประเมินแผน และประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร
๖. การบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

จึงแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวดังนี้

๑. ที่ปรึกษา

๑.๑ พ.อ.หญิง อุษา	ตันติแพทยากร	ผอ.กตร.รพ.ร.๖
๑.๒ พ.อ.หญิง นิรมล	เจียรณีย์	ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
๑.๓ พ.อ.หญิง สุดาทิพ	ศิริชนะ	ด้านการบริหารหลักสูตร

๒. คณะกรรมการ

๒.๑ พ.อ.หญิง พัฒน์ศรี	ศรีสุวรรณ	ประธานคณะกรรมการ
๒.๒ พ.อ.ธิตีชัย	เกาะสมบัติ	กรรมการ
๒.๓ พ.อ.หญิง รัชราภรณ์	เพ็ญศิริ	กรรมการ
๒.๔ พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการ
๒.๕ พ.ท.หญิง สุภัสสรา	เก่งพานิช	กรรมการ
๒.๖ พ.ต.เชม	ฟ้ามีดินนทร์	กรรมการ
๒.๗ ร.อ.หญิง จรรยาลักษณ์	พลอยสุภา	กรรมการ
๒.๘ พญ.รุ่งทิวา	กังวานสุระ	กรรมการ
๒.๙ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
๒.๑๐ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
๒.๑๑ พ.ท.กุลเชษฐ์	เกษะโกมล	กรรมการและเลขานุการ

๓. หน้าที่รับผิดชอบ

๒.๑ ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา มีหน้าที่ กำกับดูแลหลักสูตร ข้อ ๑-๖ ด้าน
แพทยศาสตร์ศึกษา

๒.๒ ประธาน มีหน้าที่อำนวยความสะดวก ดูแลจัดการหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖

๒.๓ เลขานุการ มีหน้าที่สรุปข้อมูลหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖

๒.๔ คณะกรรมการ มีหน้าที่ กำกับดูแลหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖

๒.๕ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖ เพื่อใช้ในการวางแผน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน ๒๕๖๕

พันเอกหญิง

(อุษา ตันติแพทยางกูร)

ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาคผนวก ๑๔ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน



คำสั่งกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ในด้าน

๑. กำหนดพันธกิจและผลของการฝึกอบรม
๒. การออกแบบแผน จัดทำแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
๓. การวางแผนการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
๔. ดำเนินการฝึกอบรม
๕. การประเมินแผน และประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร
๖. การบริหารจัดการแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

จึงแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวดังนี้

๑. ที่ปรึกษา

๑.๑ พ.อ.หญิง อุษา	ต้นติแพทย์ทางกูร	ผอ.กตร.รพ.ร.๖
๑.๒ พ.อ.หญิง นิรมล	เจียรณีย์	ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
๑.๓ พ.อ.หญิง สุดาทิพ	ศิริชนะ	ด้านการบริหารหลักสูตร

๒. คณะกรรมการ

๒.๑ พ.อ.หญิง พัฒน์ศรี	ศรีสุวรรณ	ประธานคณะกรรมการ
๒.๒ พ.อ.จิตติชัย	เกาะสมบัติ	กรรมการ
๒.๓ พ.อ.หญิง วัชรภรณ์	เพ็ญศิริ	กรรมการ
๒.๔ พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการ
๒.๕ พ.ท.หญิง สุภัชฌา	แก่งพานิช	กรรมการ
๒.๖ พ.ต.เชม	ฟ้ามีดินินท์	กรรมการ
๒.๗ ร.อ.หญิง จรรยาลักษณ์	พลอยสุภา	กรรมการ
๒.๘ พญ.รุ่งทิวา	กั้ววานสุระ	กรรมการ
๒.๙ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
๒.๑๐ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน		กรรมการ
๒.๑๑ พ.ท.กุลเชษฐ์	เกษะโกมล	กรรมการและเลขานุการ

๓. หน้าที่รับผิดชอบ

๒.๑ ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา มีหน้าที่ กำกับดูแลหลักสูตร ข้อ ๑-๖ ด้าน
แพทยศาสตร์ศึกษา

๒.๒ ประธาน มีหน้าที่อำนวยความสะดวก ดูแลจัดการหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖

๒.๓ เลขานุการ มีหน้าที่สรุปข้อมูลหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖

๒.๔ คณะกรรมการ มีหน้าที่ กำกับดูแลหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖

๒.๕ ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลหลักสูตร ข้อ ๑ - ๖ เพื่อใช้ในการวางแผน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ กันยายน ๒๕๖๕

พันเอกหญิง

(อุษา ตันติแพทยางกูร)

ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า