



แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พ.ศ. ๒๕๖๓

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน  
เพื่ออุทิศแด่แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่ปรึกษา

พ.อ.หญิง อูษา	ต้นติแพทยางกูร	ผอ.กตร.รพ.รร.๖
พ.อ.หญิง นิรมล	เจียรณัย	ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา

คณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตร

พ.อ.หญิง สุดาทิพ	ศิริชนะ	ประธานคณะกรรมการ
พ.อ.จิตติชัย	เกาะสมบัติ	กรรมการ
พ.อ.หญิงวัชรภรณ์	เพ็ญศิริ	กรรมการ
พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการ
พ.ต.กุลเชษฐ์	เกษะโกมล	กรรมการ
พ.ต.หญิง สุภัชมา	แก่งพานิช	กรรมการ
พ.ท.หญิง พัฒน์ศรี	ศรีสุวรรณ	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 ผ่านการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอแล้ว ๔ ฉบับ ล่าสุดคือฉบับปรับปรุง เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามมาตรฐาน WFME ส่งผลให้แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันในประเทศไทยต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรดังกล่าว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้ออกแบบแผนงานฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในฐานะสถาบันหลัก แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-Based Training) เมื่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้มีการปรับปรุงใหม่ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ทางสถาบันมีความเห็นร่วมกันในร่วมกันพัฒนาเชิงวิชาการ จึงปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมให้ มีมาตรฐานแต่คงความเป็นเอกลักษณ์ของบริบทโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม

แผนงานฝึกอบรมนี้ จึงเกิดจากประสบการณ์ทางด้านวิชาการของคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวทุกท่าน ร่วมกันการออกแบบ ตั้งแต่ พันธกิจการฝึกอบรม โครงสร้างการบริหารแผนงานฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม การประเมินผล ฯลฯ นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมฯ ที่ร่วมให้ความเห็นปรับปรุงแผนงานโดยใช้ความรู้ด้าน แพทย์ศาสตร์ศึกษา จนทำให้แผนงานฝึกอบรมฯ สมบูรณ์ได้ด้วยดี

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
มีนาคม ๒๕๖๓

## สารบัญ

	หน้า
๑. หลักสูตรการฝึกอบรม.....	๑
๒. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม.....	๒
๓. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม.....	๔
๔. แผนการฝึกอบรม.....	๖
๕. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม.....	๒๙
๖. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	๓๒
๗. ทรัพยากรการฝึกอบรม.....	๓๖
๘. การประเมินแผนงานฝึกอบรม.....	๔๑
๙. การทบทวนและพัฒนา.....	๔๒
๑๐. การบริการกิจการและธุรการ.....	๔๒
๑๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	๔๓

### ภาคผนวก

ภาคผนวก ๑ ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน.....	๔๕
ภาคผนวก ๒ โรคหรือภาวะของผู้ป่วย.....	๔๗
ภาคผนวก ๓ หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว.....	๔๘
ภาคผนวก ๔ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs).....	๕๖
ภาคผนวก ๕ การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว.....	๑๒๖
ภาคผนวก ๖ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....	๑๓๒
ภาคผนวก ๗ แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน.....	๑๓๓
ภาคผนวก ๘ แนวทางการเขียนรายงานวิจัย .....	๑๓๖
ภาคผนวก ๙ แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน.....	๑๔๓
ภาคผนวก ๑๐ แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย.....	๑๔๖
ภาคผนวก ๑๑ สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio).....	๑๕๐
ภาคผนวก ๑๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน.....	๑๖๔
ภาคผนวก ๑๓ แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน.....	๑๖๖
ภาคผนวก ๑๔ ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน.....	๑๖๗

**เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน  
แบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-based training)  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๒**

**๑. หลักสูตรการฝึกอบรม**

**ชื่อสาขา**

สาขาประเภทที่ ๑

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

(ภาษาอังกฤษ) Phramongkutklao Hospital Residency Training in Family Medicine

**ชื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

**วุฒิบัตร**

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(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

**ดำเนินพันธกิจให้สอดคล้องกับพันธกิจของกรมแพทย์ทหารบกมีพันธกิจในการให้บริการทางการแพทย์ แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ และเวชกรรมป้องกันบริการแพทย์ในที่ตั้ง และการบริการแพทย์ในสนาม**

**ดำเนินพันธกิจให้สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ในการให้บริการทางการแพทย์ ระดับตติยภูมิที่มีคุณภาพระดับสากลแก่ทหารและครอบครัว รวมทั้งประชาชน จัดการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เพื่อมุ่งสร้างนวัตกรรมและเพิ่มคุณค่าแก่ผู้ใช้บริการ และตอบสนองต่อภารกิจของกองทัพกองอย่างมีประสิทธิภาพ**

**ดำเนินพันธกิจตามพันธกิจหลักของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (อ้างอิงเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒) กล่าวคือ เพื่อฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความเป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับความสามารถในการทำหัตถการที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยด้านการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเป็นการดูแลสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย**

### **พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/ หลักสูตรสาขาวิชาฯ สามารถแสดงได้ ดังนี้**

ดำเนินพันธกิจอย่างโปร่งใสตามพันธกิจหลักของกรมแพทย์ทหารบกและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยเป็นไปตามพันธกิจของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความเป็นมืออาชีพและมีพฤติกรรมแห่งวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานโดยบูรณาการระหว่างภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ กับทีมสหวิชาชีพและผู้ร่วมงานทุกระดับได้อย่างเหมาะสม เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้ด้วยตนเองอย่างเต็มตัว เพื่อตอบสนองพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.๒๕๖๒ ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่สามารถปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในสถาบันการศึกษาหรือสถานพยาบาลทั่วไปที่ตนสังกัด โดยต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามมาตรฐานของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน สามารถเชื่อมโยงความรู้แพทยศาสตร์บัณฑิตและเวชศาสตร์ครอบครัวได้เป็นอย่างดี เข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สามารถให้การศึกษหรือเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งด้านทฤษฎี และ/พัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่องทั้งด้านทฤษฎีและ/หรือปฏิบัติแก่บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้อง ที่สนใจทั้งภายใน/ นอกสถาบัน รวมถึงจากภายนอกประเทศ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งภายใน/นอกประเทศ เช่น งานสอน, งานวิทยากร, ตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการ ตลอดจนสร้างนวัตกรรมใหม่ๆอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

**วิสัยทัศน์ :** เป็นสถาบันที่ผลิตแพทย์เฉพาะทางและแพทย์เฉพาะทางต่อยอด ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับชุมชน สังคม และประเทศชาติ

## หลักการและเหตุผล

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

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

### ๓. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

#### ๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ สามารถให้การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all agegroups)
- 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 มีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 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. มีสามารถดำเนินงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาของระบบสุขภาพได้
- ๔.๔. วิพากษ์บทความ งานวิจัยทางการแพทย์ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม



## ๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๕.๒ มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ๕.๓ มีทักษะ non-technical skills
- ๕.๔ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง
- ๕.๕ มีความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพต่อผู้อื่น และยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

## ๖. การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems- based Practice)

- ๖.๑ มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพไทยโดยคำนึงถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้
  - บทบาทของการแพทย์ทางเลือก
  - ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุข
  - ระบบประกันสุขภาพ
  - นโยบายการใช้จ่ายระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้จ่าย อย่างสมเหตุผล
  - กฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ
  - บทบาทอนาคตในการบริการสุขภาพ
  - พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ
- ๖.๒ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ออกแบบระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management) ให้เหมาะสมกับบริบทที่ปฏิบัติงาน
- 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)

#### ๔. แผนการฝึกอบรม

##### วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมจัดอบรมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก ๖ ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดังนี้

##### การเรียนรู้ภาคบรรยาย

ในทุกชั้นปีของการฝึกอบรม จะมีส่วนของเนื้อหาบรรยายเป็นระยะ ทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอื่น ๆ ดังนี้

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

ปี ๒ : แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ workshop ๑๓-๓๐ ยังคงเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation รวมทั้ง แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ ๒ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขารวมระยะกันไม่เกิน ๒ เดือนได้แก่ ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ๒) รพ. แพทย์แผนไทย ๓) การดูแลผู้สูงอายุ ๔) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

ปี ๓ : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ workshop ๓๑-๓๖ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีวิชาเลือกอิสระ มีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

### การฝึกปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกภาคปฏิบัติซึ่งเป็นพื้นฐานของการศึกษาและพัฒนาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยด้วยหลักของเวชศาสตร์ครอบครัวขณะปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดรวมทั้งคลินิกเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องทั้ง clinical core rotation และ minor rotation มีระบบ direct observation โดยมีอาจารย์แพทย์ให้คำปรึกษาในการฝึกเรียนปฏิบัติงานตั้งแต่ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPA) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- ๑) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- ๒) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- ๓) การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- ๔) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for Individual, family and community)
- ๕) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
- ๖) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- ๗) การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังได้ฝึกปฏิบัติในขณะที่เวียนไปฝึกนอกกิจกรรมที่บังคับ ในช่วง selective และ elective และ โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจ

#### การนำเสนอและการร่วมอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ

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

#### การศึกษาด้วยตัวเอง

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง จากสื่อ บทความ งานวิจัยต่างประเทศที่ น่าเชื่อถือ และ การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ

### เนื้อหาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนครอบคลุมภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติหรือประสบการณ์การเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ไว้ในเนื้อหาของโปรแกรม ได้แก่ในกิจกรรม 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 ด้านวิทยา ศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเรียนรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และภาษาอังกฤษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และหลักสูตรACLS

๘) การตัดสินใจทางคลินิกและการใช้อย่างสมเหตุผล ในระหว่างการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกการตัดสินใจด้านต่างๆทางคลินิกตลอดเวลา ภายใต้การดูแลของอาจารย์

๙) เวชจริยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการสอนและเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีจริยธรรมที่ดี อยู่เสมอในการปฏิบัติงาน โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

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

๑๐) การสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมหลักการทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

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

๑๑) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา แพทย์ประจำบ้านชั้น ปีที่ ๑ จะได้รับการสอนเกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ที่สำคัญ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๑๒ บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตคน
- การนำเอาความรู้ของวิชาแพทยกรรมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่างๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม
- 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 ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรคและการรักษา
- การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

๑๔) การดูแลตนเองของแพทย์ มีการสอนและเน้นย้ำให้แพทย์ประจำบ้านตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองทั้งในระหว่างการปฏิบัติงานและการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับวัคซีนป้องกันต่างๆ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องเหมาะสม
- การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวฒัฒบัตระฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
- การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวฒัฒบัตระฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้

สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ การมีอาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

- การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิปริญญา สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
- การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential Learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

๑๕) ความเกี่ยวเนื่องกับการแพทย์เสริม มีชั่วโมงการบรรยายและการนำเสนอหัวข้อ ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและการเกิดพิษจากสมุนไพรต่างๆ โดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมในด้านต่อไปนี้

- สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
- อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือก ที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่
- นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม หรือการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

๑๖) พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรค หรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน 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
- 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 ไปจนถึงได้ฝึกกระบวนการทำวิจัยอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่ การตั้งคำถามวิจัย การออกแบบงานวิจัย การเลือกใช้สถิติทางการแพทย์ จริยธรรมทางการวิจัย การวิเคราะห์สรุปผลและการตีพิมพ์แผนแพรงานวิจัย ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้

การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

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

- ๑) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Care for Patient and Family)
- ๒) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
- ๓) การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for Patients with Chronic Diseases)
- ๔) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health Promotion and Disease Prevention for Individual, Family and Community)
- ๕) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care: Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
- ๖) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health Education for Patient and Relatives)
- ๗) การทำโครงการในชุมชน (Implement of Community Project)

ตารางที่ ๑ แผนงานสอนทฤษฎี : มีการจัดกิจกรรม Topic Discussion เกี่ยวกับ Family Medicine

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง
หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย	๑.๕ ชั่วโมง
การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว (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
การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ	๑.๕ ชั่วโมง
พัฒนาการทางด้านจิตใจของวัยต่างๆ	๑.๕ ชั่วโมง



การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์	๑.๕ ชั่วโมง
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 ๗ชิ้น สำหรับศึกษาชุมชน	๑.๕ ชั่วโมง
การแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	๑.๕ ชั่วโมง
บริการปฐมภูมิและการจัดการเวชปฏิบัติ	๑.๕ ชั่วโมง
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑.๕ ชั่วโมง
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

### จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีระยะเวลา ๓ ปี (ต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว ๑ ปี จึงเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน) โดยมีการจัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม ดังนี้

ระดับชั้นปีที่ ๑ ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอด ๓ ปีของการฝึกอบรม กำหนดหัวข้อวิจัยและโครงร่างในการวิจัย

ระดับชั้นปีที่ ๒ กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับชั้นปีที่ ๓ เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้ มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และการจัดการบริการปฐมภูมิ สรุปผลงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานวิจัยในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

### สภาพการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ ๑๐ วันทำการหรือไม่เกิน ๓๐ วันทำการ ตลอดการศึกษาดูแลผู้ป่วยจึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดจะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ สัปดาห์จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินวุฒิบัตร

#### การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

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

โดยแบ่งเป็น ๕ สาขาดังนี้คือ

- ๑) อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
- ๒) ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopaedics)
- ๓) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)

๔) กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)

๕) สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)

ซึ่งในระหว่างหมุนเวียนไปตามสาขาหลักแพทย์ประจำบ้านจะยังคงได้รับการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในสาขาหลัก โดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสามารถบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนกับแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

### **การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง**

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

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

สำหรับสาขาตจวิทยาและสาขารังสีวินิจฉัย ไม่ได้จัดตารางหมุนเวียนเฉพาะกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเคสไปปรึกษากับอาจารย์เฉพาะสาขาดังกล่าว โดยให้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเคสที่ปรึกษากับอาจารย์เฉพาะสาขา ขั้นต่ำ ๒๐ รายตลอดระยะเวลา ๓ ปีของการฝึกอบรม

### **วิชาบังคับเลือก (Selective)**

แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขารวมระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
- ๒) การดูแลผู้สูงอายุ
- ๓) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

### **วิชาเลือกอิสระ (Elective)**

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนการฝึกอบรม

### **ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)**

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยตรวจโรค ของกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อย่างน้อย ๒ เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

### **ชุดการเรียนรู้ (Learning modules)**

แผนงานฝึกอบรมออกแบบชุดการเรียนรู้โดยอ้างอิงจากหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ ตาม EPAs และเพิ่ม ๑ ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด ๘ ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

- ๑) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

- ๒) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
  - ๓) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
  - ๔) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
  - ๕) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
  - ๖) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
  - ๗) การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)
  - ๘) การทำโครงการวิจัย (Research project)
- เน้นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๓ ชั่วโมง โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

ตารางที่ ๒ จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จำแนกตาม module

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

### ตารางที่ ๓ 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 ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

#### กรณีปฏิบัติงานที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว

	๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น.
จันทร์	พบอาจารย์ที่ปรึกษา	OPD.FM	พักกลางวัน	Conference	รับคส.Consult
อังคาร		OPD.FM		OPD.FM/Home visit/SDL	
พุธ		Conference		Conference	
พฤหัสบดี		OPD.FM		OPD.FM/Home visit/SDL	
ศุกร์		OPD.FM		OPD.FM/Home visit/SDL	

หมายเหตุ

OPD.FM(เมื่ออาจารย์เวรสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล)

**ชั้นปีที่ ๑** ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๓เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่า ไม่เกิน ๕เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๘เคสต่อวัน

**ชั้นปีที่ ๒** ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๔เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน ๘เคสต่อวันรวมตรวจไม่เกิน ๑๒เคสต่อวัน

**ชั้นปีที่ ๓** ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๕เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน ๑๑เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๑๖เคสต่อวัน

#### Conference มีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑ Core Family medicine

สัปดาห์ที่ ๒ Geriatric / Palliative

สัปดาห์ที่ ๓ Journal club

สัปดาห์ที่ ๔ Topic / Article discussion / CPG / Guideline

#### กรณีปฏิบัติงานที่แผนกอื่น

	๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	๑๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น.
จันทร์		OPD	พักกลางวัน	Conference	รับเคส Consult.
อังคาร		OPD		OPD.FM/Home visit/SDL	
พุธ		Conference		Conference	
พฤหัสบดี		OPD		OPD.FM/Home visit/SDL	
ศุกร์		OPD		OPD.FM/Home visit/SDL	



## การทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและการขอรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

### 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

- ๑) ชื่อเรื่อง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- ๒) ความสำคัญและที่มาของปัญหา
- ๓) คำถามการวิจัย
- ๔) จุดประสงค์ของการวิจัย
- ๕) การทบทวนวรรณกรรม
- ๖) ระเบียบวิธีวิจัย
- ๗) วิธีการวิเคราะห์ผล
- ๘) ผลการวิจัย
- ๙) วิจารณ์สรุปผลและการวิจัย
- ๑๐) เอกสารอ้างอิง
- ๑๑) บทคัดย่อ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)
- ๑๒) Manuscript

### คุณลักษณะงานวิจัย

- ๑) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- ๒) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- ๓) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- ๔) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ๕) ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยในบทคัดย่อ
- ๖) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### วิธีดำเนินการ

- ๑) เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงอย่างเคร่งครัด
- ๒) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ ๑ ชุด

- ๓) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์การเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- ๔) การตรวจรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ ยกเว้น ได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๕) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติหากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป
- ๖) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน ๓ ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
- การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - การเคารพสิทธิผู้ป่วย
  - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

### กรอบการดำเนินงานวิจัย

กำหนดให้ดำเนินงานวิจัยภายในระยะเวลา ๓ ปี (๓๖ เดือนของการฝึกอบรม) โดยประมาณการดังนี้

เดือนที่	กิจกรรม
๖	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
๙	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
๑๒	สอบโครงร่างงานวิจัย
๑๓	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอกสถาบัน
๑๖	เริ่มเก็บข้อมูล
๒๐	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
๒๔	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
๒๕	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
๓๐	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังมหาวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตริเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

## การรับรองวุฒิ

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

๑. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรือได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในฐานข้อมูลที่เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ (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 หรือนานาชาติที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน ๑๐ ปี

## กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

### ๑. การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

ทางสถาบันจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มติที่ ๑ การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPA) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ ๔)

มติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ไม่ผ่าน/ผ่าน) โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านของการประเมินที่ตั้งแต่วัยละ ๖๐ ในกรณีที่ไม่ว่างานการประเมิน จะมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ไม่เกิน ๒ ครั้ง หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการอุทธรณ์สามารถร้องเรียนได้โดยตรงกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถร้องขอผลสอบได้

มติที่ ๓ การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มติที่ ๔ การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน

มติที่ ๕ การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มติที่ ๖ การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มติที่ ๗ การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบทำโดย

-ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ/ สถาบันฝึกอบรบ ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio (ภาคผนวก ๕) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- ทางสถาบันทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบในมิติที่ ๑-๖ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อ

รายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

๑. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

๒. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

โดยจะมีการประเมินระหว่างการศึกษาฝึกอบรบโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบรับทราบจะช่วยให้

เกิดการพัฒนาศักยภาพหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบได้สมบูรณ์ขึ้น

## ๒. การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

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

๑. คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรบครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการศึกษาฝึกอบรบ

- สถาบันฝึกอบรบเห็นสมควรให้เข้าสอบ

๒. เอกสารประกอบ

๒.๑ เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรบตามที่กำหนด

๒.๒ ประกาศนียบัตรการศึกษาฝึกอบรบเชิงปฏิบัติการ (IL ๐๑-๐๖, WS ๐๗-๓๖)

๒.๓ ผลงานวิจัย

๒.๓.๑ ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้พิมพ์หลัก

๒.๓.๒ บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ ใบรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ

๒.๓.๓ บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์หรือManuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับหรือThai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม ๒ ขึ้นไปหรือวารสารทางการแพทย์ที่มีpeer review ภายในระยะเวลา ๓ ปีก่อนวันที่ตีพิมพ์แล้วหรืออยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และหนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของคณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

๒.๔ รายงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ ฉบับ

๒.๕ รายงานโครงการชุมชน

๒.๖ เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

## วิธีการประเมินประกอบด้วย

### การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- ๑) การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานประเมินโดยอาจารย์ประจำกองตรวจโรค ผู้ป่วยนอก 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) ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ

### การวัดและประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับชั้น

- ๑) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 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/ผู้พิมพ์หลัก
  - 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) รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน ๑โครงการ
- ๔) รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (family study report) ๒ฉบับ
- ๕) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ ๑-๗ทั้งรายบุคคล และรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายัง คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อ วุฒิบัตรฯ
- ๖) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน
- ๗) การสอบ
- ๗.๑) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ส่วน คือ
- ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
  - อัตนัย (modified essay question; MEQ)
- ๗.๒) ประเมินภาคปฏิบัติ
- objective structured clinical examination (OSCE)
- ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสม ผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับ แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ
- ผลการประเมินของแพทย์ประจำบ้านโดยรอบด้าน ๓๖๐ องศา
- ๗.๓) การสอบปากเปล่า
- oral examination

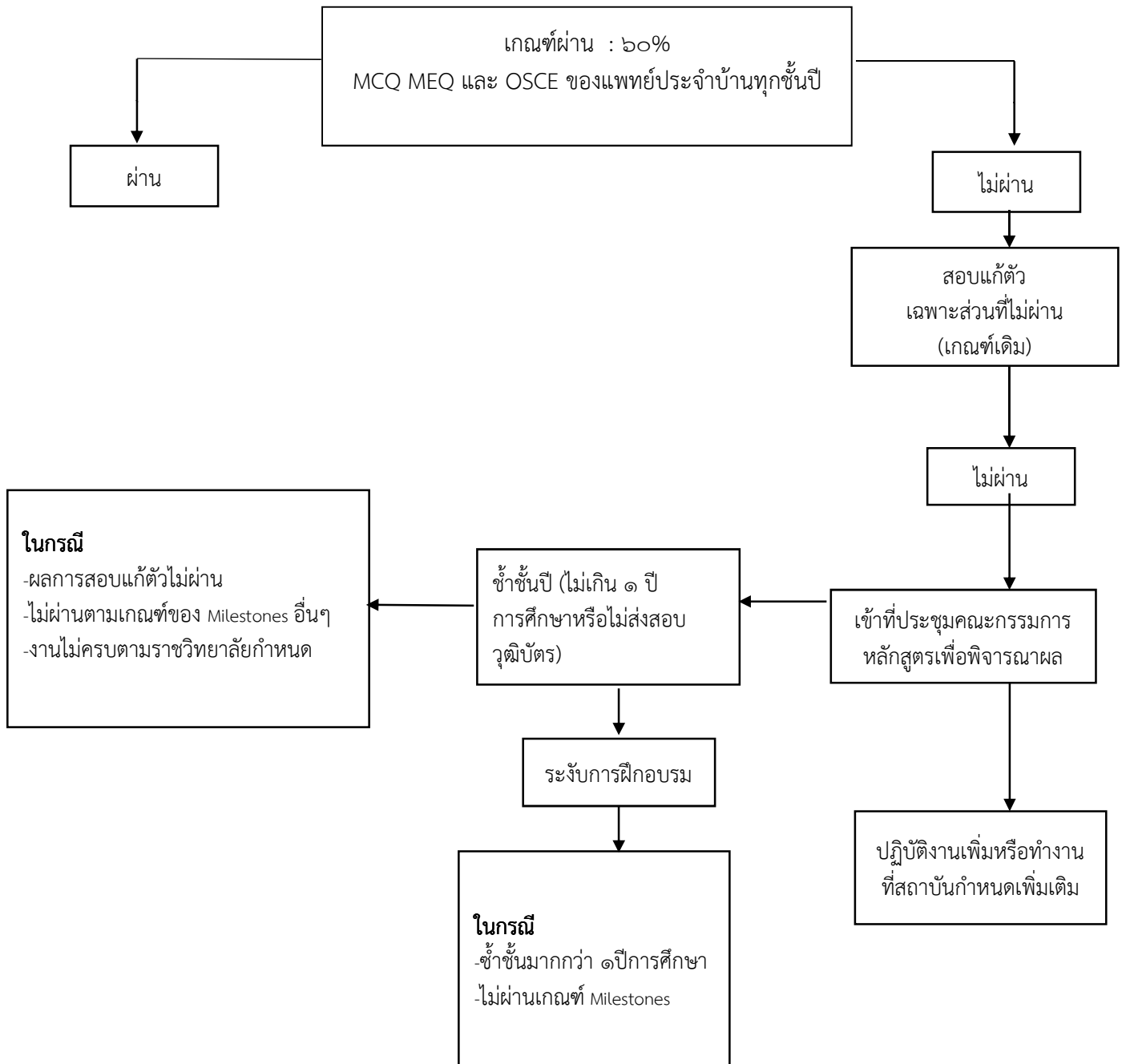
โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

#### **หมายเหตุ**

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการ ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์ประจำบ้านที่สอบไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำจะได้รับแจ้ง เพื่อเตรียมตัวสอบแก้ตัว ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่สอบ ผ่านแต่ต้องการทราบคะแนนสอบ หรือต้องการอุทธรณ์ สามารถร้องขอผลสอบ/อุทธรณ์ แต่ละรายวิชาได้ โดยอยู่ในความ รับผิดชอบของประธานหลักสูตร

### เกณฑ์การประเมินผลด้านความรู้



## สภาพการปฏิบัติงาน

### กฎระเบียบและข้อควรปฏิบัติในการทำงาน

#### การลา

๑. สำหรับการลาทุกชนิดให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา
๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ไม่มีสิทธิ์ลาในระหว่างการปฏิบัติงานช่วง ๖ เดือนแรก ยกเว้นมีเหตุจำเป็นจะพิจารณาเป็นกรณีไป
๓. การลาพักผ่อน แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาปีละไม่เกิน ๑๐ วันทำการ และไม่มีการทบต้นเมื่อสิ้นปี
๔. การลาให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ (ถ้าส่งใบลาช้ากว่า ๒ สัปดาห์จะไม่อนุญาต ยกเว้นมีเหตุจำเป็นให้มาคุยเป็นกรณีๆ ไป)
๕. การลาให้แจ้งวัตถุประสงค์ของการลาให้ชัดเจน หากได้รับการอนุญาตจึงให้เขียนใบลาที่ธุรการของภาควิชา เพื่อเสนอต่อหัวหน้าภาคเป็นลายลักษณ์อักษร หากติดภาระกิจการตรวจผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องเลื่อนผู้ป่วยนัดของตนเองให้เรียบร้อย โดยการโทรแจ้งผู้ป่วยด้วยตนเอง หากติดการเยี่ยมบ้าน ให้หาแลกรเวรเยี่ยมบ้านโดยให้มีคนออกเยี่ยมบ้านแทน หากวันที่ขอลาไม่มีคนออกเยี่ยมบ้านหรือการลานั้นกระทบต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมจะพิจารณาไม่อนุมัติการลาในครั้งนั้น
๖. ในกรณีทีลาป่วย เข้าวันที่ป่วยให้โทรแจ้งอ.ที่ปรึกษา ตอนเช้าไม่เกิน ๗.๓๐ น. สำหรับการลาป่วยจะพิจารณาตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและต้องไม่เพิ่มภาระงานกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น
๗. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์ลาอุปสมบท ลาคลอด ยกเว้นแต่มีเหตุผลอันสมควร และจะต้องพิจารณาระยะเวลาที่เสียไประหว่างการฝึกอบรมหากใช้เวลาตั้งแต่ ๑ เดือนขึ้นไป จะต้องปฏิบัติงานชดเชย และเลื่อนระยะเวลาการจบการฝึกอบรมออกไปในจำนวนวันเท่ากัน
๘. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่นเมื่อการลาได้รับอนุญาตแล้ว ให้ถ่ายสำเนาใบลามาไปยื่นที่ธุรการภาควิชาที่ปฏิบัติงาน และแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละภาคให้รับทราบ
๙. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์ลาไปประชุมหรือฝึกอบรมวิชาการ เนื่องจากเป็นการลาซ้อนกับการลาเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นได้รับมอบหมายจากภาควิชา
๑๐. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าเรียนอย่างน้อย ๘๐% ของเวลาเรียนในแต่ละ rotation ถ้าลาแล้วทำให้จำนวนวันที่ปฏิบัติงานจริงมีระยเวลาน้อยกว่า ๘๐% ของเวลาเรียน อาจารย์อาจพิจารณาไม่อนุญาตให้ลา หรือถ้าต้องลา แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานเพิ่มเพื่อให้จำนวนวันที่ศึกษาครบ ๘๐% ตามเกณฑ์
๑๑. แพทย์ประจำบ้านไม่ต้องใช้สิทธิ์วันลาในกรณีที่ภาควิชาพิจารณาให้ไปเป็นตัวแทนในการทำภารกิจใดๆ
๑๒. เมื่อได้รับหมายศาลให้ยื่นสำเนาหมายศาลเพื่อขออนุญาตจากหัวหน้าภาคโดยไม่นับเป็นวันลา

#### การแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน

##### แพทย์ประจำบ้านชาย

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปกชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋าและปกตราสัญลักษณ์สถาบัน ที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กางเกงขายาวสีสุภาพ ได้แก่ สีดำ สีกรมท่า (ห้ามสวมกางเกงยีนส์) รองเท้าหุ้มส้นสีดำ

##### แพทย์ประจำบ้านหญิง

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปกชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋าและปกตราสัญลักษณ์สถาบัน หลัที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กระโปรงแบบสุภาพ รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพหรือกางเกงขายาว (ห้ามสวมกางเกงยีนส์)



## ๕. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

### คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- ๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ๒) ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะแล้วหรือกำลังอยู่ในช่วงโครงการเพิ่มพูนทักษะในวันสมัคร
- ๓) รับสมัครผู้มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด(อิสระ) ส่งเข้าฝึกอบรม
- ๔) เป็นผู้ที่สามารถฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา
- ๕) เป็นผู้ที่ไม่มีพันธะในการขอใช้ทุน
- ๖) หากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานยังมีภาระการขอใช้ทุน ต้องได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันผู้ให้ทุนรับรองให้สามารถเข้ารับฝึกอบรม

### การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- ๑) กองตรวจโรคผู้ปวยนอกฯ มีการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

#### คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๑.๑ พ.อ.หญิง อุษา	ตันติแพทยางกูร	ประธานคณะกรรมการ
๑.๒ พ.อ.ธิติชัย	เกาะสมบัติ	รองประธานคณะกรรมการ
๑.๓ พ.อ.หญิง สุดาทิพ	ศิริชนะ	ผู้ช่วยประธานคณะกรรมการ
๑.๔ พ.อ.หญิง วัชรารัตน์	เพ็ญศิริ	กรรมการ
๑.๕ พ.ท.อิสระ	สมพร	กรรมการ
๑.๖ พ.ต.กุลเชษฐ์	เกษะโกมล	กรรมการ
๑.๗ พ.ท.หญิง พัฒน์ศรี	ศรีสุวรรณ	กรรมการและเลขานุการ

## โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบ่งเป็น ๕ หมวด ดังนี้

๑. ระยะเวลาการใช้ทุน		(ร้อยละ ๑๐)
หากไม่เคยใช้ทุนมาก่อน	๐	คะแนน
๑ ปี	๖	คะแนน
๒ ปี	๘	คะแนน
≥๓ ปี	๑๐	คะแนน
๒. จุดหมายแนะนำ ๒ ฉบับ		(ร้อยละ ๑๐)
จากผู้บังคับบัญชา ๑ ฉบับ และจากผู้ร่วมงานที่เคยปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว		
ร่วมกับผู้สมัคร ๑ ฉบับ คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการ		
๓. ประวัติการทำงาน (Port folio) คะแนนขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการ		(ร้อยละ ๑๐)
๔. การสอบสัมภาษณ์ จากคณาจารย์ภายใน กตร.รพ.ร.๖		(ร้อยละ ๔๐)
๕. การสอบข้อเขียน (อัตนัย) ๕ ข้อ		(ร้อยละ ๒๐)
๖. คะแนนเฉลี่ย (GPA)		(ร้อยละ ๑๐)
GPA	คะแนน	
๒-๒.๔๙	๖	
๒.๕-๓.๐	๘	
≥๓.๑	๑๐	

๗. คะแนนเพิ่มพิเศษ ๕ คะแนน ในกรณีปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้มากกว่า ๒ ปี

- ๑) พิจารณารับที่คะแนนรวมมากกว่า ๗๐ คะแนน หากมีผู้สมัครเกินกว่าจำนวนที่สามารถรับได้ จะพิจารณาตามลำดับคะแนน
- ๒) ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแจ้งเกณฑ์การรับสมัคร และเอกสารก่อนวันสัมภาษณ์ ได้แก่ แฟ้มสะสมผลงาน หนังสือรับรองจากอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเขียนเรียงความเกี่ยวกับสิ่งประทับใจและแรงบันดาลใจที่ทำให้สนใจเรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ๓) กรรมการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยต่อหน้าคณะกรรมการทุกท่านและให้มีมติเสียงส่วนใหญ่
- ๔) ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการศึกษา

## จำนวนผู้เข้ารับการศึกษา

แผนงานการศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของสถาบันพระมงกุฎเกล้า กำหนดแผนการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมได้ปีละ ๖ คน กำหนดตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม(มคอ.๑) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ สัดส่วนผู้เรียน๖ คน ต่ออาจารย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ฝึกอบรมเต็มเวลา ๘ คน

**ตารางที่ ๗ แสดงแผนการรับแพทย์ประจำบ้าน ต่อ จำนวนอาจารย์**

	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕	ปี ๖๖
จำนวนอาจารย์ประจำ	๘	๘	๘	๘	๘
แผนการรับแพทย์ประจำบ้าน	๖	๖	๖	๖	๖

## ๖. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

### คุณสมบัติประธานแผนการฝึกอบรม

อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม มีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด กล่าวคือ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๕ ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ ซึ่งได้แก่ พ.อ.หญิง สุดาทิพ ศิริชนะ

### คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สถาบันมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา จำนวน ๖ คน ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด คือ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย ๒ ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

หลักสูตรนี้มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลา ร้อยละ ๑๐๐

สถาบันได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ดังนี้

๑) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวอย่างน้อย ๒ ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

๒) เคยผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาก่อนสถาบันกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุล ระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนดไว้ ดังนี้

๒.๑) การสอน อาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือ ควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการตรวจ ผู้ป่วยและรับปรึกษาจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

๒.๒) การบริการ อาจารย์ต้องมีภาระงานบริการอย่างน้อย ๑ วันต่อสัปดาห์ ซึ่งต้องเป็นงานบริการที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ การออกตรวจที่หน่วยบริการปฐมภูมิ การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

๒.๓) การให้คำปรึกษา สถาบันกำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัยและโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการ ฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน ๒ ต่อ ๑ และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปอย่างน้อย เดือนละ ๑ ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรมและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรม ด้านต่าง ๆ โดยมีหลักฐานการให้ข้อเสนอแนะและลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกครั้ง

๒.๔) การพัฒนาตนเองของอาจารย์ สถาบันกำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้า ประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ทั้งในและต่างประเทศทุกปี

๒.๕) การรับการประเมิน อาจารย์ได้รับการประเมินการปฏิบัติงานจาก คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งของสถาบัน อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ในกรณีที่สถาบันมีสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ ทางสถาบันกำหนดให้มีการพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

### การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

- ๑) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ๒) ได้รับวุฒิปริญญาตรีเวชศาสตร์ครอบครัว (วว) หรือ อนุปริญญาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว) ที่แพทยสภารับรอง
- ๓) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งของพนักงานมหาวิทยาลัยกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๔) มีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจ การเรียนการสอน งานบริการทางการแพทย์ งานบริการวิชาการ และวิจัย งานพัฒนาคุณภาพ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานอื่นๆ ที่ภาควิชามอบหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายของกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- ๕) มีทักษะและสมรรถนะในการสอนและการทำการวิจัย โดยผ่านการประเมินจากคณะกรรมการของภาควิชา
- ๖) มีความสามารถในด้านภาษาอังกฤษ โดยสอบผ่านการทดสอบด้านภาษาอังกฤษ ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
- ๗) มีบุคลิกภาพ มนุษย์สัมพันธ์ดี มีความสามารถด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำ และการสื่อสารเป็นอย่างดี
- ๘) มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นครู ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๙) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ และสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบบริการของกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้อย่างดีเยี่ยม
- ๑๐) มีทักษะและประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีความรู้ด้านการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

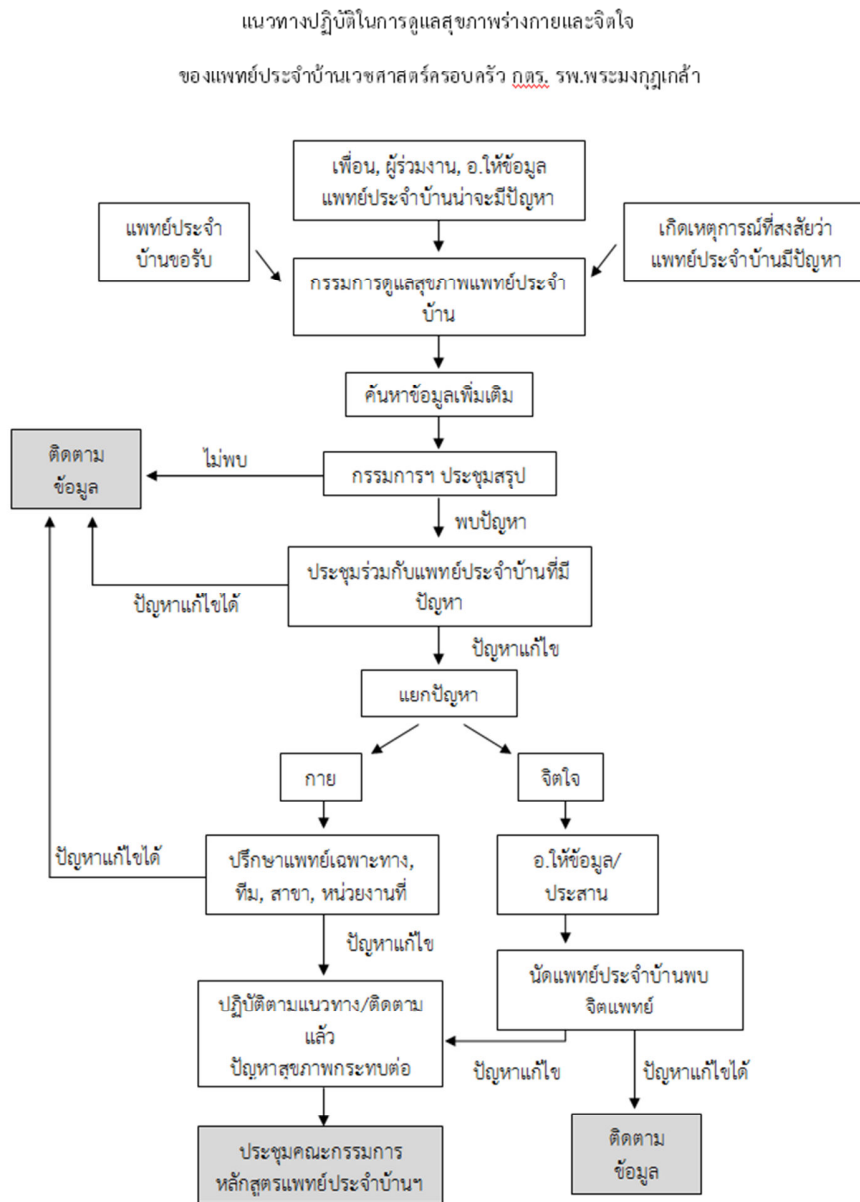
### สถาบันกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษการวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด ดังนี้

- ๑) การสอนอาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการตรวจผู้ป่วย และรับปรึกษาจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม
- ๒) การให้คำปรึกษา กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัย และโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน ๒ ต่อ ๑ และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป พร้อมตรวจแฟ้มสะสมผลงานปีละ ๒ ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรม และกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรม ด้านต่างๆ โดยมีหลักฐานการให้ข้อเสนอแนะ และลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกครั้ง
- ๓) การพัฒนาตนเองของอาจารย์กลุ่มงานกำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์อย่างน้อย ๑ เรื่องภายใน ๕ ปี ล่าสุด รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ ทั้งในและต่างประเทศทุกปี

### แนวการฝึกอบรม ให้คำปรึกษา

๑. คณะกรรมการฝึกอบรม กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ ๑ คนจะดูแลแพทย์ประจำบ้าน ๑ คน ตลอด ๓ ปี
๒. อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่รายงานผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปี
๓. อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ให้คำแนะนำการฝึกอบรมเช่น การใช้ชีวิตในฐานะแพทย์ประจำบ้าน การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ การตั้งหัวข้อวิจัย การทำโครงการในชุมชน ไปจนถึงการใช้ชีวิตส่วนตัว
๔. ปัญหาที่แพทย์ประจำบ้านต้องการให้เป็นความลับ เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาจะมีความต้องการนำปัญหาไปปรึกษาอาจารย์ท่านอื่น ต้องมีหนังสือยินยอมจากแพทย์ประจำบ้าน

แนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว กองตรวจโรคผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



### แนวทางการให้การรางวัลด้านการศึกษาสำหรับอาจารย์

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีระบบการประเมินอาจารย์แพทย์และมีระบบให้เสนออาจารย์แพทย์ที่มีผลงานโดดเด่นในด้านต่างๆเป็นประจำทุกปี ในกิจกรรมงานวันไหว้ครู และประชุมวิชาการประจำปี ได้แก่

- โฉ่ให้ประกาศเกียรติคุณการจัดการเรียนการสอน เพื่อเป็นเกียรติและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์ผู้สอนและภาควิชา
- การคัดเลือกบุคคลผู้สมควรได้รับรางวัลอาจารย์แพทย์ดีเด่น โดยพิจารณาจากความทุ่มเทเสียสละด้านการเรียนการสอน การบริการวิชาชีพ เสียสละ ช่วยเหลืองานส่วนรวม และเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งถือเป็นแบบอย่างที่ดีสมควรยกย่องเชิดชู

## ๗. ทรัพยากรทางการศึกษา

### สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities)

ผู้เรียนได้รับโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการบรรยาย การบรรยายเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการอภิปรายกลุ่ม โดยมีสถานที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ ห้องสมุด ห้องเรียนสำหรับการเรียนรู้ ที่สามารถจุผู้เข้าเรียนได้ตั้งแต่ ๑๕-๒๐ คน ทุกห้องสามารถเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต สามารถนำเสนอด้วยโปรเจคเตอร์ได้

### การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยและระบบสารสนเทศ

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จัดให้มีฐานข้อมูลทางการแพทย์ออนไลน์ เช่น Uptodate Clinicalkey ซึ่งสามารถเข้าใช้บริการได้ทั้งภายในมหาวิทยาลัยและภายนอกมหาวิทยาลัยสามารถเชื่อมต่อ ข้อมูล/ประสานงานขอข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งห้องสมุดตอบรับวารสารทั้งในและต่างประเทศที่หลากหลาย มีระบบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Wi-Fi) ทั้งกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลจัดให้ โดยมีรหัสส่วนบุคคลให้แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสืบค้นข้อมูล ศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง รวมทั้งสามารถ download งานวิจัยหรือ e-book ต่าง ๆ

### แหล่งฝึก(แนวทางการคัดเลือกสถานที่แหล่งฝึก จำนวนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในชุมชน)

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศูนย์แพทย์เฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศได้มาตรฐานมีความทันสมัย ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนด แนวทางสำหรับการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติ ในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด



หน่วยตรวจโรคทั้ง ๑๒ แห่งในเครือข่ายของ กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สำหรับ แพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

หน่วยทหารในความรับผิดชอบของหน่วยตรวจโรค

ลำดับ ที่	พื้นที่	หน่วย /พื้นที่ดูแล	ผู้ดูแล	เบอร์โทร
๑.	แจ้งวัฒนะ	<u>นคร.๔</u> - พัน.ร.มทบ.๑๑ - มทบ.๑๑, ร้อย.ลว.ไกล - สพบ. - พลา.๑พล.๑รือ.	พ.ท.หญิง วิยะดา ศรีบุญ ตำแหน่ง ผบ.นทร.ที่ ๔	โทร.๐๘๑-๘๘๕๓๘๔๕ ๖๘๘๑๔
๒.	กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร	<u>นคร.๑๑</u> - สส.(สะพานแดง) - ร้อย.บร.กพร.สส.	พ.ต.หญิง อภิขิตา ชัยวิเศษ ตำแหน่ง รอง ผบ.นทร.ที่ ๑๑ ทำการแทน ผบ.นทร.๑๑	โทร.๐๘๙-๐๐๑๒๙๒๑ ๙๕๓๔๖,๙๕๓๔๘
๓.	เกียกกาย	<u>นคร.๑๐</u> - ม.๑ รือ. - ม.๑ พัน.๓ รือ. - ม.พัน.๔ พล.๑ รือ.	พ.ท.หญิง เหมือนฝัน อภินันท์โน ตำแหน่ง ผบ.นทร.ที่ ๑๐	โทร.๐๘๙-๑๐๔๒๗๒๘ ๙๒๙๘๘
๔.	พล.๑รือ.	<u>นคร.๗</u> - พล.๑รือ.	พ.ท.หญิง ศิริวรรณ เผ่าจินดา ตำแหน่ง ผบ.นทร.ที่ ๗	โทร.๐๘๙-๔๙๕๕๓๕๕
๕.	หลักสี่บางเขน	<u>นคร.๑๒</u> - ส.พัน๒๑ - กรมขนส่ง - ร้อย ว.ศ.	พ.ท.หญิง สริญญา หุ่นโตภาพ ตำแหน่ง ผบ.นทร.ที่ ๑๒	โทร.๐๘๐-๔๘๘๔๗๕๖ ๙๙๙๓๐-๑
๖.	พื้นที่ รพ.รร.๖	<u>นวป.รพ.รร.๖</u> - ร้อย.พล.สร.รพ.รร.๖	พ.ท.อาณภาพ อำพันแสง ตำแหน่ง หน.นวป.รพ.รร.๖	โทร.๐๘๑-๑๑๐๐๙๗๙ ๙๓๙๒๖
๗.	สท ทุ่งมหาเมฆ	<u>นคร.๓</u> - พัน.สท.๑๑ - ส.พัน.๑	พ.ท.หญิง อัยยรัช รัตภรณ์ ตำแหน่ง ผบ.นทร.ที่ ๓	โทร.๐๘๙-๑๓๕๘๒๓๓ ๐๘๔-๖๖๒๖๐๙๐
๘.	ยศ.ทบ.	<u>นคร.๙</u> - ยศ.ทบ. - รร.กบ.ทบ.ก - รร.ทหารสารบรรณ กรมสารบรรณทหารบก - รร.กร.กร.ทบ.	พ.ท.หญิง ทศณีย์ บุญจันทร์ ตำแหน่ง ผบ.นทร.ที่ ๙	โทร.๐๘๔-๐๙๓๙๓๙๕ ๘๙๑๘๕,๘๙๑๘๖

ลำดับ ที่	พื้นที่	หน่วย /พื้นที่ดูแล	ผู้ดูแล	เบอร์โทร
		- รร.ก.ก.ทบ. - รร.สบ.สบ.ทบ. - รร.สธ.ทบ. - วทบ. - ป.๑ พัน ๑ พล.๑รอ. - รร.ขส.ขส.ทบ.		
๙.	บางเขน	<u>นคร.๑๓</u> - ช.พัน๑พล๑รอ.	พ.ต.หญิง จารุณี กมลตระกูล ตำแหน่ง รอง ผบ.นคร.ที่๑๓ รอง ผบ.นคร.ที่๑๓	โทร.๐๘๓-๙๙๕๕๐๓๘
๑๐.	พล.ม.๒รอ. พื้นที่สนามเป้า	<u>นคร.๕</u> - ม.๑พัน.๑ รอ. - ม.พัน.๒๙ รอ. - ส.พัน.๑๒ - กอง พธ.พล.ม.๒ รอ. - ร้อย.สท.พล.ม.๒ รอ. - ร้อย.บก.พล.ม.๒ รอ.	พ.ท.หญิง สุดารัตน์ ไพรัตน์ ตำแหน่ง ผบ.นคร.ที่ ๕	โทร. ๐๘๑-๘๓๘๗๗๒๒ ๙๕๐๖๒
๑๑.	กองทัพอากาศที่ ๑	<u>นคร.๘</u> - ทัพอากาศที่.๑ - กองบัญชาการกองทัพอากาศ - กองร้อยปฏิบัติการ จิตวิทยาที่ ๑	จ.ส.อ.ทรงยศ ทองหล่อ	๐๙๖-๒๕๙๗๕๖๘

ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอ สำหรับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงฝึกการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลต่อไป โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วย หลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาล การเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนกลับบ้านและที่บ้านผู้ป่วย และการดูแลประชากรในชุมชน

สำหรับภาคทฤษฎี สถาบัน มีห้องประชุมและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการจัดการเรียน การสอนที่ทันสมัยทุกรูปแบบการเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง มีห้องสมุด ทั้งที่ โรงพยาบาล และวิทยาลัยแพทย์มี ห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนในสถาบันสำหรับพักผ่อนอิริยาบถ หรือ ประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม และมีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับผู้รับการฝึกอบรมเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเวชสารสนเทศได้

### การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

ห้องสมุด ตั้งอยู่ภายในกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถหาข้อมูลได้ทั้ง e-resources (e-books, edatabases, e-Journal, e-Researches, e-Standard textbook และ e-Theses) และสามารถเชื่อมต่อ ข้อมูล/ประสานงานขอข้อมูล/เชื่อมต่อข้อมูลโดยระบบเครือข่ายเสมือนส่วนตัว (Virtual Private Network; VPN) ที่สามารถเข้าถึงได้ ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งห้องสมุดตอบรับวารสารทั้งในและต่างประเทศที่ หลากหลาย มีระบบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Wi-Fi) โดยโรงพยาบาลจัดให้ โดยมีรหัสส่วนบุคคลให้แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสืบค้นข้อมูล ศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง รวมทั้งสามารถ download งานวิจัยหรือ e-book ต่าง ๆ

### การฝึกประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยนอกทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรัง รับคำปรึกษา จากแพทย์เฉพาะทางจากต่างแผนก ประเมินผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในเพื่อเตรียมพร้อมก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน รวมทั้ง เตรียมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และหน่วยบริการ ปฐมภูมิในชุมชน เป็นต้น เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### การประยุกต์กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ วิจัยในระหว่างการฝึกอบรม

- แผนงานฝึกอบรมทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ตั้งแต่ การตั้งคำถามวิจัย การค้นหาข้อมูลและ วิเคราะห์งานวิจัยรวมถึงสามารถเรียบเรียงวรรณกรรมที่ค้นคว้าจนสามารถเขียนเป็นบทความได้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถ ประยุกต์และนำไปใช้ได้ โดยจัดเป็นการอบรมต่อเนื่องตลอด ๑ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ กำหนดให้เป็น เวลาสำหรับการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ กำหนดให้เป็นช่วงเวลาของการสรุปผล ตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารที่มีมาตรฐาน

- กำหนดแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องผ่านการอบรมการปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดีตามแนวปฏิบัติ Good Clinical Practice (GCP)

- กำหนดให้ผู้เรียนมีผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งเป็นข้อกำหนด และคุณสมบัติของการสอบวุฒิบัตร

### สถาบันมีนโยบายในการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาวิพากษ์แผนการฝึกอบรมอย่างน้อย ทุก ๕ปี และเมื่อมีการปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมใหม่

### การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรับการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศได้ โดยประกอบด้วย

วิชาบังคับเลือก (Selective) แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปี ที่ ๒ แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำ บ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขา รวมระยะกันไม่เกิน ๒ เดือนได้แก่

- ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
- ๒) การดูแลผู้สูงอายุ
- ๓) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

วิชาเลือกอิสระ (Elective) แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience) แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนอย่างน้อย ๒ เดือนแบ่งเป็นชั้นที่ ๒ ระยะเวลา ๑ เดือนและชั้นปีที่ ๓ ระยะเวลา ๑ เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

### บุคลากร

มีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาในการสนับสนุนการจัดประสบการณ์ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางจากทุกสาขา พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

### ความรู้

แผนงานฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเน้นเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีการนำเสนอ ทบทวนประเด็นจากการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ นอกจากนี้ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ซึ่งออกแบบการฝึกอบรมการทำวิจัยตั้งแต่ปีที่ ๑ และติดตามผลการทำวิจัยอย่างสม่ำเสมอไปจนถึงการตีพิมพ์เผยแพร่แผนงานฝึกอบรมยังมีการเชิญแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีประสบการณ์การทำงานที่โดดเด่นจากภายนอกสถาบันมีแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ

### การจัดทำแผนการดำเนินการและการประเมินผลการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีการประชุมร่วมกันระหว่าง คณาจารย์ในสถาบัน นอกจากนี้ยังเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษาให้วิพากษ์แผนงานฯ พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ตลอดจนวางแผนการประเมินแผนงานฝึกอบรมที่เหมาะสมและทันที่

### ทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้สนับสนุนงบประมาณให้กับแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- ๑) ค่าตอบแทนสาขาขาดแคลนตามภาระและคุณภาพงานของบุคลากร รวมถึงค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการ
- ๒) งบในการดำเนินโครงการวิจัย
- ๓) งบในการดำเนินโครงการในชุมชน

## ๘. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

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

- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนงานฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ผลการประเมินดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนาการเรียนการสอนหลังปริญญาของสถาบันเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความทันสมัย และตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

### กลไกในการประเมินหลักสูตร

๑. กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการของกิจกรรมการเรียนการสอนวิจัย รายงานครอบครัว และ โครงการในชุมชน
๒. มีการติดตามความคืบหน้าของแฟ้มสะสมผลงานทุก ๖ เดือน
๓. มีการประเมินการเรียน/กิจกรรมและนำผลเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมทั้งแนวทางการแก้ไขปรับปรุงก่อนเริ่มปีการศึกษาใหม่
๔. แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ผู้เรียนประเมินแผนงานฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษา
๕. แผนงานฝึกอบรมได้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาระหว่างฝึกอบรมได้ปรึกษาอาจารย์
๖. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีการประชุมอาจารย์แพทย์เป็นระยะ โดยในการประชุมอาจารย์จะมีวาระสืบเนื่องเกี่ยวกับ
  - พันธกิจ
  - ผลการฝึกอบรม
  - แนวทางการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม
  - การติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรม
  - แนวทางการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรมและข้อควรปรับปรุง

### การประเมินภายในโดยการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม /หลักสูตร

แผนงานฝึกอบรมมีนโยบายในการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากกลุ่มลูกค้าของแผนงานฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม แหล่งฝึกปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้แบบสอบถามและการออกเยี่ยมแหล่งฝึก เพื่อใช้ข้อมูลแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังต้องหาข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามพันธกิจ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

### การประเมินจากภายนอก

แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้ต้องรับการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากราชวิทยาลัยฯ โดยมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากคณะกรรมการฝึกอบรม ฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลจากแพทยสภาและเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติหรือเพิกถอนการฝึกอบรมหากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

## ๙. การทบทวนและการพัฒนา

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ สถาบันได้จัดให้มีการทบทวน และพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร ฝึกอบรมทุก ๕ ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของแพทย์ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นการกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

## ๑๐. การบริหารกิจการและธุรการ

เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันได้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ ที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ที่แพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การประสานงานการฝึกอบรม ดำเนินการวัดและประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ดำเนินการการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็น หลักฐาน แสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำหรับการบริหารจัดการที่ดี คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหาร จัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม และกำหนดให้มีนักวิชาการการศึกษาปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นแหล่งการฝึกอบรมหลักตามหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับ ข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

### ๑๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันร่วมผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้ผ่านการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ และสถาบันได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามเกณฑ์ WFME นอกจากนี้ยังได้มีวางแผนให้มีประกันคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องดังนี้

- ประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในโดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก ๒ ปี
- การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯทุก ๕ ปี

# ภาคผนวก



## ภาคผนวก ๑

### ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวัดบัตร์แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

#### ๑.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- ๑.๑ สามารถให้การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all agegroups)
- ๑.๒ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)
- ๑.๓ ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- ๑.๔ ดูแลผู้ป่วยที่มีรับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (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 ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล และความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ (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. มีสามารถดำเนินงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาของระบบสุขภาพได้
- ๔.๔. วิชาทักษะบทความ งานวิจัยทางการแพทย์ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

#### ๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ๕.๑. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- ๕.๒. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต
- ๕.๓. มีทักษะ non-technical skills
- ๕.๔. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง
- ๕.๕. มีความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพต่อผู้อื่น และยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

#### ๖. การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems- based Practice)

- ๖.๑. มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทยโดยคำนึงถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้
  - ๑.) บทบาทของการแพทย์ทางเลือก
  - ๒.) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขไทย
  - ๓.) ระบบประกันสุขภาพ
  - ๔.) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยา อย่างสมเหตุผล
  - ๕.) กฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ
  - ๖.) บทบาทอนาคตในการบริการสุขภาพ
  - ๗.) พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ
- ๖.๒. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ออกแบบระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management) ให้เหมาะสมกับบริบทที่ปฏิบัติงาน
- 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)

**ภาคผนวก ๒**  
**โรคหรือภาวะของผู้ป่วย**

**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
- 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

## ภาคผนวก ๓

## หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

## การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้

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

ระดับที่ ๒ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๓ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้อง เคยช่วยทำและสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ ๔ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑	Advanced cardio-pulmonary resuscitation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๒ Other electric countershock of heart ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๙.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation	/			
๒	Aerosol bronchodilator therapy ๙๓.๙๔ Respiratory medication administered by nebulizer	/			
๓	Amniotomy ๗๓.๐๙ 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 ๓๘.๙๘ Other puncture of artery	/			
๖	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) ๘๖.๐๑ Aspiration of skin and subcutaneous tissue ๘๓.๙๔ Aspiration of bursa	/			
๗	Biopsy of skin, superficial mass ๘๖.๑๑ Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
๘	Blood and blood component transfusion ๙๙.๐ Transfusion of blood and blood components ๙๙.๐๓ Other transfusion of whole blood ๙๙.๐๔ Transfusion of packed cells ๙๙.๐๕ Transfusion of platelets ๙๙.๐๖ Transfusion of coagulation factors ๙๙.๐๗ Transfusion of other serum	/			
๙	Breathing exercise ๙๓.๑๘ Breathing exercise	/			
๑๐	Capillary puncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๑๑	Cervical biopsy ๖๗.๑๒ Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	/			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑๒	Debridement of wound ๘๖.๒๒ Excisional debridement of wound, infection, or burn ๘๖.๒๗ Debridement of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๘ Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
๑๓	Endotracheal intubation ๙๖.๐๔ Insertion of endotracheal tube	/			
๑๔	Episiotomy ๗๓.๖ Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			
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 (nasog-)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 ๙๙.๐x 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	/			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
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 ๗๓.๕๗ Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
๓๑	Oxygen therapy ๗๓.๘๖ Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
๓๒	PAP smear ๙๑.๔๖ Papanicolaou smear	/			
๓๓	Phototherapy ๙๙.๘๓ Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
๓๔	Polypectomy (cervical) ๖๗.๙๓ Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
๓๕	Postural drainage ๙๓.๙๙ Other respiratory procedures, postural drainage	/			
๓๖	Removal of foreign body from vagina in adult ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
๓๗	Skin traction ๙๓.๔๖ Other skin traction of limbs	/			
๓๘	Stomal care ๙๗.๐๔ Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
๓๙	Strengthening and stretching exercise ๙๓.๑X Physical therapy exercises	/			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๙๓.๒๗ Stretching of muscle or tendon				
๔๐	Stump bandaging ๙๓.๕๖ Application of pressure dressing	/			
๔๑	Suture ๘๖.๕๙ Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
๔๒	Umbilical vein catheterization ๓๘.๙๒ Umbilical vein catheterization	/			
๔๓	Urethral catheterization ๕๗.๙๔ Insertion of indwelling urinary catheter	/			
๔๔	Vaginal packing ๙๖.๑๔ Vaginal packing	/			
๔๕	Venipuncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๔๖	Wound dressing ๘๖.๒๘ Non-excisional debridement of wound, infection or burn ๙๖.๕๙ Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
๔๗	Abdominal paracentesis ๕๔.๙๑ Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		/		
๔๘	Basic mechanical ventilation ๙๖.๗x Other continuous mechanical ventilation		/		
๔๙	Cervical dilatation and uterine curettage ๖๙.๐x Dilatation and curettage of uterus		/		
๕๐	Contraceptive drug implantation and removal ๙๙.๒๓ Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		/		
๕๑	Incision and curettage (external hordeolum) ๐๘.๐๙ Other incision of eyelid, incision of hordeolum		/		
๕๒	Intercostal drainage ๓๔.๐๔ Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		/		
๕๓	Joint aspiration, knee ๘๑.๙๑ Arthrocentesis, joint aspiration		/		
๕๔	Manual vacuum aspiration ๖๙.๕x Aspiration curettage of uterus		/		
๕๕	Neonatal resuscitation and transportation		/		



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๓.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation				
๕๖	Perineorrhaphy ๗๕.๖๙ Repair of other current obstetric laceration ๗๑.๗๑ Suture of laceration of vulva or perineum		/		
๕๗	Plaster of Paris technique ๙๓.๕๓ Application of other cast		/		
๕๘	Pleural paracentesis ๓๔.๙๑ Thoracentesis		/		
๕๙	Removal of foreign body from conjunctiva ๙๘.๒๒ Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		/		
๖๐	Removal of foreign body from ear ๙๘.๑๑ Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
๖๑	Removal of foreign body from nose ๙๘.๑๒ Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
๖๒	Removal of foreign body from Throat ๙๘.๑๓ Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
๖๓	Removal of foreign body from vagina in child ๙๘.๑๗ 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 ๙๓.๔๓ Intermittent skeletal traction ๙๓.๔๔ Other skeletal traction		/		
๖๖	Tubal ligation & resection ๖๖.๓๒ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
๖๗	Venesection ๓๘.๙๔ Venous cutdown		/		

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๖๘	Amniotomy ๗๓.๐๑ Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			/	
๖๙	Appendectomy ๔๗.๐๙ 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 ๗๙.๐x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	
๗๔	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
๗๕	Joint aspiration, others ๘๑.๙๑ 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			/	

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
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			/	
๙๐	Cervical spine and pelvic traction ๙๓.๒๑ Manual and mechanical traction				/
๙๑	Low forceps extraction ๗๒.๑ Low forceps operation with episiotomy				/
๙๒	Peritoneal dialysis ๕๔.๙๘ Peritoneal dialysis				/
๙๓	Pleural biopsy ๓๔.๒๔ Pleural biopsy				/
๙๔	Spinal anesthesia ๐๓.๙๑ Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				/
๙๕	Vasectomy ๖๓.๗๓ Vasectomy				/

**ภาคผนวก ๔**  
**กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)**

**(Entrustable Professional Activity: EPAs)**

แผนงานฝึกอบรมกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ ๗ กิจกรรมประกอบด้วย

๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
๒. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
๓. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลครอบครัวและชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
๕. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
๖. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
๗. การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

**ตารางที่ ๑ ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้**

ระดับ	ระดับ ความสามารถ
๑	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
๒	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
๓	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
๔	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Unsupervised" practice allowed)
๕	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)

**ตารางที่ ๒ ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี**

EPA	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
๑.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๓	๔	๕
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๑	๒	๓
๓. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	๒	๓	๔
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	๒	๓	๔

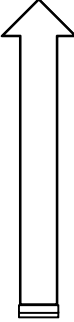
EPA	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
๕. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	๒	๓	๔
๖. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	๒	๓	๔
๗. การทำโครงการในชุมชน	๑	๒	๓

ตารางที่ ๓ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical knowledge and skills	Interpersonal and communication skills	Practice base learning and Improvement	Professionalism	System base practice
๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๕.๑.๕	๕.๒.๓	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๖	๕.๔.๒	๕.๕.๔	๕.๖.๓ ๕.๖.๔ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๕.๑.๖	๕.๒.๒	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๔ ๕.๓.๖	๕.๔.๒	๕.๕.๒ ๕.๕.๒	๕.๖.๓ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๓. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	๕.๑.๓ ๕.๓.๒	๕.๒.๒	๕.๓.๖	๕.๔.๒	๕.๕.๒	๕.๖.๓ ๕.๖.๕ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	๕.๑.๒	๕.๒.๑	๕.๓.๔	๕.๔.๒	๕.๕.๒	
	๕.๑.๒	๕.๒.๓	๕.๓.๔	๕.๔.๒	๕.๕.๒	
	๕.๑.๒	๕.๒.๔	๕.๓.๓ ๕.๓.๔	๕.๔.๒		๕.๖.๒
๕. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู	๕.๑.๑	๕.๒.๒	๕.๓.๒	๕.๔.๑	๕.๕.๑	
	๕.๑.๒		๕.๓.๕	๕.๔.๒	๕.๕.๓	
	๕.๑.๔			๕.๔.๓	๕.๕.๖	

EPA	Patient care	Medical knowledge and skills	Interpersonal and communication skills	Practice base learning and Improvement	Professionalism	System base practice
สุขภาพ				๕.๒.๑ ๕.๒.๒		
๖. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	๕.๑.๑	๕.๒.๓	๕.๓.๓ ๕.๓.๔ ๕.๓.๖	๕.๔.๒ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๖	
๗. การทำโครงการในชุมชน		๕.๒.๔	๕.๔.๓ ๕.๓.๔	๕.๔.๒	๕.๕.๑ ๕.๕.๔	๕.๖.๑ ๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๕

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA๑การดูแล  
ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน(Homecareforpatientandfamily)

<input type="checkbox"/> สอนเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้ <input type="checkbox"/> จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	
<input type="checkbox"/> ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ <input type="checkbox"/> เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
<input type="checkbox"/> เตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ <input type="checkbox"/> รู้หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<b>๑.มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</b>	ปี๑
<input type="checkbox"/> ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	
<b>๒.สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b>	ปี๑
<input type="checkbox"/> จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย <input type="checkbox"/> แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน <input type="checkbox"/> ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์	

<input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อบ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> จัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยงความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในภาวะฉุกเฉิน	
<b>๓.ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพใด</b>	<b>ปี๒</b>
<input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลเช่นการใช้ homeoxygen therapy เครื่องดูดเสมหะอุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
<b>๔.การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b>	<b>ปี๓</b>
<input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา <input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข <input type="checkbox"/> ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน	
<b>๕.ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้องนักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆได้</b>	<b>ปี๓</b>
<input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ <input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในสิ้นปีที่จะบรูไว้



เกณฑ์การประเมินEPA๑การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

ประเมินความเชื่อมั่น	
รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ผ่าน
<p>๑.มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน:  <input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้  <input type="checkbox"/> Lecture</p>	<p><b>มีความรู้ดังนี้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ความสำคัญวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
<p>๒.สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน:  <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p>รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้  <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>เสวนา case conference (Home visit case)</p>	<p><b>สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b></p> <p><b>โดย</b></p> <p><input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อผู้ป่วย แต่ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย รวมถึงและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยที่ บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ ทบหาเข้ามาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละขาดการ เชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</p>

ประเมินความเชื่อมั่น	
รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ผ่าน
ผ่าน	ผ่าน
<p>3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> </ul> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference(home visit)</li> </ul>	<p><b>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและผู้ดูแลของ</li> <li><input type="checkbox"/> โรงพยาบาลตัวอย่างเช่นการใช้ homeoxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไธทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา</li> <li><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> เป็นผู้ผู้นำทีมที่เข้มแข็งและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>
<p>ไม่ผ่าน</p> <p><b>ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา โดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้ผู้นำทีมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>	<p><b>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา โดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้ผู้นำทีมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>

<p><b>๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</b></p> <p><b>ในบริการปฐมภูมิ</b></p>	<p><b>จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่</b></p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลเรื่องในสถานบริการของตนเอง</p>	<p><b>สามารถการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย</b></p> <p><input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</p> <p><input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไขร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน</p>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านในหน่วยงาน</p>	<p><b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</b></p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้</p>	<p><b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้</b></p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</p> <p><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</p> <p><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</p>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit</p>		

แบบประเมินEPAดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน(Homecareforpatientandfamily)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_

ส่วนที่ตรวจการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ๓		ระดับ๔		ระดับ๕	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี๑	<p><b>๑. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</b></p> <p><input type="checkbox"/> ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><b>๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b></p> <p><input type="checkbox"/> จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์</p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละและแผนกในโรงพยาบาล</p>	<input type="checkbox"/> exam						

		ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา							
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน		ระดับ๓		ระดับ๔		ระดับ๕	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๒	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ								
	ระดับชั้นปีที่หนึ่งที่ต้องประเมิน								
	๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	<input type="checkbox"/> Direct observe							
	<input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล	<input type="checkbox"/> Case report							
	<input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น	<input type="checkbox"/> MSF							
	<input type="checkbox"/> ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด								
	<input type="checkbox"/> ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบท่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย								
	<input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและขอโรงพยาบาล เช่นการใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะอุปกรณ์สำหรับการฟอกไต ทางการแพทย์ และเครื่องพ่นยา								
	<input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน								
	<input type="checkbox"/> เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน								



## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๑ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

---

วันที่\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๒ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

---

วันที่\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๓ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

---

## แผนการพัฒนาEPAที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

EPAที่๑	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา(ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. มาตรการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหนนานเท่าไร	



สรุปผลการประเมินEPA๑การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน(Homecareforpatientandfamily)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีที่รับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ผู้เรียน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน( ) ✓	ไม่ผ่าน	
ปี ๑	๑.มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ๒.สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน ๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	L๓require supervise	L๔Autonomous practice	L๕Supervise other
ปี ๒	๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ			
ปี ๓	๕. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้			

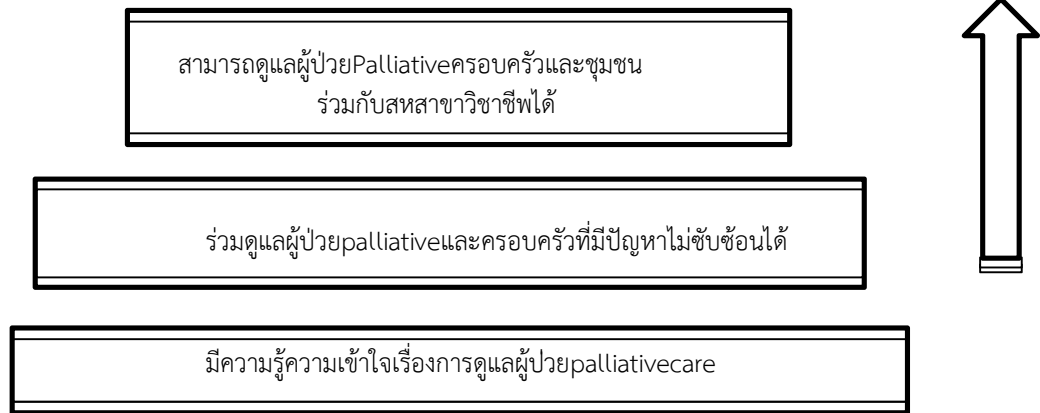
สรุปผลการประเมิน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

- ผ่านการประเมิน  
 ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA๒การ  
ดูแลแบบประคับประคอง(Palliativecare)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ
<p><b>๑.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยpalliativecare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</li> <li><input type="checkbox"/> ความซุกซนิต และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์จุลศาสตร์วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยา กลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาคิดจาก opioids ได้</li> <li><input type="checkbox"/> รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้</li> </ul>	ปี๑
<p><b>๒.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยpalliativeและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้เช่นความกังวลอารมณ์ ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</li> </ul>	ปี๒

๓.ดูแลผู้ป่วยPalliativeครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ปี๓
<input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยความไม่สบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลีย และอ่อนกำลังหายใจติดขัด ท้องผูกคลื่นไส้อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น) <input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็น การ ใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา๑๒ <input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่จะบรูไว้

เกณฑ์การประเมินEPA๒การดูแลแบบประคับประคอง

ประเมินความเชื่อมั่น	
ผ่าน	ไม่ผ่าน
<p>รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ</p> <p><b>๑.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> Lecture,conferenceวิชาการ</p>	<p>มีความรู้ดังต่อไปนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สถานการณ์ในประเทศไทย</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรกรรรู้ข่าวร้าย</p> <p><input type="checkbox"/> อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง(ชนิด ก,ล,ก)</p> <p><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประคับประคอง</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการบำบัดความปวดโดยการจ่ายและไม่ใช้ยาได้</p>
<p><b>๒.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีกัปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD,Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอacaseconference</p>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยได้เช่น ความกังวลอารมณ์ซึมเศร้าสิ้นหวัง</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</p>
<p><b>ไม่สามารกร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถสื่อสาร ให้ความหวังและกำลังใจ</p> <p><input type="checkbox"/> เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมได้</p>	<p>ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยpalliative care</p>

<p>๓.ดูแลผู้ป่วยPalliativeครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา</li> </ul>	<p>ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยPalliative ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการที่ผู้ป่วยไม่สบายที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้อุปกรณ์การ ช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตาม วัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมา ประยุกต์ใช้ในการดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขา</li> </ul>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยPalliativeครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><b>โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สุขสบายที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย</li> </ul> <p>โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้ อุปกรณ์การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดง เจตนาฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตาม วัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมา ประยุกต์ใช้ในการดูแล</li> </ul>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ caseconference</li> </ul>		

แบบประเมินEPA๒การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care) \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษา \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_  
 ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ ส่วนที่๑ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ปี๑	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา					
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ๑		ระดับ๒		ระดับ๓
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
	๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยpalliative care	<input type="checkbox"/> exam					
	<input type="checkbox"/> สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย						
	<input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย						
	<input type="checkbox"/> ความซุกซนิต และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
	<input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
	<input type="checkbox"/> รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เภสัชจลนศาสตร์วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องผลข้างเคียงของยากลุ่มopioidsและสามารถแก้ไขภาวะพิษจาก opioids ได้						
	<input type="checkbox"/> วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้						

ปี ๒	<p><b>๒.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</b></p> <p><input type="checkbox"/> เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้เช่นความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองของความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตายของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</p>	<p><input type="checkbox"/> direct observe</p> <p><input type="checkbox"/> case report</p>			
ปี ๓	<p><b>๓.ดูแลผู้ป่วย Palliativeครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลังหายใจติดขัด ท้องผูกคลื่นไส้อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)</p> <p><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา ๑๒</p> <p><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> Direct observe</p> <p><input type="checkbox"/> Case report</p> <p><input type="checkbox"/> MSF</p>			

## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๑  
ผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

วันที่\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๒  
ผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

วันที่\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๓  
ผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_



### แผนการพัฒนาEPAที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

EPAที่๒	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมินEPA๒การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliativecare)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ชั้นปีของชั้น ปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน( ) ✓		ไม่ผ่าน
ปี ๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยpalliative care	L1 require supervise	L2Autonomous practice	L3 Supervise other
ปี ๒	๒. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliativeและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน			
ปี ๓	๓.ดูแลผู้ป่วยPalliative ครอบคลุมและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ			

สรุปผลการประเมินEPA ๒การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- ผ่านการประเมิน
- ไม่ผ่านการประเมิน

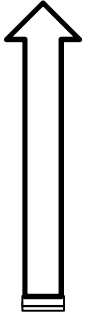
ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกอบรม)  
 \_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA๓การดูแลผู้ป่วย  
ด้วยโรคเรื้อรัง(Careforpatientswithchronicdiseases)

จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนได้  
ร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ

- สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
- มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่มNCDs



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ(ขั้นต่ำ)*
<b>๑.มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่มNCDs</b>	<b>ปี๑</b>
<input type="checkbox"/> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค <input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ <input type="checkbox"/> ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วยครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง	
<b>๒.สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</b>	<b>ปี๑</b>
<input type="checkbox"/> ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (๑.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย๒.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว๓.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา๔.รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย๕.สร้างเสริมสุขภาพ๖.คำนึงถึง ข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการทั้งด้านทรัพยากรการเงินเวลาและหาทางแก้ไข) <input type="checkbox"/> ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้	
<b>๓.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b>	<b>ปี๒</b>
<input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน <input type="checkbox"/> ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	
<b>๔.สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</b>	<b>ปี๓</b>
<input type="checkbox"/> ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ <input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบบ

แบบประเมินEPA๓การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง(Careforpatientswithchronicdiseases)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ส่วนที่๑ตารางประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา			
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ๒ ผ่าน ไม่ผ่าน	ระดับ๓ ผ่าน ไม่ผ่าน	ระดับ๔ ผ่าน ไม่ผ่าน
ปี๑	<p>๑. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ่งชี้โรครัดเชื้อและกลุ่มNCDs</p> <p><input type="checkbox"/> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางคลินิกแพทย์ที่นำเชื่อถือ</p> <p><input type="checkbox"/> ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วยครอบครัวและสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง</p> <p>๒.สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</p> <p>๑.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย</p> <p>๒.อำนวยความสะดวกโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว</p> <p>๓.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา</p> <p>๔.รักษาสมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย</p> <p>๕.สร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>๖.คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการทั้งด้านทรัพยากรการเงินเวลาและทางแก้ไข</p>	<p><input type="checkbox"/> exam</p>	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
	<p><input type="checkbox"/> ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้</p>				

ปี ๒	๓.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report						
	<input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้							
	<input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน							
	<input type="checkbox"/> ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยอยู่กับครอบครัวมีส่วนร่วม							
ปี ๓	<b>๔.สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</b>	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report						
	<input type="checkbox"/> ทำการประสานงานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับชุมชนได้							
	<input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้							

## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนั้นและได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านที่ตั้งเอกสารแนบปี ๑

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนั้นและได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านที่ตั้งเอกสารแนบปี ๒

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนั้นและได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านที่ตั้งเอกสารแนบปี ๓

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

## แผนการพัฒนาEPAที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

EPAที่๓	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา(ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	



สรุปผลการประเมินEPAการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Careforpatientwithchronicdiseases)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษา \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ชั้นผู้ของชั้นปี ที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน( ) ✓	ไม่ผ่าน	
ปี ๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดต่อเชื้อ และกลุ่ม NCDs ๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน ๓.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขา วิชาชีพได้ ๔. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงาน ในชุมชนได้	L๒require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other
ปี ๒				
ปี ๓				

สรุปผลการประเมินEPAการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

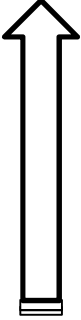
- ผ่านการประเมิน  
 ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA ๔  
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและ  
ชุมชน

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

<input type="checkbox"/> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิร่วมกับชุมชนได้	
<input type="checkbox"/> ทำการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคได้ในระดับครอบครัวได้ <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้	
<input type="checkbox"/> ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคลได้ <input type="checkbox"/> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ	

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต้น)*
๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ	ปี๑
<input type="checkbox"/> ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น <input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	
๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	ปี๑
<b>สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพโดย</b> <input type="checkbox"/> เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล <input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อโรค(risk factor)เป็นรายบุคคล <input type="checkbox"/> แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย <input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้	
๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้	ปี๒
<input type="checkbox"/> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า <input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้	
๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้	ปี๓
<input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน <input type="checkbox"/> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมินEPA๔การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลครอบครัวและชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ		ประเมินความเชื่อมั่น	
		ไม่ผ่าน	ผ่าน
<b>๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ</b> <b>การประเมิน:</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง	<b>กิจกรรมการเรียนรู้</b> <input type="checkbox"/> Lecture	<input type="checkbox"/> ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเพาะต่อบุคคล	มีความรู้เรื่อง
		<input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	<input type="checkbox"/> ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลครอบครัวสังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น  <input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
<b>๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</b> <b>การประเมิน:</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วย	<b>กิจกรรมการเรียนรู้</b> <input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยOPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอconferenceดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ไม่ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ	<b>สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพโดย</b> <input type="checkbox"/> เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสียหายของแต่ละบุคคล <input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล <input type="checkbox"/> แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย <input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
		<input type="checkbox"/> ไม่สามารถตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	

<p><b>๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดการคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p>	<p><input type="checkbox"/> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>		
<p><b>๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้</b></p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน</p>	<p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน</p>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</p>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ศึกษาปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ในหน่วยงานชุมชน</p>		

แบบประเมินEPAการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลครอบครัวและชุมชน(Healthpromotionanddiseasepreventionfor individual,familyandcommunity)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ส่วนที่๑ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา							
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ๒		ระดับ๓		ระดับ๔		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ปี๑	<p><b>๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ระดับหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น</p> <p><input type="checkbox"/> ระดับประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน</p> <p><b>๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</b></p> <p><input type="checkbox"/> เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor)เป็นรายบุคคล</p> <p><input type="checkbox"/> แปรผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้</p>	<p><input type="checkbox"/> exam</p>							

ปี ๒	<p data-bbox="129 1088 248 1951"><b>๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้</b></p> <p data-bbox="248 1088 344 1951"><input type="checkbox"/> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า</p> <p data-bbox="344 1088 443 1951"><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p>	<p data-bbox="129 853 443 1088"><input type="checkbox"/> Direct observe</p>				
ปี ๓	<p data-bbox="443 1088 616 1951"><b>๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน</b></p> <p data-bbox="616 1088 695 1951"><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน</p> <p data-bbox="695 1088 785 1951"><input type="checkbox"/> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน</p>	<p data-bbox="443 853 785 1088"><input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report</p>				

## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAd้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๑

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAd้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๒

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAd้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๓

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_



## แผนการพัฒนาEPAที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

EPAที่๔	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา(ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัสดุการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมินEPA๔การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคลครอบครัวและชุมชน  
(Healthpromotionanddiseaseprevention forindividual,familyandcommunity)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษาศึกษา \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ชั้นของผู้เรียน ที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน ( ✓ )		
		L๒require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other
ปี ๑	๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ			
	๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้			
ปี ๒	๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้			
ปี ๓	๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้			
				ไม่ผ่าน

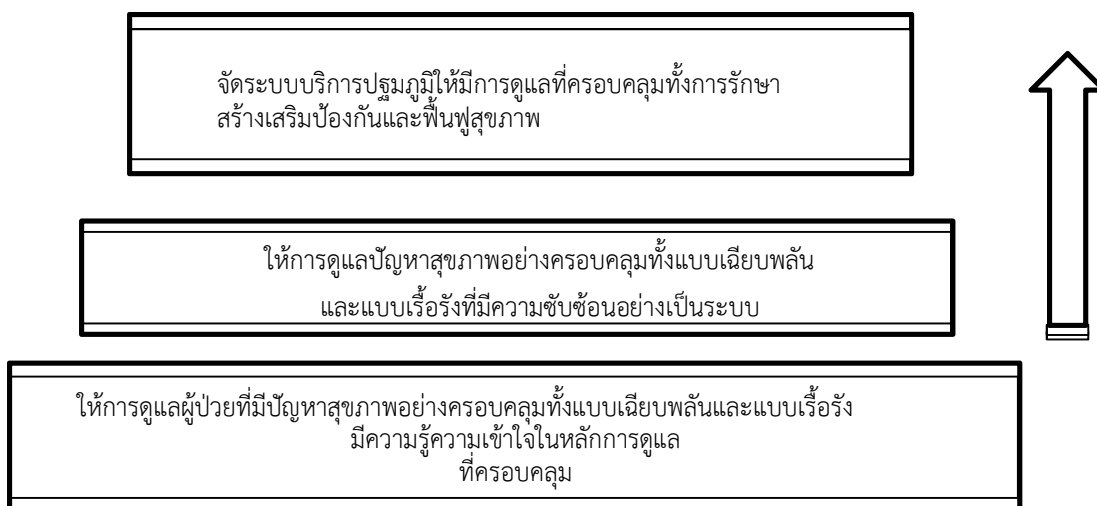
สรุปผลการประเมินEPA ๔การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัวและชุมชน

- ผ่านการประเมิน
- ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA๕สามารถให้การดูแลที่  
ครอบคลุมทั้งการรักษาสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ  
(Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)



ความสามารถขั้นต้นที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต้น)*
๑. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม	ปี๑
<input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย <input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)	
๒. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งโรคเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	ปี๑
<input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว <input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้	

<b>๓.สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</b>	<b>ปี๒</b>
<input type="checkbox"/> ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ <input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ <input type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และมีทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	
<b>๔. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพโดย</b>	<b>ปี๓</b>
<input type="checkbox"/> เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู <input type="checkbox"/> วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมินEPAการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

ประเมินความเชื่อมั่น	
รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ไม่ผ่าน
<p>1. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม</p> <p>การประเมิน:  <input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้  <input type="checkbox"/> Lecture</p>	<p>ผ่าน</p> <p>มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในระบบของบริการปฐมภูมิ</li> <li><input type="checkbox"/> ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</li> <li><input type="checkbox"/> การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</li> </ul>
<p>2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง</p> <p>การประเมิน:  <input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง  <input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้  <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit  <input type="checkbox"/> นำเสนอ caseconference</p>	<p>ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ</li> </ul>

<p>๓.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนได้อย่างเป็นระบบ</p>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ขาดความครอบคลุมอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์</li> <li><input type="checkbox"/> เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย</li> </ul>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> </ul>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวOPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอconference</li> </ul>		

<p><b>๔.สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาสร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ</b></p>	<p><b>จัดการระบบบริการปฐมภูมิแต่ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาสร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ</b></p>	<p><b>สามารถจัดการระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพโดย</b></p>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p>		<p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ผู้นำในการดูแลผู้ป่วยทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู</p>
<p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>		<p><input type="checkbox"/> วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</p>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้:</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับมอบหมายเป็นหัวหน้า/ผู้จัดการหน่วยบริการงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</p>		



**แบบประเมินEPA๕ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ  
(Comprehensivecare:treatment,health promotion,diseaseprevention,rehabilitation)**

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

**ส่วนที่ติดตามการประเมินเชื่อมั่น**

	รายละเอียดความสามารถที่ทำได้ในแต่ละระดับขั้นปีที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา							
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน		ระดับ๒		ระดับ๓		ระดับ๔	
				ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี๑	<p><b>๑. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม</b></p> <p><input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</p> <p><input type="checkbox"/> การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</p> <p><b>๒. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง</b></p> <p><input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้</p>	<input type="checkbox"/> exam							

ปี ๒	<p><b>๓.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บปวดความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลังหายใจขัด ท้องผูกคลื่นไส้อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)</p> <p><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็นการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พรบ.สุขภาพมาตรา ๑๒</p> <p><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม</p>	<p><input type="checkbox"/> Direct observe</p> <p><input type="checkbox"/> Case report</p>
ปี ๓	<p><b>๔.สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ</b></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ผู้นำในการดูแลผู้ป่วยทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู</p> <p><input type="checkbox"/> วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</p>	<p><input type="checkbox"/> Direct observe</p> <p><input type="checkbox"/> MSF</p>

## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านที่ตั้งเอกสารแม่ปี ๑  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_  
อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_  
ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านที่ตั้งเอกสารแม่ปี ๒  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_  
อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_  
ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้ได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านที่ตั้งเอกสารแม่ปี ๓  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_  
อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

## แผนการพัฒนาEPAที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

EPAที่ ๕	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา(ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมินEPAที่สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาสรางเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ  
(Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นสูงของขั้น ปี ที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน(✓)	ไม่ผ่าน	
		L๒require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other
ปี ๑	๑. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม ๒. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบ เดี่ยวพัตันและแบบเรื้อรัง			
ปี ๒	๓. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบ เดี่ยวพัตันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ			
ปี ๓	๔. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ			

สรุปผลการประเมินEPA สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาสรางเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

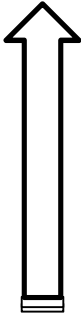
ขอรับรองผล

การประเมิน

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA๖  
 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ  
 (Health education for patient and relatives)

<input type="checkbox"/> ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพในการจัดบริการ <input type="checkbox"/> ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	
<input type="checkbox"/> ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับสหสาขาในการทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ	
<input type="checkbox"/> สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ <input type="checkbox"/> มีความรู้พื้นฐานเรื่องหลักการสอนแบบ Adult learning และ Student center	

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต้น)*
<b>๑. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</b>	ปี๑
<input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล <input type="checkbox"/> ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน <input type="checkbox"/> แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	
<b>๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้โดยสามารถ</b>	ปี๒
<input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ <input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ความเชื่อทางสุขภาพระดับความเข้าใจภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้	

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต้น)*
<input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ <input type="checkbox"/> แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้ <input type="checkbox"/> ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้	
<b>๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้โดยสามารถ</b>	<b>ปี๓</b>
<input type="checkbox"/> วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว <input type="checkbox"/> จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ <input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ <input type="checkbox"/> ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน <input type="checkbox"/> สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (smallgroup) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ	
<b>๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้</b>	<b>ปี๓</b>
<input type="checkbox"/> มีทักษะการพูดในที่ชุมชน <input type="checkbox"/> ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ <input type="checkbox"/> นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุได้

## เกณฑ์การประเมินEPA๖การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	<b>มีความรู้เรื่อง</b> <input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล <input type="checkbox"/> ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน <input type="checkbox"/> แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
<b>การประเมิน</b> <input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้		
<b>กิจกรรมการเรียนรู้</b> <input type="checkbox"/> Lecture		
๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้	<b>ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย</b> <input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว <input type="checkbox"/> ไม่วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ออกแบบการเรียนรู้ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ทำการสอนโดยขาดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำที่ไม่เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ <input type="checkbox"/> ขาดการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียน	<b>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย</b> <input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ <input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ <input type="checkbox"/> แนะนำประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เหมาะสม <input type="checkbox"/> ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้



<p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> แผนโครงการสอนผู้ป่วย</p> <p>การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</p>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit</p>		
<p><b>๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้</b></p>	<p><b>สอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย</b></p>	<p><b>สามารถสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย</b></p>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ไม่มีแผนการสอนหรือสื่อการสอนหรือ การประเมินผล</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว</p>	<p><input type="checkbox"/> มีแผนการสอนและการประเมินผล</p> <p><input type="checkbox"/> จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้าง การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัวได้</p>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p><input type="checkbox"/> ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการหาแนวทางปรับปรุงสมรรถนะ ด้านการสอนจากเสียงสะท้อน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่ม ย่อยได้</p> <p><input type="checkbox"/> ละเลยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p><input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทาง ปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจาก เสียงสะท้อนของผู้เรียน</p> <p><input type="checkbox"/> จัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยแก่ กลุ่มผู้ป่วยได้</p> <p><input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้</p>
<p><b>๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้</b></p>	<p><b>ระดับชุมชนแต่</b></p> <p><input type="checkbox"/> ยังขาดทักษะการพูดในที่ชุมชนทำให้ไม่สามารถสื่อสารประเด็นสำคัญได้</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการนำการสอนเรื่องการดูแลและ รักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการใช้ความรู้ทางเทคโนโลยี สารสนเทศในระบบบริการการสอนให้ แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว</p>	<p><b>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนโดย</b></p> <p><input type="checkbox"/> มีทักษะการพูดในที่ชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> สามารถผสมผสานการสอนเรื่องการดูแล และรักษาสุขภาพเข้าไปในการ จัดบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวได้</p>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้:</b></p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนและจัดการให้ ความรู้สุขภาพแก่ชุมชน</p>		

แบบประเมินEPA ๖การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ(Healtheducationfor patientandrelatives)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_  
 ส่วนที่๑ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ๒		ระดับ๓		ระดับ๔	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี๑	<p><b>๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</b></p> <p><input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล</p> <p><input type="checkbox"/> ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง</p>	<input type="checkbox"/> exam						
ปี ๒	<p><b>๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับบุคคลได้โดยสามารถ</b></p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้</p> <p><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ความเชื่อทางสุขภาพระดับความเข้าใจภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้</p> <p><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้</p>	<input type="checkbox"/> directobserve <input type="checkbox"/> case report						



## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๑  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_  
อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_  
ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๒  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_  
อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_  
ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๓  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_  
อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมินEPAในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนาEPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี ๓ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

## แผนการพัฒนาEPAที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

EPAที่๖	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา(ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมินEPAให้การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ(Healtheducationforpatientandrelatives)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษา \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของชั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน( ) ✓		
		L๒require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other
ปี ๑	๑. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป			
ปี ๒	๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ			
ปี ๓	๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ			
	๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้			

สรุปผลการประเมินEPA ๖ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

ผ่านการประเมิน

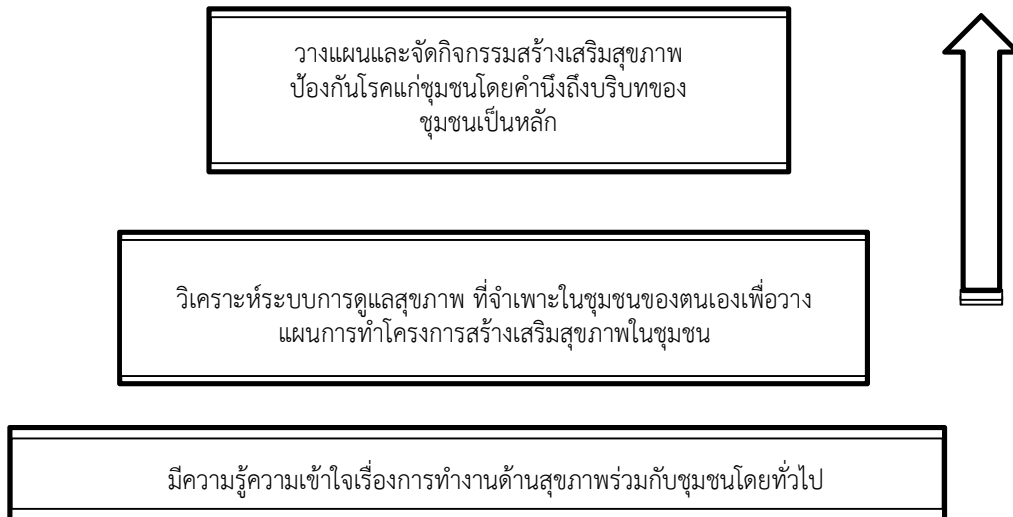
ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA๗  
 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน  
 (Implement of community project)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต้น)*
๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป	ปี๑
<input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา <input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน <input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศและข้อจำกัด	
๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	ปี๒
<input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่ายการลาหยุดงานและ ประเด็นทางกฎหมาย <input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน <input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพ ระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น	

๓.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก	ปี๓
<input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึง บริบทสภาพแวดล้อมสังคมวัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน <input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้



## เกณฑ์การประเมินEPA๗ การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <p>การประเมิน:</p> <input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้ <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <input type="checkbox"/> Lecture	ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงาน ด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป	<p>มีความรู้เรื่อง</p> <input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา <input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน <input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศและข้อจำกัด
<p>๒.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>การประเมิน:</p> <input type="checkbox"/> แผนโครงการชุมชน <input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปรายแผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม	สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรมได้ โดยคำนึงถึง๒ประเด็นหลัก	<p>สามารถวิเคราะห์โครงการของตนเองโดยระบุทั้ง๓ประเด็นได้แก่</p> <input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่นขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงานและประเด็นทางกฎหมาย <input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน <input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

<p>๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</p>	<p>วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยขาดการคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</p>	<p>วิเคราะห์โครงการของตนเองแต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อมสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน</p>
<p>การประเมิน:</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</p>		
<p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <p><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอโครงการชุมชน</p>		

แบบประเมินEPAโครงการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน(Implementofcommunityproject)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษา \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ส่วนที่๑ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ปี	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา							
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน		ระดับ๑		ระดับ๒		ระดับ๓	
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี๑	<p>๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <p><input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา</p> <p><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศและข้อจำกัด</p>	<input type="checkbox"/> exam							
ปี ๒	<p>๒.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการให้บริการและให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่นขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงานและประเด็นทางกฎหมาย</p> <p><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น</p>	<input type="checkbox"/> directobserve <input type="checkbox"/> case report							

ปี ๓	<p>๓.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชน โดย</p> <p><b>คำนี้ถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</b></p> <p><input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชน โดย</p> <p>ประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดย</p> <p><input type="checkbox"/> แผนที่จะทำในงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน</p>	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF							
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

## ส่วนที่๒สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๑

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๒

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมินEPAในครั้ง<sup>นี้</sup>และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPAด้าน<sup>นี้</sup>ตั้งเอกสารแนบปี ๓

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_

อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

EPAที่๗	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา(ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัตถุประสงค์เปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมินEPA ๗การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implementofcommunityproject)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นผู้ของชั้น ปี ที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน		
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน( ) ✓		
		L๑require supervise	L๒ Autonomous practice	L๓ Supervise other
ปี ๑	๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป			
ปี ๒	๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน			
ปี ๓	๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก			

สรุปผลการประเมินEPA ๗การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)

## ภาคผนวก ๕

## การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

## การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิกเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

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

ระดับที่ ๓ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้อง เคยช่วยทำและสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อน ภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

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

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑	Advanced cardio-pulmonary resuscitation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๒ Other electric countershock of heart ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๙.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation	/			
๒	Aerosol bronchodilator therapy ๙๓.๙๔ Respiratory medication administered by nebulizer	/			
๓	Amniotomy ๗๓.๐๙ 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 ๓๘.๙๘ Other puncture of artery	/			
๖	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) ๘๖.๐๑ Aspiration of skin and subcutaneous tissue ๘๓.๙๔ Aspiration of bursa	/			
๗	Biopsy of skin, superficial mass ๘๖.๑๑ Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
๘	Blood and blood component transfusion ๙๙.๐ Transfusion of blood and blood components	/			



ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๙๙.๐๓ Other transfusion of whole blood ๙๙.๐๔ Transfusion of packed cells ๙๙.๐๕ Transfusion of platelets ๙๙.๐๖ Transfusion of coagulation factors ๙๙.๐๗ Transfusion of other serum				
๙	Breathing exercise ๙๓.๑๘ Breathing exercise	/			
๑๐	Capillary puncture ๓๘.๙๙ 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 ๘๖.๒๗ Debridement of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๘ Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
๑๓	Endotracheal intubation ๙๖.๐๔ Insertion of endotracheal tube	/			
๑๔	Episiotomy ๗๓.๖ Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			
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 (nasal-)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	/			

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	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 ๗๓.๕๗ Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
๓๑	Oxygen therapy ๗๓.๘๖ Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
๓๒	PAP smear ๙๑.๔๖ Papanicolaou smear	/			
๓๓	Phototherapy ๙๙.๘๓ Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
๓๔	Polypectomy (cervical) ๖๗.๙๓ Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
๓๕	Postural drainage ๙๓.๙๙ Other respiratory procedures, postural drainage	/			
๓๖	Removal of foreign body from vagina in adult ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
๓๗	Skin traction ๙๓.๔๖ Other skin traction of limbs	/			
๓๘	Stomal care ๙๗.๐๔ Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
๓๙	Strengthening and stretching exercise ๙๓.๑x Physical therapy exercises ๙๓.๒๗ Stretching of muscle or tendon	/			
๔๐	Stump bandaging ๙๓.๕๖ Application of pressure dressing	/			
๔๑	Suture ๘๖.๕๙ Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
๔๒	Umbilical vein catheterization ๓๘.๙๒ Umbilical vein catheterization	/			
๔๓	Urethral catheterization ๕๗.๙๔ Insertion of indwelling urinary catheter	/			
๔๔	Vaginal packing ๙๖.๑๔ Vaginal packing	/			
๔๕	Venipuncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๔๖	Wound dressing	/			

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๘๖.๒๘ Non-excisional debridement of wound, infection or burn ๘๖.๕๙ Other irrigation of wound, wound cleaning NOS				
๔๗	Abdominal paracentesis ๕๔.๙๑ Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		/		
๔๘	Basic mechanical ventilation ๘๖.๗x Other continuous mechanical ventilation		/		
๔๙	Cervical dilatation and uterine curettage ๖๙.๐x Dilatation and curettage of uterus		/		
๕๐	Contraceptive drug implantation and removal ๙๙.๒๓ Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		/		
๕๑	Incision and curettage (external hordeolum) ๐๘.๐๙ Other incision of eyelid, incision of hordeolum		/		
๕๒	Intercostal drainage ๓๔.๐๔ Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		/		
๕๓	Joint aspiration, knee ๘๑.๙๑ Arthrocentesis, joint aspiration		/		
๕๔	Manual vacuum aspiration ๖๙.๕x Aspiration curettage of uterus		/		
๕๕	Neonatal resuscitation and transportation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๓.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation		/		
๕๖	Perineorrhaphy ๗๕.๖๙ Repair of other current obstetric laceration ๗๑.๗๑ Suture of laceration of vulva or perineum		/		
๕๗	Plaster of Paris technique ๙๓.๕๓ Application of other cast		/		
๕๘	Pleural paracentesis ๓๔.๙๑ Thoracentesis		/		
๕๙	Removal of foreign body from conjunctiva ๙๘.๒๒ Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		/		
๖๐	Removal of foreign body from ear ๙๘.๑๑ Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
๖๑	Removal of foreign body from nose ๙๘.๑๒ Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
๖๒	Removal of foreign body from Throat ๙๘.๑๓ Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
๖๓	Removal of foreign body from vagina in child ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		/		
๖๔	Removal of nail, nail bed, or nail fold		/		

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๘๖.๒๓ Removal of nail, nail bed, or nail fold				
๖๕	Skeletal traction ๘๓.๔๓ Intermittent skeletal traction ๘๓.๔๔ Other skeletal traction		/		
๖๖	Tubal ligation & resection ๖๖.๓๒ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
๖๗	Venesection ๓๘.๙๔ 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 ๔๗.๐๙ 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 ๗๙.๐x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	
๗๔	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
๗๕	Joint aspiration, others ๘๑.๙๑ 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 ๘๘.๒๑ 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			/	

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	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			/	
๙๐	Cervical spine and pelvic traction ๙๓.๒๑ Manual and mechanical traction				/
๙๑	Low forceps extraction ๗๒.๑ Low forceps operation with episiotomy				/
๙๒	Peritoneal dialysis ๕๔.๙๘ Peritoneal dialysis				/
๙๓	Pleural biopsy ๓๔.๒๔ Pleural biopsy				/
๙๔	Spinal anesthesia ๐๓.๙๑ Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				/
๙๕	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

การฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับการอภิปรายติดตามผลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสาขาที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่ปรึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว

#### เนื้อหา

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

ภาคผนวก ๗  
แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ-นามสกุลของแพทย์ประจำบ้าน

.....

ชื่อ-นามสกุลของหัวหน้ากลุ่มงาน(หรือหัวหน้า

สถาบัน)..... สถาบันฝึกอบรม

.....

คำชี้แจง ให้ประธานคณะกรรมการบริการแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน(หรือหัวหน้าสถาบัน)

ประเมินผล

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยประเมินภาพรวมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมแล้วกรอกข้อมูลตาม

ความเป็นจริง

ส่วนที่๑การประเมินความรู้ของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม

(Overallknowledgeassessment)

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

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่๒การประเมินทักษะของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม

(Overallskillassessment)

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

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่๓การประเมินสมรรถนะหลัก๖ด้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไทย  
(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

.....

.....

.....

.....

๔.การดูแลแบบครอบคลุม(Comprehensiveapproach)

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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 พิจารณาไม่ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ
- คาบเส้น ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบในการพิจารณาให้สอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ
- เป็นที่น่าพอใจ ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงและผ่านการรับรองโดยคณาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อพ.อ.หญิง

( สุดาทิพ ศิริชนะ)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

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

## ภาคผนวก ๘ แนวทางการเขียนรายงานวิจัย

### องค์ประกอบของรายงาน วิจัย

- 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)

ชื่อเรื่องควรมีความหมายสั้นกะทัดรัดและชัดเจนเพื่อระบุถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยว่าทำอะไรกับใคร ที่ไหน อย่างไรเมื่อใด หรือต้องการผลอะไรยกตัวอย่างเช่น “ประสิทธิผลของการใช้วัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันกับทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่กรมยุทธศึกษาทหารเรือ๒๕๔๗” ในกรณีที่ต้องใช้ชื่อที่ยาวมากๆ อาจแบ่งชื่อเรื่องออกเป็น๒ตอนโดยให้ชื่อในตอนแรกมีผู้หนักความสำคัญมากกว่าและ ตอนที่สองเป็นเพียงส่วนประกอบหรือส่วนขยายเช่น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย: การเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ๒๕๔๗” นอกจากนี้ควรคำนึงด้วยว่าชื่อเรื่องกับเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการศึกษาควรมีความสอดคล้องกัน

การเลือกเรื่องในการทำวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆหลายประเด็น โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัยในการเลือกหัวข้อเรื่องของการวิจัยมีข้อควรพิจารณา๔ หัวข้อคือ

##### ๑.๑ ความสนใจของผู้วิจัย

ควรเลือกรื่องที่ตนเองสนใจมากที่สุดและควรเป็นเรื่องที่ไม่ยากจนเกินไป

##### ๑.๒ ความสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย

ควรเลือกรื่องที่มีความสำคัญและนำไปใช้ปฏิบัติหรือสร้างแนวความคิดใหม่ๆได้โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

### ๑.๓ เป็นเรื่องที่สามารถทำวิจัยได้

เรื่อง que เลือกต้องอยู่ในวิสัยที่จะทำวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบอันเนื่องมาจากปัญหาต่างๆ เช่น ด้านจริยธรรมด้านงบประมาณด้านตัวแปรและการเก็บข้อมูลด้านระยะเวลาและการบริหารด้านการเมือง หรือเกินความสามารถของผู้วิจัย

### ๑.๔ ไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่ทามาแล้ว

ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนในประเด็นต่างๆที่ต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยงได้แก่ชื่อเรื่องและปัญหาของการวิจัย(พบมากที่สุด)สถานที่ทำการวิจัยระยะเวลาที่ทำการวิจัยวิธีการ หรือระเบียบวิธีของการวิจัย

## ๒.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(backgroundandrationale)

อาจเรียกต่างๆกันเช่นหลักการและเหตุผลภูมิหลังของปัญหาความจำเป็นที่จะทำการวิจัยหรือ ความสำคัญของโครงการวิจัย ฯลฯไม่ว่าจะเรียกอย่างไรต้องระบุว่าปัญหาการวิจัยคืออะไรมีความเป็นมา หรือภูมิหลังอย่างไรมีความสำคัญรวมทั้งความจำเป็นคุณค่าและประโยชน์ที่จะได้จากผลการวิจัยในเรื่องนี้โดย ผู้วิจัยควรเริ่มจากการเขียนปูพื้นโดยมองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างๆก่อนว่าสภาพต่างๆไปของ ปัญหาเป็นอย่างไรและภายในสภาพที่กล่าวถึงมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้างประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยหยิบยกมา ศึกษาคืออะไรระบุว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วหรือยังที่ใดบ้างและการศึกษาที่เสนอนี้จะช่วยเพิ่ม คุณค่าต่องานด้านนี้ได้อย่างไร

## ๓.วัตถุประสงค์ของการวิจัย(objectives)

เป็นการกำหนดว่าต้องการศึกษาในประเด็นใดบ้างในเรื่องที่จะทำวิจัยต้องชัดเจน และ เฉพาะเจาะจงไม่คลุมเครือโดยบ่งชี้ถึงสิ่งที่จะทำทั้งขอบเขต และคำตอบที่คาดว่าจะได้รับทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาวการตั้งวัตถุประสงค์ต้องให้สมเหตุสมผลกับทรัพยากรที่เสนอขอและเวลาที่จะใช้ จำแนกได้เป็น๒ ชนิดคือ

**๓.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป(GeneralObjective)**กล่าวถึงสิ่งที่คาดหว้(implication)หรือสิ่งที่คาดว่าจะ เกิดขึ้นจากการวิจัยนี้เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในระดับกว้างจึงควร ครอบคลุมงานวิจัยที่จะทำทั้งหมดตัวอย่างเช่นเพื่อศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์และความต้องการของผู้ติดเชื้อ เอ็ดส์ ครอบครัวและชุมชน

**๓.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ(SpecificObjective)**จะพรรณนาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงในงานวิจัยนี้โดย อธิบายรายละเอียดว่าจะทำอะไรโดยใครทำมากน้อยเพียงใดที่ไหนเมื่อไรและเพื่ออะไรโดยการเรียง หัวข้อควรเรียงตามลำดับความสำคัญก่อนหลังตัวอย่างเช่น

๓.๒.๑ เพื่อศึกษาถึงรูปแบบปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ครอบครัวและชุมชน

๓.๒.๒ เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ครอบครัวและชุมชน

## ๔.คำถามของการวิจัย(researchquestion)

เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องกำหนดขึ้น(problemidentification)และให้นิยามปัญหานั้นอย่าง ชัดเจน เพราะปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งสมมติฐานให้นิยามตัวแปร ที่สำคัญๆ ตลอดจนการวัดตัวแปรเหล่านั้นได้ถ้าผู้วิจัยตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจนสะท้อนให้เห็นว่าแม้แต่ว่าก็ ยังไม่แน่ใจว่าจะศึกษาอะไรทำให้การวางแผนในขั้นต่อไปเกิดความสับสนได้คำถามของการวิจัยต้อง เหมาะสม (relevant) หรือสัมพันธ์กับเรื่องที่จะศึกษาโดยควรมีคำถามที่สำคัญที่สุดซึ่งผู้วิจัยต้องการ คำตอบมากที่สุดเพื่อคำถามเดียวเรียกว่าคำถามหลัก(primaryresearchquestion)ซึ่งคำถามหลักนี้ จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดของตัวอย่าง(samplesize)แต่ผู้วิจัยอาจกำหนดให้มีคำถาม รอง (secondaryresearch question) อีกจำนวนหนึ่งก็ได้ซึ่งคำถามรองนี้เป็นคำถามที่เรา ต้องการคำตอบ เช่นเดียวกันแต่มีความสำคัญรองลงมาโดยผู้วิจัยต้องระลึกว่าผลของการวิจัยอาจไม่

สามารถตอบคำถามรองนี้ได้ทั้งนี้เพราะการคำนวณขนาดตัวอย่างไม่ได้คำนวณเพื่อตอบคำถามรองเหล่านี้

#### ๕. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(review of related literatures)

อาจเรียกว่าการทบทวนวรรณกรรมส่วนนี้เป็นการเขียนถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ทฤษฎีหลักการ ข้อเท็จจริงต่างๆแนวความคิดของ ผู้เชี่ยวชาญตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้วิจัย รวมทั้งมองเห็นแนวทางในการ ดำเนินการศึกษารวมไปกับผู้วิจัยด้วยโดยจัดลำดับหัวข้อหรือเนื้อเรื่องที่เขียนตามตัวแปรที่ศึกษาและในแต่ละหัวข้อเนื้อเรื่องก็จัดเรียงตามลำดับเวลาด้วยเพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นพัฒนาการต่างๆเกี่ยวกับปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยควรจะต้องมีการสรุปไว้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสัมพันธ์ทั้งส่วนที่สอดคล้องกัน ขัดแย้งกันและส่วนที่ยังไม่ได้ศึกษาทั้งในแง่ประเด็นเวลาสถานที่วิธีการศึกษา ฯลฯ การเขียนส่วนนี้ทำให้เกิด ประโยชน์ต่อการตั้งสมมุติฐานด้วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ควรจะมีการประเมินงานเขียนเรียบเรียง นั้นอีกครั้งหนึ่งว่ามีความสมบูรณ์ทั้งเนื้อหาภาษาและความต่อเนื่องมากน้อยแค่ไหน สำหรับการประเมิน การเขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรม Polit & Hungler (๑๙๘๓, อ้างใน รัชชชัยวรพงศธร, ๒๕๓๘) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญไว้โดยการให้ตอบคำถามต่อไปนี้

๕.๑ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่

๕.๑.๑ รายงานนั้นได้เรียบเรียงจากแหล่งเอกสารทุติยภูมิมากเกินไปหรือไม่ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรใช้แหล่งเอกสารปฐมภูมิ(ต้นฉบับ)ให้มากที่สุด

๕.๑.๒ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาครบหมดหรือไม่

๕.๑.๓ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารใหม่ๆหรือไม่

๕.๑.๔ รายงานได้เน้นในเรื่องความคิดเห็นหรือการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมมากเกินไปและมีการเน้นผลการวิจัยด้านปฏิบัติจริงๆน้อยไปหรือไม่

๕.๑.๕ รายงานได้เรียบเรียงข้อความอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์หรือไม่หรือเป็นเพียงแต่ลอกข้อความจากเอกสารต้นฉบับมาเรียงต่อกันเท่านั้น

๕.๑.๖ รายงานนั้นเป็นแต่เพียงสรุปผลการศึกษาที่ทำมาแล้วเท่านั้นหรือเป็นการเขียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์และเปรียบเทียบกับผลงานเด่นๆที่ศึกษามาก่อนหรือไม่

๕.๑.๗ รายงานได้เรียบเรียงในลักษณะที่เชื่อมโยงและชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความคิดอย่างชัดเจนมากน้อยแค่ไหน

๕.๑.๘ รายงานได้นำผลสรุปของงานวิจัยและข้อเสนอแนะของการนำผลการวิจัย ไปใช้ทั้งหมดมาเชื่อมโยงกับปัญหาที่จะศึกษามากน้อยแค่ไหน

๕.๒ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับกรอบทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดหรือไม่

๕.๒.๑ รายงานได้เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีกับปัญหาที่ศึกษาอย่างเป็นธรรมชาติหรือไม่

๕.๒.๒ รายงานได้เปิดช่องโหว่ให้เห็นถึงกรอบแนวคิดอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่

๕.๒.๓ รายงานได้เชื่อมโยงอนุมานจากทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดอย่างมีเหตุผลหรือไม่

## ๖. สมมติฐาน(Hypothesis)และกรอบแนวคิดในการวิจัย(conceptualframework)

การตั้งสมมติฐานเป็นการคาดคะเนหรือการทำนายคำตอบอย่างมีเหตุผลมักเขียนในลักษณะการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (independentvariables) และตัวแปรตาม (dependentvariable)เช่นการติดเฮโรอีนชนิดฉีดเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์ สมมติฐานทำหน้าที่เสมือน เป็นทิศทาง และแนวทำงานในการวิจัยจะช่วยเสนอแนะแนวทำงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไปสมมติฐานต้องตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนและทดสอบและวัดได้

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

## ๗.ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการระบุให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่จะศึกษามีขอบข่ายกว้างขวางเพียงใดเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถ ทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของปัญหานั้นจึงต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้แน่นอนว่าจะ ครอบคลุมอะไรบ้างซึ่งอาจทำได้โดยการกำหนดขอบเขตของเรื่องให้แคบลงเฉพาะตอนใดตอนหนึ่งของ สาขาวิชาหรือกำหนดกลุ่มประชากรสถานที่วิจัยหรือระยะเวลา

## ๘.การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย(operationaldefinition)

ในการวิจัยอาจมีตัวแปร(variables)หรือคำ(terms)ศัพท์เฉพาะต่างๆที่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอย่างชัดเจนในรูปที่สามารถสังเกต(observation)หรือวัด(measurement)ได้ไม่เช่นนั้นแล้วอาจมีการแปลความหมายไปได้หลายทางตัวอย่างเช่นคำว่าคุณภาพชีวิตตัวแปรที่เกี่ยวกับความรู้ทัศนคติความพึงพอใจความปวด เป็นต้น

## ๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย(expectedbenefitsandapplication)

อธิบายถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ได้จริงในด้านวิชาการเช่นจะเป็นการค้นพบทฤษฎีใหม่ซึ่งสนับสนุน หรือคัดค้านทฤษฎีเดิมและประโยชน์ในเชิงประยุกต์เช่นนำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆหรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้นเป็นต้นโดยครอบคลุมทั้งผลในระยะสั้นและระยะ ยาวทั้งผลทางตรงและทางอ้อมและควรระบุในรายละเอียดว่าผลดังกล่าวจะตกกับใครเป็นสำคัญ ยกตัวอย่างเช่นโครงการวิจัยเรื่องการฝึกอบรมอาสาสมัครระดับหมู่บ้านผลในระยะสั้นก็อาจจะได้แก่ จำนวนอาสาสมัครผ่านการอบรมในโครงการนี้ส่วนผลกระทบ (impact)โดยตรงในระยะยาวก็อาจจะ เป็น คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนั้นที่ดีขึ้นส่วนผลทางอ้อมอาจจะได้แก่การกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนนั้นมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง

## ๑๐.ระเบียบวิธีวิจัย(researchmethodology)

เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่าแต่ละขั้นตอนจะอย่างไรโดยทั่วไปเป็นการให้รายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้คือ

๑๐.๑วิธีวิจัยจะเลือกใช้วิธีวิจัยแบบใดเช่นจะ ใช้การวิจัยเอกสารการวิจัยแบบทดลองการวิจัยเชิงสำรวจการวิจัยเชิงคุณภาพหรือจะใช้หลายวิธีรวมกันซึ่งก็ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีอะไรบ้าง

๑๐.๒ แหล่งข้อมูลจะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดบ้างเช่นจะเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากทะเบียนราษฎร สมุดสถิติรายปีสำมะโนประชากรและเคหะฯลฯหรือจะเป็นข้อมูลปฐมภูมิจากการสำรวจการสนทนากลุ่ม การสังเกตการณ์สัมภาษณ์ระดับลึกฯลฯ เป็นต้น

๑๐.๓ ประชากรที่จะศึกษาระบุให้ชัดเจนว่าใครคือประชากรที่ต้องการศึกษาและกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่จะศึกษาให้ชัดเจนเช่นเพศอายุสถานภาพสมรสศาสนาเขตที่อยู่อาศัย บางครั้งประชากรที่ต้องการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจเจกบุคคลก็ได้เช่นอาจเป็นครัวเรือนหมู่บ้านอำเภอ จังหวัด ฯลฯ ก็ได้

๑๐.๔ วิธีการสุ่มตัวอย่างควรอธิบายว่าจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใดขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่าใดจะเก็บข้อมูลจากที่ไหนและจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร

๑๐.๕ วิธีการเก็บข้อมูลระบุว่าจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างไรมีการใช้เครื่องมือและทดสอบเครื่องมืออย่างไรเช่นจะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถาม การสังเกตหรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

๑๐.๖ การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลระบุการประมวลผลข้อมูลจะทำอย่างไรจะใช้เครื่องมืออะไรในการประมวลผลข้อมูลและในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือการทดสอบสมมติฐานจะทำอย่างไร จะใช้สถิติอะไรบ้างในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการ

### ๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยต้องระบุถึงระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด และต้องระบุ ระยะเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละขั้นตอนของการวิจัยวิธีการเขียนรายละเอียดของหัวข้อนี้อาจทำได้๒แบบ ตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างต่อไปนี้(การวิจัยใช้เวลาดำเนินการ๑๒เดือน)

#### ตัวอย่างที่๑

- ก. ขั้นตอนการเตรียมการ: ค้นหาชื่อเรื่องหรือปัญหาที่จะทำ(๓เดือน)
  ๑. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  ๒. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ขออนุมัติดำเนินการติดต่อผู้นำชุมชนเตรียมชุมชน) และรวบรวมข้อมูลต่างๆที่จำเป็น
  ๓. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  ๔. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย
  ๕. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ข. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล(๒เดือน)
  ๖. เลือกประชากรตัวอย่าง
  ๗. สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง
- ค. ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล(๓เดือน)
  ๘. ลงรหัสตรวจสอบรหัสนำข้อมูลเข้าเครื่องและทำการบรรณาธิการด้วยเครื่อง คอมพิวเตอร์
  ๙. เขียนโปรแกรมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติต่างๆตามที่กำหนดไว้รวมทั้งแปลผลข้อมูล
- ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน(๔เดือน)
  ๑๐. เขียนรายงานการวิจัย ๓ เดือน
  ๑๑. จัดพิมพ์ ๑ 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.
<b>ก. การเตรียมการ</b>												
1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	—	—										
2. การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น		—	—									
3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย			—	—								
4. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย				—	—							
5. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย					—	—						
<b>ข. การเก็บข้อมูล</b>												
6. สุ่มตัวอย่าง												
7. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง				—	—							
<b>ค. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล</b>												
8. ประมวลผลข้อมูล						—	—					
9. วิเคราะห์และ							—	—				
<b>ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน</b>												
10. เขียนรายงาน									—	—		
11. จัดพิมพ์รายงาน											—	—

## ๑๒. งบประมาณ(budget)

การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยควรแบ่งเป็นหมวดๆว่าแต่ละหมวดจะใช้ งบประมาณ เท่าใดการแบ่งหมวดค่าใช้จ่ายทำได้หลายวิธีตัวอย่างหนึ่งของการแบ่งหมวดคือแบ่งเป็น ๘ หมวดใหญ่ๆได้แก่

- ๑๒.๑ เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
- ๑๒.๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม
- ๑๒.๓ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน
- ๑๒.๔ ค่าครุภัณฑ์
- ๑๒.๕ ค่าประมวลผลข้อมูล
- ๑๒.๖ ค่าพิมพ์รายงาน
- ๑๒.๗ ค่าจัดประชุมวิชาการเพื่อปรึกษาเรื่องการค้าเงินงานหรือเพื่อเสนอผลงานวิจัย เมื่อจบโครงการแล้ว
- ๑๒.๘ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยแต่ละแห่งอาจกำหนดรายละเอียดของการเขียน งบประมาณแตกต่างกันผู้ที่ขอทุนวิจัยจึงควรศึกษาวิธีการเขียนงบประมาณของแหล่ง ทุนที่ตนต้องการขอทุนสนับสนุนและควรทราบถึงยอดเงินงบประมาณสูงสุดต่อโครงการที่แหล่ง ทุนนั้นๆจะให้การสนับสนุนด้วย เนื่องจากถ้าผู้วิจัยตั้งงบประมาณไว้สูงเกินไปโอกาสที่จะได้รับการ สนับสนุนก็จะน้อยมาก

### ๑๓. เอกสารอ้างอิง (references) หรือบรรณานุกรม (bibliography)

ตอนสุดท้ายของโครงการวิจัยจะต้องมีเอกสารอ้างอิงหรือรายการอ้างอิงอันได้แก่ รายชื่อ หนังสือ สิ่งพิมพ์อื่นๆ โสตทัศนวัสดุ ตลอดจนวิธีการที่ได้ข้อมูลมาเพื่อประกอบการเอกสารวิจัยเรื่องนั้นๆ รายการอ้างอิงจะอยู่ต่อ

จากส่วนเนื้อเรื่องและก่อนภาคผนวก โดยรูปแบบที่ใช้ควรเป็นไปตามสากลนิยมเช่น Vancouver Style หรือ APA (American Psychological Association) style

### ๑๔. ภาคผนวก (appendix)

สิ่งที่นิยมเอาไว้ที่ภาคผนวกเช่นแบบสอบถามแบบฟอร์มในการเก็บหรือบันทึกข้อมูลเมื่อภาคผนวกมีหลายภาคให้ใช้เป็นภาคผนวก ก ภาคผนวก ข ฯลฯ แต่ละภาคผนวกให้ขึ้นหน้าใหม่

### ๑๕. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย (biography)

ประวัติของผู้วิจัยเป็นข้อมูลที่ผู้ให้ทุนวิจัยมักจะใช้ประกอบการพิจารณาให้ทุนวิจัยซึ่งถ้ามีผู้วิจัยหลายคนก็ต้องมีประวัติของผู้วิจัยที่อยู่ในตำแหน่งสำคัญๆ ทุกคนซึ่งต้องระบุว่าใครเป็นหัวหน้าโครงการ ใครเป็นผู้ร่วมโครงการในตำแหน่งใดและใครเป็นที่ปรึกษาโครงการ

ประวัติผู้ดำเนินการวิจัยควรประกอบด้วยประวัติส่วนตัว (เช่นอายุ เพศ การศึกษา) ประวัติการทำงาน และผลงานทางวิชาการต่างๆ

### เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว  
แห่งประเทศไทย พุทธศักราช



## ภาคผนวก ๙

### แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขในชุมชนเมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้นผู้ดำเนินโครงการจะนำผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้องเช่น ผู้ให้ทุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นหรือผู้ดูแลท้องถิ่นนั้นและหรือกลุ่มประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าไปดำเนินการ ในรูปแบบการนำเสนอต่อที่ประชุมหรือการจัดทำรายงานที่เป็นรูปเล่ม

การจัดทำรายงานเป็นรูปเล่มที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากการเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว จะได้ประโยชน์เพิ่มคือเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการทั้งในด้านกลวิธี วิธีการกระบวนการ ดำเนินการที่ส่งผลสำเร็จรวมถึงบทเรียนที่ได้จากโครงการที่ผู้อื่นที่สนใจหรือมีภาระกิจในการปรับปรุง แก้ไขปัญหา สาธารณสุขในลักษณะเดียวกันจะนำไปดำเนินการในพื้นที่อื่นหรือประชากรกลุ่มอื่นได้อีก ด้วย

ในการจะสื่อผลการดำเนินการโครงการจึงจำเป็นต้องเขียนให้ผู้อ่านได้รับทราบและ เข้าใจในเนื้อหาของรายงานอย่างเหมาะสมด้วยองค์ประกอบและลักษณะของเนื้อหาของรายงาน ดังต่อไปนี้(ส่วน หัวข้ออื่นเช่นสมมติฐานขึ้นกับลักษณะของโครงการซึ่งผู้รายงานสามารถพิจารณาได้ ตามความเหมาะสม)

#### ๑.ปก

ประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
- ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติฯ
- พ.ศ.ที่รายงาน

#### ๒.คำนำ

เป็นการแนะนำว่ารายงานเล่มนี้เป็นของใครเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไรทำเพื่ออะไร(ในกรณีนี้ คือ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว)เพื่อประโยชน์อะไรต่อใครอย่าง กระชับสั้นๆ ลงท้ายด้วย ระบุผู้รายงานและวัน-เดือน-ปีที่รายงาน

#### ๓.สารบัญ

(อาจมีสารบัญตารางและสารบัญภาพด้วยถ้ามีจำนวนมาก)

#### ๔.บทคัดย่อ

เป็นการย่อรายงานทั้งหมดอย่างกระชับกระชับรัด(ความยาวไม่เกิน๒/๓หน้ากระดาษA๔) เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่ารายงานนี้

- ความเป็นมาของโครงการ
- ทำเพื่ออะไรทำอย่างไรประเมินผลอย่างไรและได้ผลเป็นอย่างไร
- ข้อเสนอสรุปและข้อเสนอแนะ

### ๕. บทนำ(หรือหลักการและเหตุผล)

เป็นการปูพื้นความรู้ความเข้าใจอย่างย่อกระชับให้กับผู้อ่านรายงานได้เข้าใจเช่นเดียวกับผู้ดำเนินโครงการว่าเรื่องที่ทำมีความเป็นมา/ความสำคัญอย่างไรนั่นคือเหตุผล/ความเป็นมาที่พบปัญหานี้และเหตุผลที่เลือกเรื่องนี้โดยอ้างอิงข้อมูลสำคัญที่พบเปรียบเทียบข้อมูลประกอบและผลกระทบที่จะเกิด หากปล่อยไว้ให้ผู้อ่านเห็นว่ามีสำคัญจริงทั้งนี้ต้องมีการอ้างแหล่งที่มา (reference) ด้วย

### ๖. เป้าประสงค์

เป็นการระบุว่าในอนาคตหลังดำเนินโครงการผู้ดำเนินโครงการหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่คืออะไรบ้าง

### ๗. วัตถุประสงค์

เป็นการระบุว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ดำเนินโครงการต้องการให้เกิดอะไร/บรรลุอะไร วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ไม่มากข้อเกินไป(ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรเกิน ๓ ข้อ)
- ต้องจำเพาะสามารถวัด/ประเมินได้
- ถ้าโครงการทำให้เกิดผลอื่นหรือผู้ดำเนินการต้องการผลอื่นให้แยกไว้ในหัวข้อผลกระทบแทน

### ๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์แล้วจะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาทั้งเมื่อจบโครงการและในอนาคตต่อทั้งประชากรเป้าหมายผู้ดำเนินโครงการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือระบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ไม่ใช่การนำวัตถุประสงค์มาเขียนซ้ำ

### ๙. การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่หาที่ครอบคลุมถึง

- ลักษณะสถานการณ์แนวโน้มของปัญหา
  - สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
  - ผลกระทบของปัญหาในด้านต่างๆ
  - แนวทางการปรับปรุงพัฒนาแก้ไขทั้งทางทฤษฎีและโครงการเกี่ยวข้องอื่นๆ โดย
- ต้องมีการนำเสนอข้อมูลและอ้างอิงแหล่งที่มา(reference)ประกอบด้วย

### ๑๐. การดำเนินโครงการ

เป็นการนำเสนอว่าเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์มีกลวิธีและแนวทางอย่างไร ดำเนินการ อย่างไรทำอะไรบ้างตรงตามแผนหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างเพราะอะไรในหัวข้อนี้ต้องให้รายละเอียดทุกขั้นตอนครบถ้วนในลักษณะที่ว่าถ้าผู้อื่นต้องการจะทำโครงการแบบเดียวกันนี้เมื่ออ่าน รายงานในส่วนนี้แล้วสามารถดำเนินโครงการได้เลยโดยไม่ต้องวางแผนใหม่

### ๑๑. การประเมินโครงการ

- จุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของการประเมินเพื่ออะไรเพื่อใช้ประโยชน์อะไร
- ใช้ตัวชี้วัดอะไรมีเกณฑ์(ถ้ามี)อะไร ใช้ข้อมูลอะไร
- เป็นการประเมินชนิดใด
- ใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการประเมิน
- ใช้วิธีอย่างไรในการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงขั้นตอนการดำเนินการ
- วิธีการ/ขั้นตอนการวิเคราะห์ผลการใช้สถิติประกอบและการนำเสนอผล

ส่วนนี้ก็เช่นเดียวกับหัวข้อการดำเนินโครงการคือต้องเขียนในลักษณะที่ว่าผู้อ่านสามารถนำไปดำเนินการประเมินได้โดยไม่ต้องคิดรายละเอียดใหม่

### ๑๒. ผลการดำเนินโครงการ

รายงานผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการทุกอย่างทั้งในส่วนที่เป็นInput,process,outputและปัญหาอุปสรรคซึ่งรวมถึงผลที่ได้จากการประเมินโดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตอบวัตถุประสงค์ การนำเสนอให้เขียน

ในลักษณะพรรณนาการ“แปลผล”ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหัวข้อๆ โดยใช้ตารางหรือภาพประกอบการพรรณนาไม่เขียนในลักษณะบรรยายใต้ภาพ(เขียนพรรณนาแล้วจึงต่อด้วยภาพหรือตารางไม่ใช่เสนอตาราง/ภาพก่อนเขียนผล)

### ๑๓. วิจัยหรืออภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการดำเนินโครงการที่สรุปไว้ในหัวข้อที่ผ่านมาอธิบายว่า

- ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/แปลผลมีความหมายอย่างไร
- ที่ได้ผลเป็นเช่นนั้นเป็นเพราะอะไร
- ผลที่ได้นี้จะส่งผลต่ออะไร/อย่างไรบ้าง

ทั้งนี้อาจต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น รายงานประจำปีรายงานโครงการที่คล้ายคลึงกันที่ทำที่อื่น(ซึ่งต้องอ้างreferenceด้วย)นอกจากนี้การอภิปรายจะครอบคลุมถึงเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการและที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้วยการอภิปรายและวิจารณ์ที่ดีจะนำไปสู่สรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

### ๑๔. สรุปข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปผลการดำเนินโครงการอย่างกระชับต่อจากการสรุปเป็นการให้ข้อเสนอแนะโดยอาศัยประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปรายผล ทั้งนี้อาจเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลวิธีการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา เทคนิคที่สำคัญที่ค้นพบจากโครงการขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการประเมินผล ฯลฯ

### ๑๕. เอกสารอ้างอิง

เป็นรายการเอกสารที่อาจเป็นหนังสือรายงานโครงการรายงานวิจัยหรือเอกสารวิชาการอื่นๆที่ใช้อ้างอิงในส่วนของบทนำ (หรือความเป็นมาหรือหลักการและเหตุผล)การทบทวนวรรณกรรม/ความรู้ที่เกี่ยวข้องและอภิปราย/วิจารณ์ผล

สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้อ้างอิงคือ บทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แผ่นปลิวหรือแผ่นพับ และเอกสารโรเนียวที่ไม่มีรูปแบบวิชาการครบถ้วน

การเขียนให้ใช้รูปแบบที่แนะนำไว้ในวารสาร“สงขลานครินทร์เวชสาร”ซึ่งได้รูปแบบของIndex Medicus(ระบบVancouver)เรียงลำดับเลขจากการถูกอ้างอิงก่อน-หลัง

### ๑๖. ภาคผนวก

รายละเอียดต่างๆที่ผู้รายงานใช้ประกอบในการรายงานแต่มีรายละเอียดมากเกินไปถ้าใส่ไว้ในเนื้อรายงานจะทำให้เทอะทะหรือเยิ่นเย้อเกินไปเช่นโครงการที่เขียนไว้ก่อนดำเนินโครงการแบบประเมินต่างๆ สูตรการคำนวณ เป็นต้น

การจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับที่ถูกอ้างถึงในเนื้อรายงานโดยระบุด้วยว่าขึ้นใด เป็นภาคผนวกที่เท่าไรเช่นภาคผนวกที่๑ โครงการ.....ภาคผนวกที่๒แบบสำรวจ.....

ภาคผนวก ๑๐  
แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย

**แนวทางการเขียนรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง**

**องค์ประกอบรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง**

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ
๒. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
๓. ข้อมูลทั่วไป
  - คือข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่ให้การบริบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
๔. ข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษา
  - (indexcase)
  - Familybackground
    - ภูมิสำเนาประวัติการศึกษาประวัติการทำงานอุปนิสัยประวัติการสมรส
  - Caseapproach
    - ประวัติการเจ็บป่วย(อาการสำคัญประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต)
    - การตรวจร่างกายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
    - การสรุปปัญหาของผู้ป่วย(problemist)
    - การแก้ไขปัญหาแบบPOMRแยกรายปัญหา
๕. Familycensus
  - ชื่อ-นามสกุลเพศอายุการศึกษาอาชีพสิทธิการรักษารายได้ของแต่ละคนในครอบครัว
๖. Familygenogram
๗. แผนที่การเดินทาง
๘. ฝั่งบ้าน:รายละเอียดและภาพ
๙. Wholepersonapproach
  - Biologicalstatus
  - Psychologicalstatus
  - Socialstatus
  - Spiritualstatus
๑๐. Timefamilyflowchart
๑๑. Familyorientation
  - อุปนิสัยและผู้ป่วยคิดว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเป็นอย่างไรรู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยของตนและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเป็นอย่างไร
๑๒. Familyasaunit
  - ปัญหาร่างกายจิตใจสังคมการตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและความคิดการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกต่อผู้ป่วย

### ๑๓. Psychofigure

-แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

### ๑๔. แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบPOMRแยกรายปัญหา

**แสดงการวิเคราะห์ปัญหาการประเมินสถานะผู้ป่วยและการจัดการปัญหา  
อย่างเหมาะสมกับทรัพยากร**

- การวินิจฉัยโรคประเมินโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย
- การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุ
- การอธิบายการวินิจฉัยโรคแนวทางการรักษาการใช้ยาการพยาบาลโรค

การดูแลตนเองของบุคคลครอบครัวและชุมชนแบบต่อเนื่อง

- การสืบค้นศักยภาพในการดูแลปัญหาของบุคคลครอบครัวและชุมชน
- การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ
- การให้คำปรึกษาแนะนำวางแผนติดตามการรักษา
- การเขียนบันทึกการรักษาและ/หรือการส่งต่อ
- ข้อมูลที่ป่งถึงการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย

### 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	๒๐.เข้ม หัวข้อสำคัญ
	๑๘.เข้ม หัวข้อย่อย
ลำดับที่ของตารางและภาพประกอบ	๑๖.เข้ม เนื้อหาอื่นๆ
	๑๖.ตัวปกติ

#### ๑.๓ตัวเลขและภาษาอังกฤษ

๑.๓.๑ตัวเลขให้ใช้ตัวเลขอารบิก

๑.๓.๒ภาษาอังกฤษให้พิมพ์ด้วยอักษรชนิดเดียวกันคือAngsanaNewการใช้อักษรแบบ

UPPERCASEหรือlowercaseให้เลือกตามกฎเกณฑ์ของไวยากรณ์เช่นarticle,preposition, conjunctionรวมทั้งคำอื่นๆ ที่ไม่ใช่propemounใช้lowercaseในขณะที่ propemounเช่นชื่อเฉพาะ คำย่อใช้UPPERCASEเช่นMaster'sthesis, Royal ThaiAir Force (RTAF),U.S.(theUnited States),ชื่อเรื่อง“Uncertainpartners: NGOsandtheMilitary”

#### ๒. การพิมพ์

ให้พิมพ์บนกระดาษหน้าขวาของเล่มเพียงด้านเดียวตามกฎเกณฑ์ดังนี้

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) (ตารางและภาพประกอบเลือกใช้ line spacing ตามความเหมาะสม) และเว้น ๑ บรรทัดก่อนส่วนบทที่ ชื่อของบท หัวข้อสำคัญของบท หรือย่อหน้าแรกของบท เนื้อหาของหัวข้อสำคัญของบท ชื่อภาคผนวก เนื้อหาของบรรณานุกรม ตาม ตัวอย่างในผนวก

๒.๓ การย่อหน้า ย่อหน้าใหม่ให้เยื้อง (Indent) ๑.๗๕ ซม. (๘ ตัวอักษร) ถ้าเนื้อหาอยู่ภายใต้หัวข้อที่มีเลขกำกับให้ย่อหน้าตรงอักษรตัวแรกของชื่อหัวข้อนั้น

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

๒.๕ การตัดแบ่งคำและชื่อบทเนื่องจากภาษาไทยไม่กำหนดกฎเกณฑ์การตัดแบ่งคำให้ตัดแบ่งตามความเหมาะสมเช่น ทักษิณทกอาจแบ่งเป็น ทักษิ-ณทก เป็นต้น แต่ถ้าเป็นชื่อเฉพาะไม่ควรตัดแบ่ง ถ้า ชื่อบทมีความยาวมากให้ตัดแบ่งบรรทัดโดยบรรทัดแรกยาวที่สุด

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 ระยะระหว่างตัวเลขกำกับตารางและภาพประกอบกับชื่อตารางและภาพประกอบ

วรรค ๓ ระยะระหว่างตัวเลขหัวข้อกับชื่อและเนื้อหาของหัวข้อ

๒.๙ การเสนอตารางและภาพประกอบให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๐ บรรณานุกรมและภาคผนวกให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๑ การใช้เครื่องหมายวรรคตอนเครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ตามความนิยมมีดังนี้

-มหัพภาค period หรือ full stop (.) และจุลภาค comma (,) พิมพ์ติดข้างหน้า

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

-มหัพภาคคู่ colon (:) และอฒภาค semi-colon (;) พิมพ์ติดด้านหลังอักษร เช่น

ตัวอย่าง:.....และบทแรก;.....เว้นวรรคด้านนอกเครื่องหมาย parentheses (วงเล็บ เล็ก) bracket [วงเล็บใหญ่] และเว้นวรรคระหว่างตัวอักษรและตัวเลข

-“อัญประกาศ”ไม่ต้องใช้

-(.) (,) (:) (;) พิมพ์ติดตัวอักษรหน้าและเว้นวรรค ๑ ระยะตามหลังเช่นตามลำดับ: หนึ่ง

, สอง, และสาม เป็นต้น [ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้จุลภาคเนื่องจากมีเว้นวรรคอยู่แล้ว]

-Hyphen(-)ขีดเส้นใต้เชื่อมคำและตัดแบ่งคำที่พิมพ์แยกบรรทัดกันพิมพ์ติดอักษรหน้า  
และ

หลัง[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้แต่ถ้าใช้ต้องเหมือนกันทั้งคู่]

-dashมีสองขนาดendash(ขีดยาวเท่าอักษร n)อาจใช้hyphenแทนได้ใช้ใน  
ความหมาย “จาก...ถึง”...เช่น๑-๒(อ่านว่าจาก๑ถึง๒)พิมพ์ชิดติดกับอักษรหน้า  
และหลัง

-เครื่องหมายสามจุดellipsis(...)ให้พิมพ์เว้นวรรคระหว่างจุด

-ไม่ยืมกพิมพ์เว้นวรรค๑ ระยะจากอักษรหน้าและหลังเช่นแบบต่างๆเป็นต้น

-ไปยาลน้อยพิมพ์ติดอักษรหน้าเช่นกรุงเทพฯ เอกสารอ้างอิงในการเขียน

เอกสารอ้างอิงจะใช้ระบบVancouverโดยอ้างอิงไว้ในเนื้อหาตามลำดับเป็นตัวเลข

ในวงเล็บตัวยกสูงจะสามารถดูคำแนะนำเป็นภาษาไทยได้ โดยDownloadfileขอ

ref\_vancouver.docจากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยหรือ  
คำแนะนำเป็นภาษาอังกฤษจากICMJEหรือดูจากตัวอย่างต่อไปนี้

๑. สุภาวดีธีระพานิช.รายงานผลการบันทึกกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุน  
การสร้างเสริมสุขภาพ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข;๒๕๔๔.

๒.KickbuschI.Introduction:Tellmeastory.In:PedersonA,O'NeilM,Rootman,  
editors.HealthpromotioninCanada.Provincial, national&international  
perspectives. Toronto:WBSaunders;๑๙๙๔.p.๘-๑๗.

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

### เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและ  
สอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวช  
ศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช ๒๕๕๕

# ภาคผนวก ๑๑

สมุดบันทึกประสบการณ์การ

เรียนรู้ (Portfolio)





แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
 โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem-based Learning)



๑. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๒. ชื่อแพทย์.....รพ.....
๓. Problem - based Learning (หัวข้อ).....
๔. รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
 

<input type="checkbox"/> Morning report	<input type="checkbox"/> Journal club
<input type="checkbox"/> Case conference	<input type="checkbox"/> Topic discussion
<input type="checkbox"/> Morbidity / Mortality conference	<input type="checkbox"/> Inter-department / Hospital conference
๕. จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม.....คน
๖. ตัวอย่าง case สรุปประวัติสำคัญ
 

.....

.....

.....

.....
๗. หลักการ Patient - centered care ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้

Disease	Illness
Symptom & sign.....	Idea.....
.....	Feeling.....
Investigation.....	Function.....
Differential Dx.....	Expectation.....
.....	.....

- Family Genogram

Family life cycle.....

Family as a Unit.....

.....

.....

Holistic Approach

	Individual	Family	Community
Bio-somatic			
Psychological			
Social			
Spiritual			

୪. Agreed upon decision making between doctor and patient

Doctor's agenda	Patient's agenda
Expectation	Expectation
Short Term Goal : .....	
.....	
Health Promotion & Prevention : .....	
.....	
Appointment, Refer, Others : .....	





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.....

หน่วยงานที่ให้การดูแลต่อเนืองที่บ้าน.....

แพทย์ประจำครอบครัว : .....

การวินิจฉัยโรค : .....

๒. ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บป่วย  การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย  การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน

การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล  อื่นๆ ระบุ.....

๓. ผังเครือญาติ (Family genogram)

๔. การประเมินครอบครัว (Family Assessment)

- System : .....
- Life cycle : .....
- Stress : .....
- Expectation: .....
- Coping : ..... HN.....

๕. แผนที่บ้าน

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                   | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | - ความเป็นระเบียบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี           |
| - ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน       | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | - ความเป็นส่วนตัว | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี           |
| - หนังสือ                     | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | - โทรทัศน์        | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี           |
| - ภาพถ่ายหรือของที่ระลึกต่างๆ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | - สัตว์เลี้ยง     | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... |

๖.๔ Other people

- |                                        |                             |                                          |                            |                             |                                          |
|----------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| - Social supports                      | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... | - Living will              | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... |
| - Power of attorney                    | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... | - Financial resources..... |                             |                                          |
| - Patient attitudes toward others..... |                             |                                          |                            |                             |                                          |

๖.๕ Medication compliance

HN.....

- Prescription drug  มี  ไม่มี ระบุ.....
- .....
- .....

- |                        |                             |                                          |                         |                             |                                          |
|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| - Nonprescription drug | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... | - Dietary supplements   | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... |
| - Medicines organized  | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... | - Medication compliance | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... |
| - Alcohol use          | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... | - Smoking               | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี ระบุ..... |

๖.๖ Examination Weight .....Height .....Blood pressure .....

General physical condition

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mini-Mental State.....

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

๖.๗ Safety .....

.....

.....

.....





๙.๒ ระยะเวลา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
บันทึกวัตถุประสงค์การเรียนรู้



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



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า  
ผู้ป่วย และครอบครัวที่น่าสนใจ (Interesting case)



๑. Patient profile			
๒. Chief complaint			
๓. Present illness	..... ..... .....		
๔.	<table border="1"> <tr> <td>Disease..... ..... ..... ..... .....</td> <td>Illness..... ..... ..... ..... .....</td> </tr> </table>	Disease..... ..... ..... ..... .....	Illness..... ..... ..... ..... .....
Disease..... ..... ..... ..... .....	Illness..... ..... ..... ..... .....		
๕. Family profile / Genogram			
๖. Physical Examination	..... ..... .....		
๗. Community profile	..... .....		
๘. Problem lists	๑..... ๒..... ๓.....		
๙. Holistic Approach	..... ..... ..... .....		

๑๐. Your feeling at that time	
๑๑. Your action at that time	
๑๒. Your feeling after reaction	

๑๓. สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

๑๔. แผนการพัฒนาตนเอง เพื่อนร่วมงาน และระบบงาน

.....

.....

.....

.....

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



แบบบันทึกแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



บันทึกกิจกรรมการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

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

ชื่อผู้ปฏิบัติงาน.....อาจารย์พี่เลี้ยง.....

- 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)

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

ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรเพิ่มเติมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิม

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

ท่านจะวางแผนพัฒนาตนเอง และระบบงานอย่างไร

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

ข้อเสนอแนะสะท้อน (Reflection) จากอาจารย์

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

อาจารย์.....

## ภาคผนวก ๑๒

## คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน



คำสั่งกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ที่ / ๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัว

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานที่ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ในด้าน

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

จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เวชศาสตร์ครอบครัวดังนี้

## ๑. ที่ปรึกษา

- |                     |                 |                     |
|---------------------|-----------------|---------------------|
| ๑.๑ พ.อ. รัฐวิบูลย์ | วุฒิกัทรพิบูลย์ | ผอ.กตร.รพ.ร.๖       |
| ๑.๒ พ.อ.หญิง นิมล   | เจียรน้อย       | ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา |

## ๒. คณะกรรมการ

- |                        |                  |                                |
|------------------------|------------------|--------------------------------|
| ๒.๑ พ.อ.หญิง สุดาทิพ   | ศิริชนะ          | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒.๒ พ.อ.ธิตินัย        | เกาะสมบัติ       | กรรมการ                        |
| ๒.๓ พ.ท. อิศระ         | สมพร             | กรรมการ                        |
| ๒.๔ พ.ท.หญิง รัชราภรณ์ | เพ็ญศิริ         | กรรมการ                        |
| ๒.๕ พ.ต.กุลเชษฐ์       | เกษะโกมล         | กรรมการ                        |
| ๒.๖ พ.ต.หญิง สุภัชฌา   | เก่งพานิช        | กรรมการ                        |
| ๒.๗ พญ. วรางคณา        | ศิริรัตน์        | กรรมการ (ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน) |
| ๒.๘ พญ.ธัญกมล          | ไอศูรย์พิศาลศิริ | กรรมการ (ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน) |
| ๒.๙ พ.ท.หญิง พัฒน์ศรี  | ศรีสุวรรณ        | กรรมการและเลขานุการ            |

## ๓. หน้าที่รับผิดชอบ

- ๒.๑ ที่ปรึกษาด้านแพทยศาสตร์ศึกษา มีหน้าที่ กำกับดูแลหลักสูตร ข้อ ๑-๖ ด้านแพทยศาสตร์ศึกษา
- ๒.๒ ประธาน มีหน้าที่อำนวยความสะดวก จัดการหลักสูตร 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 ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑

พินเอก

( รัฐวิษญ์ วุฒิชัยพรพิบูลย์ )  
ผู้อำนวยการกองตรวจโรคผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาคผนวก ๑๓  
แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

