



คู่มือแพทย์ประจำบ้าน

เวชศาสตร์ครอบครัว

ปีฝึกอบรม 2566

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มิถุนายน 2566

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มีพันธกิจฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้สามารถ



1. ให้บริการด้านเวชปฏิบัติครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ



2. ดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ



3. ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้



4. ยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ และกฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



5. มีเจตนารมณ์ในการพัฒนาตนเองและพร้อมเรียนรู้ตลอดชีวิต

คำนำ ในการจัดทำคู่มือปีฝึกอบรม 2566

คู่มือแพทย์ประจำบ้านจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางประกอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เนื่องจากขอบเขตของเวชศาสตร์ครอบครัวมีเนื้อหากว้างและเชื่อมโยงกับองค์ความรู้หลายแขนง คู่มือฉบับนี้จึงเปรียบเสมือนเข็มทิศให้แพทย์ประจำบ้านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย มีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) และเติบโตขึ้นเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีสมรรถนะและประสิทธิภาพในการเป็นแพทย์ประจำตัวของประชาชนดังที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 โดยในปีฝึกอบรมที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงรายละเอียดกิจกรรมและเป้าหมายการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านให้มีความชัดเจน สอดคล้องกับสมรรถนะตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและเกณฑ์มาตรฐานการรับรองคุณภาพสถาบันฝึกอบรม Postgraduate Medical Education World Federation for Medical Education อย่างต่อเนื่อง และได้พัฒนาการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านเนื้อหาทางเวชศาสตร์ครอบครัวตาม modular learning กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity; EPA) การวิจัย รวมถึงระบบวัดและประเมินผลให้เป็นไปตามหลักการศึกษาอย่างเข้มข้นตั้งแต่ปีฝึกอบรม 2565 เป็นต้นมา

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวดี วงศ์ประดิษฐ์ เลขานุการคณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านสำหรับการอุทิศเวลาในการพัฒนาการฝึกอบรมเสมอมา คณาจารย์ในสาขาที่ได้ช่วยให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาการฝึกอบรม ตลอดจนคณาจารย์สาขาเวชศาสตร์ชุมชนที่ได้ร่วมสอนเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับชุมชน การให้คำแนะนำการทบทวน และการดำเนินโครงการในชุมชน ซึ่งช่วยให้การฝึกอบรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบคุณทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หน่วยประกันประครอง ศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์ ศูนย์การแพทยศาสตรศึกษาและเครือข่าย ที่สนับสนุนการฝึกอบรมและร่วมพัฒนาคุณภาพบริการมาโดยตลอด

ขอขอบคุณแพทย์ประจำบ้านรุ่นที่ 11-13 ทุกคนที่ให้ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าตลอดปีฝึกอบรม 2565 ที่ผ่านมามีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แพทย์ประจำบ้านทุกคนและคณาจารย์จะใช้ประโยชน์จากคู่มือฉบับนี้อย่างเต็มที่ เพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้านให้เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สังคมสามารถพึ่งพาได้ หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้จัดทำขอน้อมรับไว้ และหวังว่าแพทย์ประจำบ้านรุ่นต่อ ๆ ไปจะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเรณูขวัญ กัณห์สิงห์
หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน
27 มิถุนายน 2566

คำนำ ในการจัดทำคู่มือครั้งแรก

คู่มือแพทย์ประจำบ้านจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางประกอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยพัฒนาจากหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ.2555 และร่างหลักสูตรการฝึกอบรมฯ พ.ศ.2561 เนื่องจากขอบเขตของเวชศาสตร์ครอบครัวมีเนื้อหากว้างและเชื่อมโยงกับองค์ความรู้หลายแขนง คู่มือฉบับนี้จึงเปรียบเสมือนเข็มทิศให้แพทย์ประจำบ้านผ่านกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการฝึกอบรมไม่เพียงแต่ต้องการให้แพทย์ประจำบ้านมีสมรรถนะที่ครบถ้วนตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยเท่านั้น แต่มุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) และเติบโตขึ้นเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่พร้อมปฏิบัติงานในทุกบริบท ท่ามกลางการเปลี่ยนผ่านระบบสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยในปฐมภูมิโดยใช้หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นแกน

ขอขอบคุณคณาจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวทุกท่านที่ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาหลักสูตร

ขอขอบคุณแพทย์ประจำบ้านรุ่นที่ 7 และ 8 ทุกคนที่ร่วมกันผ่านอุปสรรคในการฝึกอบรมและให้ข้อคิดเห็นที่มีคุณค่าตลอดปีฝึกอบรม 2559-2560 ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แพทย์ประจำบ้านทุกคนและคณาจารย์จะใช้ประโยชน์จากคู่มือฉบับนี้อย่างเต็มที่ เพื่อพัฒนาแพทย์ประจำบ้านให้เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สังคมสามารถพึ่งพาได้ หากมีข้อผิดพลาดประการใดผู้จัดทำขอน้อมรับไว้ และหวังว่าแพทย์ประจำบ้านรุ่นต่อ ๆ ไปจะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องต่อไป

อาจารย์ แพทย์หญิงศิริวรรณ จิตตปราณีรัชต์

อาจารย์ แพทย์หญิงเรณูขวัญ ภัณฑสิงห์

อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

21 มิถุนายน 2561

สารบัญ

คำนำ ในการจัดทำคู่มือปีฝึกอบรม 2566	3
คำนำ ในการจัดทำคู่มือครั้งแรก	4
รายชื่อแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566.....	7
รายชื่ออาจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	8
คณาจารย์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน	9
รายชื่อทีมสนับสนุนการฝึกอบรมในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	11
กิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566.....	13
เป้าหมายของแพทย์ประจำบ้าน	14
กิจกรรมที่สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	17
กำหนดการสอบ	40
การพิจารณาเลื่อนชั้นปี การอุทธรณ์ และการยุติการฝึกอบรม.....	41
ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566.....	44
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนภาควิชาอายุรศาสตร์.....	45
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนหน่วยโรคผิวหนัง.....	47
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนหน่วยผู้สูงอายุ.....	48
การหมุนเวียนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	50
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนภาควิชาศัลยศาสตร์	51
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนภาควิชาออร์โธปิดิกส์.....	53
กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียน OPD specialty.....	55
การหมุนเวียนที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา.....	56
การหมุนเวียนที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์.....	57
การหมุนเวียนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู.....	58
การหมุนเวียนที่ภาควิชาจักษุวิทยา.....	59
การหมุนเวียนที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา.....	59
การหมุนเวียนที่ภาควิชารังสีวิทยา.....	59
การหมุนเวียนที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา.....	60

การหมุนเวียนที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์	60
การหมุนเวียนที่ สบยช.	61
การหมุนเวียนที่คณะทันตแพทยศาสตร์	62
การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน.....	63
แนวทางการปฏิบัติงานวิชาเลือกอิสระ (elective) และการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical Core Rotation; CCR)	67
แนวทางการลาของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	68
แนวทางขอรับคำปรึกษาด้านปัญหาทั่วไปและสุขภาพจิต.....	71
อาจารย์ที่ปรึกษาประจำปีฝึกอบรม 2566	72
ภาคผนวก	74
สรุปเอกสารการประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้าน	75
ตารางปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมปีฝึกอบรม 2566	79
ตารางปฏิบัติงาน OPD specialty ปีฝึกอบรม 2566	81
ตารางสรุปการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566.....	83
รวมลิงก์ตารางกิจกรรมและแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเอง ปีฝึกอบรม 2566	84
ตารางและแนวทางปฏิบัติงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief) ปีฝึกอบรม 2566	85
หนังสือแนะนำ.....	87

รายชื่อแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (รุ่น 14)



1(1) นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช

ว.6xxxxx

ต้นสังกัด รพ.บ้านหมี่ จ.ลพบุรี

โทร. xxx

E: sxxx



1(2) พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ

ว.6xxxx

ต้นสังกัด รพ.สุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

โทร. xxx

E: xxx



1(3) พญ.สโรชา แพทย์เพียร

ว.6xxxxx

ต้นสังกัด รพ.กะเปอร์ จ.ระนอง

โทร. xxx

E: xxx



1(4) พญ.อัจฉราพร รongพล

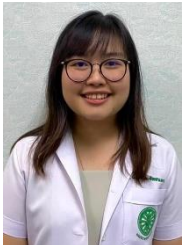
ว.5xxxx

ต้นสังกัด รพ.กลาง จ.ภูเก็ต

โทร. xxx

E: xxx

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (รุ่น 13)



2(1) พญ.ณัฐธิดา จิตรนอก ว. 6xxxx

ต้นสังกัด เขตสุขภาพที่ 4

โทร. xxx

E: xxx



2(2) พญ.จิตรทิศา คำจริง ว.6xxxx

ต้นสังกัด อีสระ

โทร. 09-7921-9409

E: chittiriva2@gmail.com



2(3) พญ.นัสวีร์ บัวภิบาล ว. 6xxxx

ต้นสังกัด โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์

โทร. xxx

E: xxx



2(4) นพ.วรพล ดิษพงษ์ ว.5xxxx

ต้นสังกัด เขตสุขภาพที่ 4

โทร. xxx

E: xxx

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (รุ่น 12)



3(1) พญ.เพ็ญใจ บุญทวี ว.4xxxx

ต้นสังกัด รพ.สุราษฎร์ธานี

จ.สุราษฎร์ธานี

โทร. xxx

E: xxx



3(2) พญ.ภคนันท์ ทับศรี ว. 5xxx

ต้นสังกัด รพ.ชัยนาทเรนทร

จ.ชัยนาท

โทร. xxx

E: xxx



3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์ ว.6xxx

ต้นสังกัด รพ.หนองเสือ จ.ปทุมธานี

โทร. xxx

E: xxx

รายชื่ออาจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



1. รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล

โทร. xxx

E-mail: itimwinter@yahoo.com

ความสนใจ: เวชศาสตร์ครอบครัว, Health Service System, Health Care Management



2. ผศ.พญ.วิศรี วายกุล

โทร. xxx

E-mail: wisree@hotmail.com

ความสนใจ: เวชศาสตร์ครอบครัว แพทยศาสตรศึกษา



3. ผศ.พญ.เพชรรัตน์ บุนนาค

โทร xxx

Email: rinpetch@yahoo.com

ความสนใจ: กุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ครอบครัว ทักษะการสื่อสาร



4. อ.พญ.นติมา ดิยาว

โทร. xxx

E-mail: natimatiyoa@yahoo.com

ความสนใจ: จิตตปัญญาศึกษา การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง จิตบำบัดแนวซาเทียร์
การให้คำปรึกษาแนวพุทธ



5. ผศ.พญ.เรือนขวัญ กัณห์สิงห์ (หัวหน้าสาขา)

โทร. xxx

E-mail: kalapakos.007@gmail.com

ความสนใจ: เวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง



6. ผศ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์

โทร. xxx

E-mail: wadee_babo@hotmail.com

ความสนใจ: เวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ Evidence-Based Medicine

คณาจารย์สาขาเวชศาสตร์ชุมชน

แพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสนใจของอาจารย์ และขอรับคำปรึกษาด้านการทำวิจัยและสถิติในงานวิจัยได้



1. ศ.ดร.นพ.สุรศักดิ์ บุรันตรีเวช

โทร. xxx

E-mail: sburana@yahoo.com

ความสนใจ: Occupational Medicine



2. รศ.ดร.นพ.พิสิษฐ์พล วัชรวงศ์วาน

โทร. xxx

E-mail: pasitnat@gmail.com

ความสนใจ: Health of Immigrants and Minorities, Health Promotion, Community Empowerment, Primary Care Practice, Chronic Diseases, Medical Education



3. รศ.ดร.ศรีเมือง พลังฤทธิ์

โทร. xxx

Email: srimuang@tu.ac.th

ความสนใจ: Elderly, Quality of Life, Sufficiency Economy, Population Health, Stroke, Medical Education



4. รศ.ชุมพจน์ อมาตยกุล

โทร. xxx

E-mail: chumpottu159@gmail.com

ความสนใจ: Medical Information, Health Care Management



5. ผศ.พ.ท.ดร. นายแพทย์กฤตติณ คีลันันท์

โทร. xxx

E-mail: Krittilsilanun@gmail.com

ความสนใจ: Field Epidemiology, Pneumoconiosis and Surveillance system, Occupational medicine



6. ผศ.ดร.สุภิกา แดงกระจ่าง (หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ชุมชน)

โทร. xxx

E-mail: suphi2515@gmail.com

ความสนใจ: Educational Technology, Health Education, E-Learning



7. ผศ.ดร.อภิชา น้อมศิริ

โทร. xxx

E-mail: s_nomsiri@hotmail.com, napicha@tu.ac.th

ความสนใจ: Health Promotion, Communication and health, Medical Education (Community-based Learning), Travel and health.



8. ผศ.สวณี เต็งรังสรรค์ (หัวหน้าสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว)

โทร. xxx

E-mail: sawaneeteng@gmail.com

ความสนใจ: Epidemiology, Medical Education



9. ผศ.ณัฐณี พงศ์ไพฑูรย์สิน

โทร. xxx

E-mail: lonku59@gmail.com

ความสนใจ: Health Behavior, Health Education



10. อ.ดร.แพทย์หญิงอลิสสา รัตนตะวัน

โทร. xxx

E-mail: alissa_g35@yahoo.com

ความสนใจ: Health Economics, Health Policy



11. อ.ดร.สิทธิพล บุญมั่น

โทร. xxx

E-mail: acetaminophen55@gmail.com

ความสนใจ: Pharmacology, Toxicology, Cannabis research, Health literacy



12. อ.มานิตา มณีอินทร์

โทร. xxx

E-mail: macgarat@hotmail.com

ความสนใจ: Social Sciences and Health, Qualitative Research

รายชื่อทีมสนับสนุนการฝึกอบรมในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สายสนับสนุนในคณะแพทยศาสตร์



นางสาวจุฑารัตน์ ลักษมีกุลวิทย์
ผู้ปฏิบัติงานบริหาร
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



นางสาวอุไรรัตน์ วงษ์ทองดี
นักวิชาการศึกษา
งานบริการการศึกษา

ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



พว.เกศินี อินทรา
พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยตรวจเวชศาสตร์
ทั่วไปและครอบครัว



พว.เต็มสุข รัชศรีทอง
พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้าหน่วยดูแลระดับประคอง



พว.พิชญ์สินี มาเจริญรุ่งเรือง
พยาบาลวิชาชีพ
รองหัวหน้าหน่วยตรวจเวชศาสตร์ทั่วไปและ
เวชศาสตร์ครอบครัว



พว.ภัททิรา ว่องกิตติพงษ์
พยาบาลวิชาชีพ
หน่วยดูแลระดับประคอง



พว.สุภาวรรณ แก้วโก
พยาบาลวิชาชีพ
หน่วยดูแลระดับประคอง

ทีมสหวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต



พว.จิรนนท์ จิตมณี
พยาบาลวิชาชีพ
หัวหน้างานบริการสุขภาพ



พว.อรชร โพธิ์เนียม
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายการพยาบาล



พว.ธราทิพย์ ปิงมูล
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายการพยาบาล



พว.อรณัฐ วิทยาศาสตร์
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายการพยาบาล



พว.หทัย งานมังกดิ์
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายการพยาบาล



พว.หทัยชนก จงพิสุทธิ์สัตย์
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายการพยาบาล



นางสาวกิตติยา ภู่งงา
พนักงานช่วยการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล



พว.วันดี ศักดิ์คีตศิริ
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ



นางสาวเพ็ญดาว ภูพานเพชร
นักศึกษาศึกษา
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ



นางสาวดวงตา เย็นใจ
พนักงานช่วยการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล



พว.รจนา ณ นคร
พยาบาลวิชาชีพ
ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ



ดร.ชนิษฐา บุรณพั่นศักดิ์
หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์ (ร่วมให้คำปรึกษาด้านสังคม
สงเคราะห์)

ทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายบริการปฐมภูมิศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต



พว.สุดาวดี อยู่สกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาล
เมืองลำสามแก้ว



พว.อรพรรณ แสนใจวุฒิ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองคูคต
(ดับเพลิง)



พว.ดารณี ธรรมสาลี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูคต (วัด
ลาดสนุ่น)

กิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปีฝึกอบรม 2566

วัน	8:00-12:00 น.		13:00-16:00 น.
จันทร์	Consult round (PC) OFM/PCU (9:00-12:00 น.)		PC teleconference (RA) Core concept of FM (R1)
อังคาร	Consult round (PC) OFM/PCU (9:00-12:00 น.)		Home visit ศูนย์การแพทย์ฯ WBC ศูนย์การแพทย์ฯ (สัปดาห์ที่ 3)
พุธ	Consult round (PC) OFM/PCU (9:00-12:00 น.)		Half day activities / Guest lecture PC presentation
พฤหัสบดี	Consult round (PC) OFM/PCU (9:00-12:00 น.)		OPD PC Core concept of FM (R1)
ศุกร์	Home care round (8:00-9:00 น.)	Consult round (PC) OFM/PCU (9:00-12:00 น.)	Friday academic activities Home visit PC รพ.ธ.

หมายเหตุ ตารางนี้ยังไม่รวมกิจกรรมวิชาการที่ภาควิชาอื่น

OFM; OPD เวชศาสตร์ครอบครัว, PCU; OPD ที่ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูตและเครือข่าย PC; palliative care, RA; teleconference ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, WBC; well baby clinic

* กรุณาตรงต่อเวลาและปิดเสียงอุปกรณ์สื่อสารก่อนเข้าห้องประชุม*

แพทย์ประจำบ้านควรสำเนาเอกสารให้ผู้เข้าร่วมประชุมหรือ อีเมลไฟล์ที่เกี่ยวข้องกับการนำเสนอ
ลงใน Line: Staff VS Resident และ Facebook group: FMTU ศิษย์ปัจจุบัน ล่วงหน้าก่อนวันนำเสนอ

กิจกรรมที่กำหนดให้ปรึกษาอาจารย์ แพทย์ประจำบ้านต้องติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้า
ไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ก่อนวันนำเสนอ

เป้าหมายของแพทยประจำบ้าน

แพทยประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (หลักสูตรปี 2565)

1. มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิในระดับบุคคลอย่างเป็นองค์รวมโดยใช้หลัก patient-centered clinical method และมีผู้ป่วยนอกที่นัดหมายดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 120 ราย
2. ฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้หลัก family assessment, family-oriented primary care
3. มีระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity; EPA) และสมรรถนะหลักทั้ง 7 ด้านได้อย่างน้อยตามเป้าหมายการพัฒนา (milestones) ที่สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด
4. มีความรู้และทักษะทางคลินิก สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ ทราบระบบบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาล ธรรมชาติและเกียรติคุณพระเกียรติและทราบแนวทางการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น รู้จักอาจารย์ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันใน 7 ภาควิชา ได้แก่ อายุรศาสตร์ (รวมเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ) กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เวชศาสตร์ฟื้นฟู
5. ตั้งคำถามวิจัยและวางแผนการดำเนินการวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง
6. จัดทำ portfolio ครบถ้วนตามกำหนด

แพทยประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (หลักสูตรปี 2562)

1. มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้หลัก patient-centered clinical method, family assessment, family-oriented primary care เป็นแพทย์ประจำตัวให้แก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 180 คน และ ประจําครอบครัว อย่างน้อย 6 ครอบครัว
2. มีระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity; EPA) และสมรรถนะหลักทั้ง 7 ด้านได้อย่างน้อยตามเป้าหมายการพัฒนา (milestones) ที่สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด
3. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ ทราบระบบบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลธรรมชาติและเกียรติคุณพระเกียรติและทราบแนวทางการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น รู้จักอาจารย์ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันใน 4 ภาควิชา ได้แก่ วิสัญญีวิทยา จิตเวชศาสตร์ จักษุวิทยา ทันตกรรม
4. เข้าใจระบบการบริการผู้ป่วยของศูนย์แพทย์ฯ และเครือข่ายฯ ทั้งระบบ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการปฐมภูมิ
5. ดำเนินงานวิจัยตั้งที่วางแผนไว้ในปีที่ 1 อย่างน้อย 1 หัวข้อ
6. ดำเนินโครงการชุมชนอย่างน้อย 1 โครงการ
7. เขียนรายงานเยี่ยมบ้านเสร็จ อย่างน้อย 1 ฉบับ
8. จัดทำ portfolio ครบถ้วนตามกำหนด

แผนกประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (หลักสูตรปี 2562)

1. มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยปฐมภูมิทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นองค์รวม โดยใช้หลัก patient-centered clinical method, family assessment, family-oriented primary care และ community-oriented primary care เป็นแพทย์ประจำตัวให้แก่ผู้ป่วยเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 200 คน และ ประจำครอบครัว อย่างน้อย 12 ครอบครัว
2. มีระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity; EPA) และสมรรถนะหลักทั้ง 7 ด้านได้อย่างน้อยตามเป้าหมายการพัฒนา (milestones) ที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กำหนด
3. สามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ ทราบระบบบริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและทราบแนวทางการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น รู้จักอาจารย์ที่สามารถเป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ใน 2 ภาควิชา ได้แก่ รังสีวิทยา โสต ศอ นาสิก
4. เป็นผู้ดำเนินการดูแลคลินิกเฉพาะโรคของหน่วยบริการได้
5. ดำเนินงานวิจัยแล้วเสร็จ และส่งตีพิมพ์อย่างน้อย 1 หัวข้อ
6. เขียนรายงานโครงการชุมชนเสร็จอย่างน้อย 1 โครงการ
7. เขียนรายงานเยี่ยมบ้านเสร็จ 2 ฉบับ
8. จัดทำ portfolio ครบถ้วนตามกำหนด

ระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA) และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (not allowed to practice the EPA)
2	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (practice with full supervision)
3	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (practice with supervision on demand)
4	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (unsupervised practice allowed)
5	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (supervision task may be given)

ระดับความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง	2	3	3
EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
EPA 5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
EPA 6 หลักสูตรปี 2562 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	-	3	4
EPA 6 หลักสูตรปี 2565 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
EPA 7 หลักสูตรปี 2562 การทำโครงการในชุมชน	-	4	4
EPA 7 หลักสูตรปี 2565 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	3	3

*ระดับความสามารถที่คาดหวังกำหนดโดยเกณฑ์ของสาขาฯ เริ่มใช้ในแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปีฝึกอบรม 2565 (เริ่มฝึกอบรม 1 กรกฎาคม 2565) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ระดับความสามารถที่คาดหวังกำหนดโดยเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ

หมายเหตุ ตารางนี้เป็นเพียงการสรุปภาพรวม แพทย์ประจำบ้านควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และสมรรถนะ โดยละเอียดเพิ่มเติมจาก “มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2562” (สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3) และ “มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2565” (สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1)

กิจกรรมที่สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

1. Halfday Activities ทุกวันพุธ เวลา 13:00–16:00 น.

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ศึกษาด้วยตนเองในประเด็นที่สนใจ/ได้รับมอบหมาย ฝึกการนำเสนอในรูปแบบการสอนที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้เข้าฟังสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในเวชปฏิบัติครอบครัวได้

แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่เข้าฟังมีหน้าที่แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ประเมินผลการสอน รวมทั้งให้คำชมและคำแนะนำต่อผู้สอนอย่างเป็นมิตร โดยมีกิจกรรมหมุนเวียนดังต่อไปนี้

1. 10-minute communication
2. Journal club
3. Review CPG
4. Interesting case
5. Board review
6. Chart-stimulated recall (CSR)
7. Home care conference
8. Topic review
9. Community-hospital presentation
10. Elective presentation

1.1 10-minute communication

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 แสดงบทบาทสมมติ (role play) ในหัวข้อการสื่อสารที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น ผู้ป่วยที่มีลักษณะยากต่อการจัดการ (difficult patient) ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น มีความรุนแรงในครอบครัว ใช้สารเสพติด ตั้งครรภ์โดยไม่ไดวางแผน โดยแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนจะมีบทบาทและลำดับกิจกรรม ดังนี้

1. (ก่อนวันนำเสนอ) แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบกิจกรรม (มีชื่อในตาราง) มีหน้าที่เขียน 1) โจทย์สถานการณ์และกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้จากสถานการณ์ที่สร้างขึ้น 2) สร้าง checklist เพื่อประเมินการสื่อสารของผู้ที่อาสาแสดงเป็นแพทย์ และ 3) เป็นผู้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย

2. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม มีหน้าที่แสดงเป็นแพทย์ ภายในช่วงเวลา 8 นาที/คน/รอบ รวมเวลาไม่เกิน 20 นาที ผู้ที่ไม่ได้แสดงในรอบนั้น ๆ ให้ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์โดยใช้ checklist ที่ได้รับและให้ feedback ร่วมกับอาจารย์

3. ลำดับในการ reflection/feedback เริ่มจากผู้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย ผู้แสดงเป็นแพทย์ และผู้สังเกตการณ์ ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบกิจกรรม (มีชื่อในตาราง) ควรบริหารเวลาให้เหมาะสม โดยให้มีเวลาเพียงพอสำหรับการนำเสนอเนื้อหาในตอนท้ายและการอภิปรายในประเด็นอื่น ๆ

4. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบกิจกรรม (มีชื่อในตาราง)เสนอสรุปหลักการสื่อสารในประเด็นดังกล่าวอย่างกระชับ ไม่เกิน 10 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. สื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

2. เข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและของผู้อื่น

1.2 Journal Club

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ค้นหางานวิจัยที่น่าสนใจในเอกสารการแพทย์ต่างๆ นำเสนอและชี้แจงประเด็นที่สำคัญให้ที่ประชุมทราบในระยะเวลา 30 นาที และวิพากษ์วรรณกรรม (critical appraisal) ในระยะเวลาไม่เกิน 20 นาที

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อัปเดตไฟล์ในกรุ๊ปเฟสบุ๊คของสาขาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ และส่งไฟล์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ติดตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัยอยู่เสมอ
2. วิพากษ์วรรณกรรม (critical appraisal) และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามหลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

1.3 Review CPG

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ค้นหาแนวทางเวชปฏิบัติของโรค/ภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว โดยแพทย์ประจำบ้านไม่จำเป็นต้องนำเสนอแนวทางเวชปฏิบัติทั้งฉบับ แต่ควรคัดเลือกประเด็นสำคัญที่เหมาะสมกับผู้ฟัง อาจเปรียบเทียบแนวทางเวชปฏิบัติหลายฉบับทั้งในและต่างประเทศ หรือค้นคว้าประเด็นเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับเวชปฏิบัติปฐมภูมิ นำเสนอในระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ติดตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัยอยู่เสมอ
2. นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามหลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

1.4 Interesting Case

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจใน OFM เวรห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน หรือผู้ป่วยที่พบตามหน่วยอื่น ๆ ในที่ประชุม โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมคิด วิเคราะห์ (approach) ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย แบบองค์รวม ตลอดจนวางแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้นำเสนอมิหน้าที่นำเสนอไปปรึกษาอาจารย์ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เตรียมการนำเสนอ ควบคุมกระบวนการในห้องประชุม และทบทวน ประเด็นที่น่าสนใจในเคสนั้นสั้น ๆ ตอนท้าย โดยนำเสนอเฉพาะประเด็นที่สำคัญให้ผู้เข้าร่วมประชุมนำไปใช้ (practical point) สอดคล้องกับบริบทเวชปฏิบัติปฐมภูมิ ไม่จำเป็นต้องทบทวน (review) โรคทั้งหมด นอกจากนี้ ทั้งยังสามารถทบทวนประเด็นการดูแลองค์รวมอื่น ๆ นอกเหนือจากโรคได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ทบทวนความรู้จากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และเลือกนำเสนอในประเด็นที่สำคัญได้
2. นำประชุมทางวิชาการ และอภิปรายแลกเปลี่ยนในเชิงวิชาการได้

1.5 Board review

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านนำโจทย์กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับเกณฑ์หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เช่น Bratton's Family Medicine Board Review มานำเสนอและทบทวนประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยอ้างอิงจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ถูกต้องและทันสมัย ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ในเวชปฏิบัติของตนเองและตรวจสอบความพร้อมในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยใช้โจทย์กรณีศึกษาเป็นเครื่องมือ

1.6 Chart-stimulated recall (CSR)

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเวชระเบียนผู้ป่วยที่ตรวจเองในช่วงสัปดาห์นั้นหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาปัญหา/มีประเด็นที่ต้องการแลกเปลี่ยน 2 – 3 ราย/ครั้งมาทบทวนร่วมกันกับอาจารย์และเพื่อน ๆ ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง โดยการอภิปรายผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที แพทย์ประจำบ้านสามารถอ่านบทความเรื่อง “Using Chart Review and Chart-Stimulated Recall for Resident Assessment” ได้ที่

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5821017/>

ก่อนเริ่มกิจกรรม ขอให้แพทย์ประจำบ้านตกลงกับอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมถึงความจำเป็นในการส่งประวัติผู้ป่วยให้อาจารย์ดูล่วงหน้าอีกครั้งหนึ่ง

หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม แพทย์ประจำบ้าน 1) เขียนบันทึกการเรียนรู้ (post CRS reflection) 2) ส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมลงนาม และ 3) เก็บใน portfolio

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. เรียนรู้แนวคิดกับกรณีผู้ป่วยของตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ทางคลินิก (medical knowledge) การดูแลผู้ป่วย (patient care) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills) ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (systems-based practice)
2. ทบทวนความรู้สึกและการตัดสินใจของตนเองที่เกิดขึ้นขณะตรวจผู้ป่วย
3. ฝึกทักษะการคิดแบบเวชศาสตร์ครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายของตนเอง
4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวกับอาจารย์และเพื่อน ๆ

1.7 Home Care Conference

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านนำเสนอเคสผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมบ้านแล้วพบปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมประชุมมีหน้าที่ร่วมคิด วิเคราะห์ (approach) ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม ตลอดจนวางแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ทีมสหวิชาชีพมีหน้าที่นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมุมมองวิชาชีพของตนเอง

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วยที่เลือกนำเสนอควรมีความซับซ้อนตามสมควร และควรเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านได้ติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและ/หรือที่ OPD มาระยะหนึ่งเพื่อให้เห็นบริบทและการเปลี่ยนแปลงอย่างเพียงพอ โดยเป็นผู้ป่วยที่หน่วยบริการใด ๆ รวมถึงที่โรงพยาบาลชุมชนได้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. วางแผนในการดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการได้
2. ทำหน้าที่รับปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ นำการอธิบายผู้ป่วย และสอนนักศึกษาแพทย์

1.8 Topic review

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอหัวข้อที่น่าสนใจทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวตามที่กำหนด โดยอ้างอิงจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2562 และ พ.ศ.2565 ในเวลา 1 ชั่วโมง โดยปรึกษาขอบเขตของเนื้อหาและแหล่งอ้างอิงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เข้าร่วมประชุมมีหน้าที่ศึกษาหัวข้อในการนำเสนอมาล่วงหน้า แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้คำแนะนำแก่ผู้นำเสนอ

ข้อเสนอแนะ แพทย์ประจำบ้าน

1. ควรทบทวนจากแหล่งอ้างอิงที่หลากหลาย และนำเสนอโดยเน้นการสรุปเนื้อหาตามความเข้าใจของตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟัง
2. ควรขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมก่อนวันนำเสนอไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เพื่อให้มีเวลาแก้ไขและ/หรือเชิญอาจารย์ที่มีความชำนาญในหัวข้อนั้น ๆ ได้ทัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ทบทวนสมรรถนะทางวิชาการของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด สามารถพัฒนาความรู้ด้วยตนเองได้
2. ศึกษาค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง และวางแผนการสอนได้
3. สามารถถ่ายทอด/สอนให้ผู้อื่นเข้าใจได้

1.9 Community-Hospital Presentation

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3 ที่ผ่านการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน นำเสนอประสบการณ์ของการนำความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวไปใช้ในการปฏิบัติงาน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของพื้นที่ กรณีศึกษาของผู้ป่วยที่ได้ดูแลโดยสังเขป สิ่งที่ได้เรียนรู้ และข้อเสนอแนะต่อสาขาฯ เพื่อการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในช่วงเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. แพทย์ประจำบ้านได้ถ่ายทอดประสบการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่ให้แก่รุ่นน้องและอาจารย์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
2. แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนคุณลักษณะในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของตนเอง ทราบถึงจุดแข็งและประเด็นที่ต้องพัฒนาตนเอง
3. อาจารย์ได้ทบทวนการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน

1.10 Elective Presentation

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ที่ผ่านการเรียนวิชาเลือก นำเสนอประสบการณ์ของการเรียนวิชาเลือกที่หน่วยงานต่าง ๆ ประโยชน์ที่ได้รับ สิ่งที่ได้เรียนรู้ การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และข้อเสนอแนะต่อสาขาเพื่อการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. แพทย์ประจำบ้านได้ถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนวิชาเลือกให้แก่รุ่นน้องและอาจารย์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
2. อาจารย์ได้ทบทวนการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านมากขึ้น

2. Core Concept of Family Medicine Series สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

วันจันทร์ และวันพฤหัสบดี จำนวน 3 blocks 4-8 sessions/block

เวลา 13.00-16.00 น. (180 นาที)

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม ผศ.พญ.เรณูขวัญ กัณหาสิงห์ และผศ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในชั้นเรียน การศึกษาและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สามารถ

1. อธิบายหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในระดับสากลและไทยได้ด้วยตนเอง
2. ประยุกต์ใช้หลักการการดูแลสุขภาพโดยมุ่งเน้นบุคคลและเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกช่วงวัย เพศ และอาชีพได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
3. ประยุกต์ใช้หลักการการทำงานร่วมกับครอบครัวและการเยี่ยมบ้านในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายใต้บริบทครอบครัวรูปแบบต่าง ๆ ได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
4. ประยุกต์ใช้หลักการสร้างเสริมสุขภาพและให้การป้องกันโรคในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
5. ประยุกต์ใช้องค์ความรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายใต้บริบทชุมชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวอาศัยอยู่ ตลอดจนระดับประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
6. ประยุกต์แนวคิดระดับชาติในการวางแผนดูแลสุขภาพชุมชนภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
7. อธิบายแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการระบาดของโรคได้
8. สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นเรื่องการดูแลรักษา การให้คำปรึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
9. มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
10. มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายของผู้ป่วยทั้งในมิติทางชาติพันธุ์ อายุ อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ ความพิการ ศาสนา เศรษฐฐานะ ฯลฯ และมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมต่อการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายในมิติต่าง ๆ
11. ตระหนักถึงอคติต่าง ๆ ในตนเองที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยและความพยายามในการจัดการอคติเหล่านั้นอยู่เสมอ
12. มีเจตคติที่ดีต่อหลักการการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

Session	หัวข้อ (modular learning) (เวลาสอน)	ผู้สอน
Block 1 เดือน กรกฎาคม 2566		
3 ก.ค.66	Orientation to FMTU Residency Training program (1 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ (CF)
3 ก.ค.66	Principle and History of Family Medicine (IL05_1) (1 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.วิศรี (CF)
13 ก.ค.66	Principle of Adult Learning (1 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ (CF)
3 ก.ค.66	Patient-Centered Medicine (IL05_2) (1.5 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.วดี (CF)
10 ก.ค.66	Principle of home care (M1.1, M1.2) (1.5 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ (CF)
11 ก.ค.66	Basic Communication skill (M6.2) (1.5 ชั่วโมง)	อ.พญ.นติมา (CF)
	Basic Counseling skill and Behavioral Modification in Family Practice (M4.3) (1.5 ชั่วโมง)	
26 ก.ค.66	Effective Presentation (2 ชั่วโมง)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ (CF)
3 ก.ค.66	Working with Family and Family Assessment (M5.1) (2 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.วิศรี (CF)
17 ก.ค.66	Working with Family of Elderly and Introduction to Geriatric Care (M5.5) (3 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.วดี (CF)
20 ก.ค.66	Working with Family of Children and Adolescent (M5.3) (3 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.เพชรรัตน์ (CF)
Block 2 เดือน ตุลาคม 2566		
2 ต.ค.66		
5 ต.ค.66	Working with Family of Chronic illness and Chronic Care Model (2 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.วิศรี (CF)
9 ต.ค.66	Principle of health promotion (M4.1_1) (2 ชั่วโมง)	รศ.ดร.นพ.พลสิทธิ์พล (CF)
12 ต.ค.66	Principle of disease prevention (M4.1_2) (3 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.วดี (CF)
16 ต.ค.66	Working with Family of Dying and grief and bereavement care (M2.4) (2 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ (CF)
19 ต.ค.66	Introduction to Palliative Care (3 ชั่วโมง) (Principle of palliative care (M2.1), Assessment in palliative care (M2.2), Last hour (M2.3))	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ (CF)
26 ต.ค.66	Introduction to Sexual Health and LGBTQ in Family Practice (M5.4_2) (3 ชั่วโมง)	อ.นพ.ภาวศุทธิ์ (CF)
30 ต.ค.66	Clinical research series 4: Prognostic research (2 ชั่วโมง) (ขอเลื่อนมาจาก Research and EBM series)	รศ.ดร.นพ.ธรรมนาถ
Block 3 เดือน มกราคม 2567		
4 ม.ค.67	Working with Couple (M5.4_1) (2 ชั่วโมง)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ (CF)
	Working with Family of Midlife (1 ชั่วโมง)	
8 ม.ค.67		
11 ม.ค.67	Principle and theory of health education (M6.1) (1 ชั่วโมง)	ผศ.ดร.สุภิกา (CF)
	Group education (M6.5) (1 ชั่วโมง)	
15 ม.ค.67	Media and health communication (M6.4) (2 ชั่วโมง)	ผศ.ดร.อภิชา และ อ.มานิดา (CF)

Session	หัวข้อ (modular learning) (เวลาสอน)	ผู้สอน
18 ม.ค.67	Occupational Medicine for Family Physician (1.5 ชั่วโมง)	ผศ.พ.ท.ดร.นพ.กฤติณ (CF)
	Epidemiology and disease surveillance in primary care (M4.5) (1.5 ชั่วโมง)	
22 ม.ค.67	Complementary and Alternative Medicine for Family Physician (1.5 ชั่วโมง)	ผศ.ดร.พท.ป.ภูริทัต (CF)
25 ม.ค.67	Health Service System and Universal Health Coverage in Thailand (1.5 ชั่วโมง)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ (CF)
29 ม.ค.67	Health Economics for Family Physician (1.5 ชั่วโมง)	อ.ดร.พญ.อลิสสา (CF)

* CF = ยืนยันกำหนดการสอนครั้งที่ 1 แล้วเมื่อมิถุนายน 2566

หมายเหตุ

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีหน้าที่ประสานงานกับอาจารย์ผู้สอนเพื่อยืนยันวัน เวลา สถานที่สอน รวมถึงประสานกับธุรการสาขาเพื่อบันทึก VDO ในหัวข้อที่จำเป็น
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีอื่น ๆ สามารถเข้าเรียนได้ตามความสนใจโดยไม่ต้องไม่กระทบกับการปฏิบัติงานใน rotation หลักของตนเอง

3. Home Care Round ทุกวันศุกร์ เวลา 8:00–9:00 น. (ออนไลน์)

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านนำเสนอผู้ป่วยเยี่ยมบ้านของตนเองให้ที่ประชุมฟัง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 Pre-home visit แพทย์ประจำบ้านนำเสนอรายละเอียดผู้ป่วยที่จะเยี่ยมบ้านโดยสังเขป ได้แก่ สรุปประวัติอย่างสั้น ปัญหาที่พบ วัตถุประสงค์และแผนในการเยี่ยมบ้าน (ซึ่งผ่านการพูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเคสมาแล้วล่วงหน้า) ทีมงาน/ทรัพยากรที่คาดว่าจะใช้ ใช้เวลาไม่เกิน 5-10 นาที/ราย

ส่วนที่ 2 Post-home visit แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ “สรุป” ผลการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยเน้นเฉพาะประเด็นที่สำคัญที่ทั้งทีมควรทราบร่วมกัน ใช้เวลาไม่เกิน 10 นาที/ราย แพทย์ประจำบ้านควรได้พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเคสมาแล้วล่วงหน้าและจัดทำรายงานเยี่ยมบ้าน (home visit report) ให้เรียบร้อยภายในสัปดาห์ที่เยี่ยมบ้าน

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่แจ้งการจัดกิจกรรม ส่งลิงก์การประชุมเข้ากลุ่ม Line: Staff VS Resident ช่วยดำเนินการประชุม และให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านร่วมกับอาจารย์

กรณีแพทย์ประจำบ้านอยู่นอกภาคแต่ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของแพทย์ประจำบ้านมีการเยี่ยมบ้านในช่วงเดือนนั้น เช่น ช่วงรอยต่อระหว่างเดือน ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ pre- และ post-home visit ด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นกิจกรรมออนไลน์และเริ่มในเวลาที่ไม่ตรงกับกิจกรรมวิชาการของภาควิชาอื่น หากไม่สามารถเข้าร่วมได้ ขอให้แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านและมอบหมายให้ผู้อื่นนำเสนอแทน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. มีทักษะในการประชุมทีมเยี่ยมบ้าน และพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน
2. ทุกคนทราบผู้ป่วยในความดูแลทั้งหมดของสาขา และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องแม้แพทย์ประจำบ้านเจ้าของไข้จะไม่ได้ปฏิบัติงานในสาขา หรือไม่ได้ลงตรวจในวันที่ผู้ป่วยมาสถานพยาบาล หรือสำเร็จการฝึกอบรมไปแล้ว
3. ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้มุมมองในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวจากแพทย์คนอื่น

4. ได้สะท้อนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานให้อาจารย์รับทราบ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับชุมชนและพัฒนาระบบการฝึกอบรม

4. Friday Academic Series ทุกวันศุกร์ เวลา 13.30–15.30 น.

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 เข้าร่วมการเรียนการสอนโดยอาจารย์ภายในและนอกสาขา และ/หรือแนะนำตามที่ได้รับมอบหมาย แพทย์ประจำบ้านสามารถมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อตามความสนใจได้โดยเสนอความเห็นได้ที่อาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน กิจกรรมหมุนเวียนโดยสังเขปดังตาราง

เนื้อหากิจกรรม*	สัปดาห์ที่	จำนวนครั้ง/ปี	ผู้รับผิดชอบ
1. Lecture biomed/family medicine/English class	1, 5	12-15	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ
2. Behavioral medicine series/Book club	2	12	แพทย์ประจำบ้าน/ ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ
3. Creative activity	2	12	แพทย์ประจำบ้าน/ ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ
4. Cinemeducation	3	3	แพทย์ประจำบ้าน / ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ
5. System-based practice issues	3, 4	3	วิทยากรภายนอก/ ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ
6. Research and EBM series (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อที่ 5)	4	12	ผศ.พญ.วดี
7. Professionalism, medical ethics and law	4	3	แพทย์ประจำบ้าน คณาจารย์ภาควิชานิติเวช ศาสตร์/ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ
8. Self development series	4	3-4	อ.พญ.นติมา
9. SDL สำหรับทำ portfolio รายงานการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวต่อเนื่อง การจัดทำรายงานโครงการชุมชน และงานวิจัย	4	3	แพทย์ประจำบ้าน

(ปรับปรุงตาม feedback ข้อมูล ณ มิถุนายน 2564, ปรับปรุงล่าสุด มิถุนายน 2565 เรื่อง EBM series)

4.1 Behavioral medicine series

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 อ่านหนังสือที่ได้รับมอบหมายโดยอาจารย์จะระบุหน้าหรือบทไว้ให้ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่สรุปเนื้อหา นำเสนอในรูปแบบการสอนที่หลากหลายภายในเวลา 30 นาที/คน x 2 คน/ครั้ง

ข้อแนะนำ ขอให้แพทย์ประจำบ้าน

1. เน้นการสรุปสาระสำคัญ ไม่ใช่การแปลคำต่อคำ บางกรณีอาจค้นคว้าเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม หรือปรึกษาการแปลจากอาจารย์ได้
2. สามารถยกตัวอย่างประกอบตามประสบการณ์ในเวชปฏิบัติตนเองได้
3. หากไม่ได้ฟังบทก่อนหน้า ควรได้สอบถามเนื้อหาจากผู้นำเสนอบทก่อนหน้า เพื่อให้เนื้อหาต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. มีทักษะการอ่านหนังสือภาษาอังกฤษที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์พฤติกรรม/เวชศาสตร์ครอบครัวด้วยตนเอง สามารถสรุปความและถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้
2. มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

4.2 Creative Activities

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี นำเสนอหัวข้อหรือทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ โดยอาจเป็นหัวข้อเชิงวิชาการหรือไม่ก็ได้ ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง แพทย์ประจำบ้านสามารถออกแบบกิจกรรมได้เองทั้งหมด รวมถึงสามารถเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มเติมได้เอง เช่น อาจารย์สาขาอื่น แพทย์ใช้ทุน ทีมสหวิชาชีพ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. ถ่ายทอดประเด็นที่ตนเองสนใจให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์
2. ทดลองการจัดการเรียนการสอนด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา

4.3 Cinemeducation

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย นำเสนอประเด็นการเรียนรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวโดยใช้ภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ ในช่วงเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยคัดเลือกบางช่วงของภาพยนตร์ทำเป็นคลิปสั้น ๆ เปิดสลับกับการพูดคุยถึงประเด็นต่าง ๆ จากคลิป และสรุปองค์ความรู้หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านสามารถออกแบบกิจกรรมได้เองทั้งหมด รวมถึงสามารถเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มเติมได้เอง เช่น อาจารย์สาขาอื่น แพทย์ใช้ทุน ทีมสหวิชาชีพ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. เข้าใจพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ผลและทบทวนและการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ลักษณะต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม
2. เข้าใจ เห็นใจ ความรู้สึกของบุคคลอื่น
3. ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีมระหว่างชั้นปี

4.4 Professionalism, Medical Ethics and Law

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายหัวข้อที่เกี่ยวข้องซึ่งคัดเลือกจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 และมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2562 หลังจากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านจัดกิจกรรมเป็น case conference หรือสัมมนาในหัวข้อดังกล่าวในแง่มุมที่หลากหลาย และร่วมอภิปรายกรณีศึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยศาสตร์การแพทย์ กฎหมายการแพทย์ และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในเวลา 2 ชั่วโมง

แพทย์ประจำบ้านรวบรวมกรณีศึกษาและประเด็นสำคัญในการทบทวน ส่งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ก่อนวันนำเสนอ 1 สัปดาห์ เพื่อประสานงานกับคณาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นไฟล์นำเสนอที่สมบูรณ์แต่ควรมีข้อมูลเพียงพอต่อการทำความเข้าใจว่าต้องการอภิปรายในประเด็นใด

หัวข้อกิจกรรม professionalism, medical ethics and law ปีฝึกอบรม 2566	
ครั้งที่ 1	Treatment refusal and decisional capacity
ครั้งที่ 2	Professionalism
ครั้งที่ 3	Medicine and politics

ข้อแนะนำ ขอให้แพทย์ประจำบ้าน

1. อภิปรายด้วยมุมมองทั้งจากจริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics) ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (medical professionalism) ร่วมกับมุมมองทางกฎหมายด้วยเสมอ อาจเพิ่มเติมมุมมองทางสังคมศาสตร์ เช่น ศาสนา วัฒนธรรม ฯลฯ ได้ตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ประยุกต์ใช้จริยศาสตร์และกฎหมายทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำเวชปฏิบัติทางเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
2. ทราบถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคล องค์กร ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

5. Research and EBM series ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 4 เวลา 13:00–16:00 น.

วัน ศุกร์สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน จำนวน 12 ครั้งต่อปี

เวลา 13.00-16.00 น. (180 นาที)

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม ผศ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์ และ ผศ.พญ.เรณูขวัญ กัณหาสิงห์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในชั้นเรียน การศึกษาและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และการกำกับดูแลโดยอาจารย์แพทย์แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. สร้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีมาตรฐานและถูกต้องตามหลักจริยธรรมงานวิจัยและเผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
2. ประเมินคุณค่างานวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพในแต่ละประเภทได้อย่างมีวิจารณญาณด้วยตนเอง
3. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติครอบครัวได้ถูกต้อง เหมาะสมด้วยตนเอง

ครั้งที่ (วันที่)	หัวข้อ (เวลาสอน)	ผู้สอน
21 ก.ค.66	Research progression (60 นาที): R3 เพียงใจ 1	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Research ethics (60 นาที)	ผศ.พญ.วิศรี (CF)
1 (24 ก.ค.66)	Introduction to research (120 นาที) - Why research - Type of research - Searching literature - Evidence-based medicine	ผศ.พญ.วดี (CF)
2 (25 ส.ค.66)	Research progression (60 นาที): R2 รวพล 1, R3 ภคพันธ์ 1	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

ครั้งที่ (วันที่)	หัวข้อ (เวลาสอน)	ผู้สอน
	Clinical research series 1: Therapeutic research (120 นาที) - Therapeutic research design - How to appraise therapeutic research paper	ผศ.พญ.วดี (CF)
3 (22 ก.ย.66)	Research progression (60 นาที): R1 ญัฐพงษ์ 1, R1 มรุรส 1, R2 ญัฐธิดา 1	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Clinical research series 2: Systematic review and meta-analysis (120 นาที) - Systematic review - Meta-analysis - How to appraise systematic review and meta-analysis paper	ผศ.พญ.วดี (CF)
4 (27 ต.ค.66)	Research progression (60 นาที): R1 สโรชา 1, R2 จิตรทิวา 1	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Clinical research series 1: Diagnostic research (120 นาที) - Diagnostic research design - How to appraise diagnostic research paper	ผศ.พญ.วดี (CF)
5 (24 พ.ย.66)	Research progression (60 นาที): R1 อัจฉราพร 1, R2 นัสวีร์ 1	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Clinical research series 2: Etiologic research (120 นาที) - Etiologic research design - How to appraise etiologic research paper	ผศ.ดร.นพ.พิชญ (CF)
6 (22 ธ.ค.66)	Research progression (60 นาที): R1, ญัฐพงษ์ 2, R1 มรุรส 2	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Social science research series 1: Survey research (120 นาที) - Research instruments - Data collection and analysis	ผศ.ณัฐณี (CF)
7 (12 ม.ค.67)	Research progression (60 นาที): R2 จิตรทิวา 2, R2 ญัฐธิดา 2	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Research ethics and Research proposal development - Research ethics (60 นาที) เรียนแล้วในวันที่ 21 ก.ค.2566 - Research proposal development (60 นาที)	อาจารย์กรรมการ EC ชุดคณะ แพทยศาสตร์
8 (23 ก.พ.67)	Research progression (60 นาที): R1 สโรชา 2, R1 อัจฉราพร 2	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
(เลื่อนเป็น พฤษภาคม 30 ต.ค. 66)	Clinical research series 4: Prognostic research (120 นาที) - Prognostic research design - How to appraise prognostic research paper	รศ.ดร.นพ.ธรรมนาถ (CF)
	Social science research series 1: Qualitative research 1 (120 นาที) - Basic qualitative research design - Ethnography - Phenomenology	อ.มานิดา (CF)

ครั้งที่ (วันที่)	หัวข้อ (เวลาสอน)	ผู้สอน
	Grounded theory	
9 (22 มี.ค.67)	Research progression (60 นาที): R1 มรุส 3, R2 วรพล 2	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
10 (29 มี.ค.67)	Social science research series 2: Qualitative research 2 (180 นาที) - Qualitative case study - Narrative study - Action research - Sampling - Data collection - Data analysis - How to appraise qualitative research paper	อ.มานิดา
- (19 เม.ย.67)	Research progression (60 นาที): R1 ณัฐพงษ์ 3, R2 นัสวีร์ 2	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
11 (24 พ.ค.67)	Research progression (60 นาที): R1 สโรชา 3, R1 อัจฉราพร 3	อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
	Social science research series 5: Mixed-method research (120 นาที)	รศ.ดร.นพ.พลิชฐ์พล
12 (7 มิ.ย.67)	Research progression (60 นาที): (สำหรับผู้ที่ยังไม่ผ่านตามเป้าหมาย)	
	Oral research presentation day (120 นาที)	คณาจารย์

* CF = ยืนยันกำหนดการสอนครั้งที่ 1 แล้วเมื่อมิถุนายน 2566

คำชี้แจงกิจกรรม research progression

- ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอความก้าวหน้าของงานวิจัยคนละไม่เกิน 10 นาที หลังจากนั้นให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านคนอื่น ๆ ซักถามหรือให้ความเห็นไม่เกิน 10 นาที เวลายืดหยุ่นได้ตามจำนวนแพทย์ประจำบ้านที่นำเสนอในแต่ละครั้ง แต่รวมแล้วไม่เกิน 1 ชั่วโมง
 - Research progression แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จำนวน 3 ครั้ง เน้นการตั้งคำถามวิจัยและการพัฒนาโครงร่างวิจัย (proposal) ในส่วนที่มาและความสำคัญ (บทที่ 1) และการทบทวนวรรณกรรม (บทที่ 2)
 - Research progression แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เน้นการพัฒนาโครงร่างวิจัยจนสมบูรณ์จนถึงระเบียบวิธีวิจัย (บทที่ 3) และสามารถส่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ครั้งที่ 2 เน้นการเล่าถึงความก้าวหน้าและประสบการณ์ในการเก็บข้อมูล
 - Research progression แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 ครั้ง เน้นการเล่าถึงความคืบหน้าในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการจัดทำรายงานวิจัย และ/หรือการเตรียมตีพิมพ์
- ขอให้แพทย์ประจำบ้านเตรียมแบบประเมินการนำเสนอ research progression มาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลักและที่ปรึกษาวิจัยร่วมด้วยทุกครั้ง โดยใช้ Form 10A สำหรับการนำเสนอคำถามวิจัย กรณีคำถามวิจัยผ่านแล้วจึงใช้ Form 10B สำหรับการนำเสนอโครงร่างวิจัย
การนำเสนอความก้าวหน้าตั้งแต่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจะไม่ต้องใช้แบบประเมินใด ๆ อีก
- หากแพทย์ประจำบ้านไม่สะดวกนำเสนอตามตารางในวันนั้น เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านคนอื่นมานำเสนอแทนและแจ้งให้ **อาจารย์ผู้สอนวันนั้น** ทราบ โดยทุก ๆ ครั้ง

จะนำเสนอจำนวน 2-3 คน และแพทย์ประจำบ้านจะต้องนำเสนอ research progression อย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1 หากแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติไม่ครบเกณฑ์จะถูกนำมาพิจารณาในการเลื่อนขั้นปี

4. เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลักและที่ปรึกษาวิจัยร่วมของตนเองมาเข้ากิจกรรม research progression โดยควรแจ้งวันจัดกิจกรรมกับอาจารย์ไว้แต่เนิ่น ๆ และ remind อาจารย์อีกครั้งเพื่อผลประโยชน์ของตัวแพทย์ประจำบ้านเอง

คำชี้แจงกิจกรรม oral research presentation day

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนองานวิจัยคนละไม่เกิน 15 นาที หลังจากนั้นให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านคนอื่น ๆ ชักถามหรือให้ความเห็นไม่เกิน 20 นาที และสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการทำวิจัย 5 นาที สามารถนำเสนอได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะต้องนำเสนอ oral research presentation จึงจะถือว่าเข้าเรียนครบตามกำหนดการฝึกอบรม หากแพทย์ประจำบ้านไม่ได้นำเสนอ จะมีผลต่อการพิจารณาอนุมัติการสอบบอร์ดจากสถาบันฝึกอบรม
3. เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านที่จะต้องเชิญอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลักและที่ปรึกษาวิจัยร่วมของตนเองมาเข้ากิจกรรม oral research presentation โดยควรแจ้งวันจัดกิจกรรมกับอาจารย์ไว้แต่เนิ่น ๆ และ remind อาจารย์อีกครั้งเพื่อผลประโยชน์ของตัวแพทย์ประจำบ้านเอง

6. VDO consultation

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำวิดีโอ หรือไฟล์บันทึกเสียง หรือการถอดเทปที่ได้ตรวจผู้ป่วยมาทบทวนร่วมกันกับอาจารย์ตามแบบประเมินทักษะการตรวจผู้ป่วยนอกแบบเวชศาสตร์ครอบครัว (Form 2B) และบันทึกการเรียนรู้ลงในแบบประเมินการเรียนรู้จาก VDO consultation (Form 2A) โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทำอย่างน้อย 3 ครั้ง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ทำอย่างน้อย 1 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านสามารถบันทึกวิดีโอด้วยอุปกรณ์ส่วนตัว หรือขอยืมกล้องวิดีโอของสาขา หรือขอใช้ห้องตรวจของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ในช่วงบ่ายได้ โดยขอให้แจ้งความต้องการล่วงหน้า ควรตั้งกล้องให้เห็นทั้งแพทย์และผู้ป่วยและขออนุญาตผู้ป่วยเสมอ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ฝึกทักษะการสื่อสารแบบเวชศาสตร์ครอบครัวที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย
2. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์จุดแข็ง จุดที่ต้องพัฒนา ปัญหาอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์

7. การปฏิบัติงานที่ OFM คาบละ 3 ชั่วโมง

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วยโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพองค์รวมให้ได้มากที่สุด และมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) โดยกำหนดให้

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้ตรวจผู้ป่วย 8 รายต่อคาบ โดยมีผู้ป่วยไม่นัด 3 ราย ต่อคาบ และผู้ป่วยนัด 5 รายต่อคาบ หากผู้ป่วยนัดของแพทย์ประจำบ้านมีเกินกว่า 5 ราย ให้รับผิดชอบตรวจผู้ป่วยของตนเองให้เสร็จในการปฏิบัติงาน 3 เดือนแรก (กรกฎาคม-กันยายน) ให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปรึกษาอาจารย์ทุกเคส
 2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ให้ตรวจผู้ป่วย 12 รายต่อคาบ โดยมีผู้ป่วยไม่นัด 4 รายต่อคาบ และผู้ป่วยนัด 8 รายต่อคาบ หากผู้ป่วยนัดของแพทย์ประจำบ้านมีเกินกว่า 8 ราย ให้รับผิดชอบตรวจผู้ป่วยของตนเองให้เสร็จ
 3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ให้ตรวจผู้ป่วย 16 รายต่อคาบ โดยมีผู้ป่วยไม่นัด 5 รายต่อคาบ และผู้ป่วยนัด 11 รายต่อคาบ หากผู้ป่วยนัดของแพทย์ประจำบ้านมีเกินกว่า 11 ราย ให้รับผิดชอบตรวจผู้ป่วยของตนเองให้เสร็จ
- ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านสามารถขอรับค่าปรึกษาจากอาจารย์ที่ลงตรวจ OFM ในวันนั้นได้ตลอดเวลาที่รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยรายนั้น ๆ และต้องปรึกษาอาจารย์กรณีที่ใช้ยามูลค่าสูง ส่งตรวจชิ้นสูง หรือส่งปรึกษาแผนกอื่น

8. Home visit เวลา 13:00–16:00 น.

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านเป็นหัวหน้าทีมในการวางแผนเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมพยาบาลเยี่ยมบ้านของศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูต และ/หรือเครือข่าย หรือทีมเยี่ยมบ้าน palliative care ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. วางแผนว่าจะไปเยี่ยมผู้ป่วยรายใด เมื่อใด กำหนดวัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงานเป็นทีม ในการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเคสและ/หรือทีมสหวิชาชีพ ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เพื่อการประสานงาน จัดเตรียมอุปกรณ์ และขอรถ โดยผู้ป่วยอาจมาจากกรณีต่อไปนี้
 - A. ผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านเองที่ให้การดูแลที่ OFM ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูตฯ และ/หรือเครือข่าย หรือทีมเยี่ยมบ้าน palliative care ผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในแผนกที่แพทย์ประจำบ้านกำลังหมุนเวียนอยู่ โดยพิจารณาร่วมกับอาจารย์
 - B. ผู้ป่วยจากอาจารย์
 - C. ผู้ป่วยจากภาควิชา/หน่วยอื่น
 - D. ผู้ป่วยจากนักศึกษาแพทย์ ที่อาจารย์พิจารณาแล้วว่าควรติดตามโดยแพทย์ประจำบ้าน
 - E. ผู้ป่วยจากแพทย์ใช้ทุนที่ OFM ที่อาจารย์พิจารณาแล้วว่าควรติดตามโดยแพทย์ประจำบ้าน
 - F. ผู้ป่วยจากทีมสหวิชาชีพ ที่อาจารย์พิจารณาแล้วว่าควรติดตามโดยแพทย์ประจำบ้าน
2. นำเสนอใน home care round (pre-home visit)
3. ดำเนินการเยี่ยมบ้าน
4. รวบรวมข้อมูล สรุปการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาจารย์และ/หรือทีมสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลขั้นต่อไป
5. นำเสนอใน home care round (post-home visit)
6. ประสานงานกับบุคคล/หน่วยงานต่อไปนี้ เพื่อขอความเห็นและร่วมดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
 - A. แพทย์ต่างสาขา ไม่ว่าผู้ป่วยรายนั้น ๆ จะเป็นผู้ป่วยของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือภาควิชาอื่น
 - B. สหวิชาชีพอื่น ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด ทันตแพทย์
 - C. หน่วยบริการอื่น
7. บันทึกเวชระเบียนและรายงานผลการเยี่ยมบ้านให้เจ้าของไข้/อาจารย์ที่ปรึกษาทราบและลงนามภายใน 1 สัปดาห์ (Form 14 CSR home visit)

8. สอนและมีส่วนในประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ที่ไปร่วมเยี่ยมบ้าน โดยตั้งแต่ปีฝึกอบรม 2566 เป็นต้นไป แพทย์ประจำบ้านจะได้เยี่ยมบ้านร่วมกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เป็นผู้นำทีมเยี่ยมบ้าน วางแผนและมอบหมายงานให้นักศึกษาแพทย์ในทีม สอนและฝึกปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ (feedback) และช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ร่วมกับอาจารย์ประจำกลุ่ม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ประเมินและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน
2. วางแผนกับทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวได้ทั้งการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การดูแลสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาว
3. สร้างสัมพันธภาพ ติดต่อสื่อสาร และตอบสนองต่ออารมณ์หรือปฏิกิริยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่บ้านได้อย่างเหมาะสม
4. ให้คำแนะนำตามโอกาสเหมาะสมขณะเยี่ยมบ้านในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (self care) การสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันโรค (disease prevention) การลดปัจจัยเสี่ยง (risk reduction) การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) ควบคู่ไปกับการรักษาโรคและความเจ็บป่วย (curative care) ได้อย่างเหมาะสม
5. เป็นผู้นำทีม สอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้

แนวทางในการเตรียม previsitig กับอาจารย์

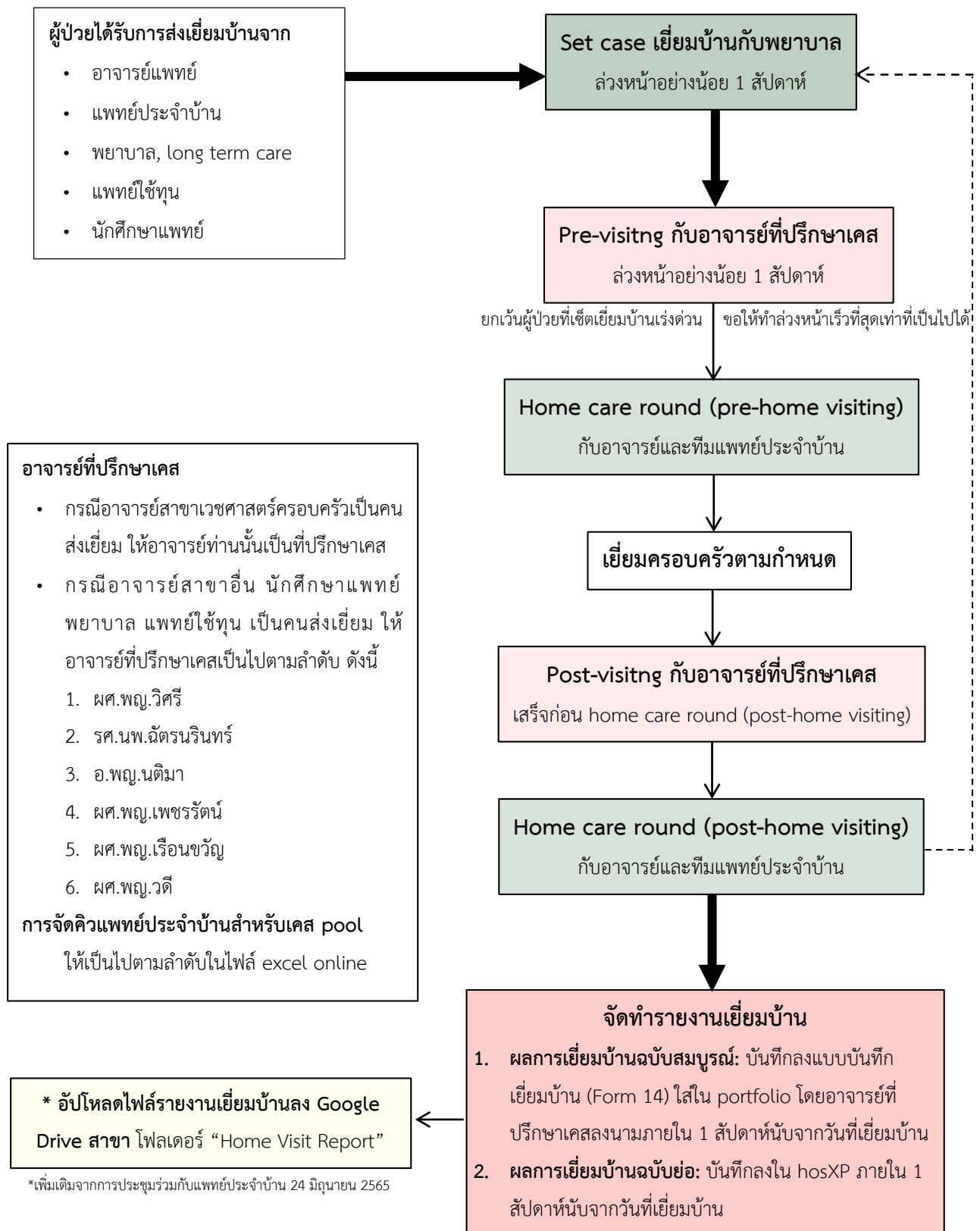
แพทย์ประจำบ้านสรุปแผนการสั้นๆ (ไม่เกิน ½ - 1 หน้ากระดาษ A4) เพื่อวางแผนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

1. ข้อมูลของครอบครัว (เท่าที่มี)
2. ประวัติการรักษา
3. ชนิดและวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมครอบครัว
4. วางแผนปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้าน เช่น ความรู้ที่ต้องทบทวนไปก่อน ต้องการประเมินเรื่องใดบ้าง จะใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ใด ใช้บุคลากรสาขาใดบ้าง ประเด็นที่ต้องเน้น/ระวัง
5. นัดหมายวันและเวลา

ข้อแนะนำอื่นๆ

- แพทย์ประจำบ้านควรทบทวนสมรรถนะของตนเองตาม EPA อยู่เสมอ
- แพทย์ประจำบ้านควรมีครอบครัวที่ได้ดูแลระยะยาวตลอดการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 12 ครอบครัว
- แพทย์ประจำบ้านควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมเยี่ยมบ้านด้วยตนเองด้วย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของตนเอง การเขียนรายงานส่งราชวิทยาลัยฯ ตลอดจนเพิ่มศักยภาพและการเรียนรู้ให้แก่ทีมสหวิชาชีพ

แนวทางการเยี่ยมครอบครัวของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว



ปรับปรุงล่าสุดจากมติที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 28 ธันวาคม 2564, แก้ไขหน่วยงาน 5 กรกฎาคม 2566

9. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีดูแลผู้ป่วยนอกเวลาโดยไม่จำกัดเพศ วัย ความรุนแรงหรือสภาพปัญหาสุขภาพ โดยมีบทบาทหน้าที่ต่อไปนี้

1. ร่วมงานและประสานงานกับทีมแพทย์ต่างสาขาและทีมบุคลากรเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความดูแลแบบ patient-centered medicine
2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่มีเจ้าของไข้หรือมาใช้บริการห้องฉุกเฉินโดยไม่จำเป็น ให้เข้าสู่ระบบบริการที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครบวงจรและทั่วถึง โดยนัดเข้ารับบริการผู้ป่วยที่มีแพทย์ประจำที่เวชศาสตร์ครอบครัว
3. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่อาจเป็น pitfall ของสาขาฯ เพื่อกลับมาแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาทราบ หรือนำเสนอในชั่วโมง interesting case
4. ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงานนอกเวลา
5. ประสานงานเพื่อจัดตารางปฏิบัติงานให้แล้วเสร็จตามกำหนด

วัตถุประสงค์ แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ให้การดูแลผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลแบบ patient-centered medicine ในภาวะฉุกเฉิน หรือมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร
2. มีส่วนร่วมในการลดความขัดแย้งที่อาจเกิดเนื่องจากผู้ป่วยและญาติกำลังอยู่ในภาวะที่ตกใจและเครียดอย่างสูง
3. มีส่วนในการพัฒนาคุณภาพบริการของสาขาฯ ด้วยการรวบรวมข้อมูลและเป็นตัวแทนรับฟังเสียงสะท้อนจากหน่วยงานที่มีต่อสาขาฯ รวมถึงแนะนำแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลใหม่ ๆ ให้อาจารย์ทราบ

แนวทางการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของแพทย์ประจำบ้าน

ตามมติที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว วันที่ 25 พฤษภาคม 2561 การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการเมื่อแพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยต่าง ๆ เป็นดังนี้

9.1 เวรการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน (เวร ER pool)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะต้องปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน เวลา 16.00-24.00 น. จำนวน 1 ครั้ง/คน/เดือน โดยเลือกกำหนดวันตามตารางเวรจากภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ทั้งนี้ ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จัดตารางเวรส่งให้คุณจุฑารัตน์ภายในวันที่กำหนด

9.2 เวรดูแลผู้ป่วย ที่ OPD นอกเวลา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วย palliative care จะต้องอยู่เวรตรวจผู้ป่วยนอกเวลาของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 2 ครั้ง/เดือน (ครั้งละ 8 ชั่วโมง)

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องประสานงานกับแพทย์ใช้ทุน เพื่อจัดตารางเวรร่วมกันล่วงหน้า ภายในวันที่ 15 ของเดือนก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

9.3 เวรดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์ภูเก็ต*

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในหน่วย palliative care จะต้องอยู่เวรดูแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการที่ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในวันหยุดราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์/วันที่ประกาศหยุดเพิ่มเติม ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น. จำนวน 2 ครั้ง/เดือน โดย

- หากเป็นเดือนที่มีวันหยุดของศูนย์ฯ ติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันแต่ไม่เกิน 5 วัน ให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรวันหยุดของศูนย์ฯ เพิ่มอีก 1 ครั้ง (รวมต้องอยู่เวร 3 ครั้ง/เดือน)
- หากเป็นเดือนที่มีวันหยุดของศูนย์ฯ ติดต่อกันตั้งแต่ 6 วันขึ้นไป ให้แพทย์ประจำบ้านอยู่เวรวันหยุดของศูนย์ฯ เพิ่มเป็น 4 ครั้ง/เดือน

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องประสานงานกับแพทย์ใช้ทุน เพื่อจัดตารางเวรร่วมกันล่วงหน้า ภายในวันที่ 15 ของเดือนก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

หากมีเหตุจำเป็นทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางนี้ได้ ขอให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุนตกลงกันตามความเหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อยุติ

*ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต ยกเลิกการให้บริการนอกเวลาราชการในวันธรรมดา คงเหลือเฉพาะเวรวันหยุด

9.4 เวิร์กแลผู้ป่วยนอกเวลาราชการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านที่ขึ้นหมุนเวียนที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จะต้องอยู่เวรนอกเวลาร่วมกับแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ เพื่อรับปรึกษาผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โดยอยู่เวรวันทำการเวลา 16.00-8.00 น. ของวันถัดไป จำนวน 6 ครั้ง/คน/เดือน โดยกำหนดวันตามตารางเวรของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และส่งตารางเวรให้คุณจุฑารัตน์ภายในวันที่ 25 ของเดือนก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

หมายเหตุ:

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบในการอยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หากมีเหตุจำเป็นใด ๆ ก็ตาม ที่ทำให้ไม่สามารถอยู่เวรตามที่กำหนดได้ แพทย์ประจำบ้านจะต้องรับผิดชอบโดยการหาผู้ปฏิบัติงานแทนตามความเหมาะสม หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านละเลยการปฏิบัติหน้าที่ จะได้รับการพิจารณาให้ปฏิบัติงานซ้ำ หรือไม่ได้รับการเลื่อนชั้น

10. การปฏิบัติงานที่ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต และเครือข่าย CUP

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) วินิจฉัยปัญหาสุขภาพของครอบครัวให้ได้มากที่สุด มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) มีการดูแลอย่างครอบคลุม (comprehensive care) ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ตามบทบาทของแพทย์ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังต่อไปนี้

1. ตรวจรักษาผู้ป่วยในศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต และเครือข่ายทั้งในและนอกเวลาราชการ (รายละเอียดการจัดเวรอยู่ในหัวข้อ 7.3) รวมถึงให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการคลินิกพิเศษของศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต ได้แก่ คลินิก ARV คลินิกเบาหวาน และคลินิกโรคปอด ทั้งนี้อาจารย์เริ่มตั้งคลินิกเฉพาะโรคเพิ่มเติมได้โดยพิจารณาร่วมกับผู้บริหารศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต

2. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา และ/หรือเครือข่ายอย่างน้อย 1 คาบต่อสัปดาห์
 3. ดำเนินกิจกรรมวิชาการในศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา และเครือข่ายฯ เช่น การอบรมบุคลากร การทำ case conference โดยวางแผนร่วมกับอาจารย์และผู้บริหารศูนย์ฯ
 4. เป็นแพทย์ที่ปรึกษาให้กับสถานบริการในเครือข่ายฯ เช่น ปรึกษาผู้ป่วย พัฒนาระบบบริการ
 5. เป็นพี่เลี้ยงให้แพทย์ใช้ทุนที่มาหมุนเวียน โดยเฉพาะการรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน พิจารณาการส่งตรวจเพิ่มเติม และการส่งต่ออย่างสมเหตุผล
 6. ประสานงานกับหน่วยบริการรับส่งต่อและ/หรือพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แพทย์ประจำบ้านควรติดตามการรักษากรณีมีการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษา/ตรวจเพิ่มเติมที่สำคัญ และบันทึกลงเวชระเบียน
 7. พัฒนาคุณภาพบริการ โดยดำเนินกิจกรรม/โครงการร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ริเริ่มกิจกรรม/ข้อเสนอโครงการ รายงานปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานพร้อมทั้งเสนอแนวทางแก้ไข และให้ข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนาการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านในบริบทของศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา
 8. เรียนรู้การทำงานคุณภาพร่วมกับอาจารย์และทีมสหวิชาชีพ
 9. เข้าร่วมประชุมเครือข่ายบริการปฐมภูมิร่วมกับอาจารย์ เสนอข้อคิดเห็นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการระดับเครือข่าย
- วัตถุประสงค์** เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ
1. ดูแลสุขภาพของประชาชนในบริบทหน่วยบริการปฐมภูมิด้วยคุณภาพสูง โดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ (care provider)
 2. เลือกและตัดสินใจใช้ทรัพยากรในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม (decision maker)
 3. เป็นผู้จัดการและเป็นผู้นำชุมชนด้านสุขภาพ (community leader) วิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพของพื้นที่ ริเริ่มแนวคิด และให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพื้นที่ได้
 4. สื่อสารเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (communicator)
 5. ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน (team member)

11. Palliative Rotation

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00-9.00 น.	Ward round	Team meeting	Ward round	Ward round	Ward round
9.00-12.00 น.		Ward round			
12.00-13.00 น.	Lunch				
13.00-16.00น.	RA Teleconference (wk 4)	Ward round/SDL	Topic presentation (wk 2) Case conference (wk 4)	OPD PC	Home visit PC

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีรับปรึกษาผู้ป่วย palliative care จากต่างแผนกร่วมกับอาจารย์ โดยแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ ดังนี้

1. **รับปรึกษาจากต่างแผนก (IPD consultation)** โดยมีแนวทางปฏิบัติงาน ดังนี้
 - 1.1 รับเคสและรายงานอาจารย์ภายใน 24 ชั่วโมง และปรึกษาอาจารย์ก่อนส่งการรักษา
 - 1.2 ประเมินผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม และให้การดูแลร่วมกับอาจารย์ แพทย์ใช้ทุน และทีมสหวิชาชีพ
 - 1.3 ประเมินผู้ป่วยซ้ำ (reassessment) ภายใน 24 ชั่วโมงหรือเร็วกว่านั้น หลังส่งการรักษา
 - 1.4 ประสานงานกับแผนกต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย
 - 1.5 บันทึกเวชระเบียนที่สำคัญให้ครบถ้วน ได้แก่ ใบตอบ consult, progress note บันทึกการประชุมครอบครัว เอกสารสรุปชาร์ต เอกสาร advance directive/living will/allow natural death (AND) ทั้งนี้ ขอให้แพทย์ประจำบ้านให้ความสำคัญกับความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและสรุปเอกสารทันเวลา เนื่องจากข้อมูลมีผลต่อการติดตามผู้ป่วยซึ่งมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็ว การพัฒนาคุณภาพบริการ และการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านเอง
สามารถศึกษาวิดีโอแนะนำการเขียนตอบใบ consult ได้ที่ <https://youtu.be/b0TiuGcFJO8>
Handout วิดีโอ <https://tinyurl.com/yckstamv>
 - 1.6 การจัดสรรภาระงานให้แพทย์ใช้ทุน โดยศึกษาภาระงานของแพทย์ใช้ทุนได้ที่ <https://tinyurl.com/bdem44br>
 - 1.7 เตรียมกิจกรรม team meeting ทุกวันอังคาร เวลา 8:00-9:00 น.ทาง WebEx <https://tinyurl.com/2p97sa4t> โดยแพทย์ประจำบ้านร่วมกับแพทย์ใช้ทุนมีหน้าที่สรุปผู้ป่วยทั้งหมดในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา และคัดเลือกประเด็นที่จะมาอภิปรายเพื่อเรียนรู้ร่วมกันในทีม
2. **ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD palliative care)** ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ติดตามทางโทรศัพท์หรือระบบแพทย์ทางไกล (telehealth) หากผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาได้ หรืออยู่ในพื้นที่ที่ไม่สามารถไปเยี่ยมบ้านได้
3. **ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (palliative home care)** หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่บ้าน ให้การแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า และรายงานให้อาจารย์ที่รับปรึกษารับความก้าวหน้า โดยมีแนวทางปฏิบัติงาน ดังนี้
 - 3.1 เช็ตและยืนยันเคสร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในวันพฤหัสบดี
 - 3.2 Pre-home visit กับอาจารย์ attending staff ในวันพฤหัสบดี ประสานทีมสหวิชาชีพเพื่อเตรียมยาและทรัพยากรที่จำเป็นล่วงหน้า
 - 3.3 Home visit ในวันศุกร์ ช่วงบ่าย
 - 3.4 Post-home visit กับอาจารย์ attending staff ในวันศุกร์หลังกลับจากเยี่ยมบ้าน ส่งยาและเวชภัณฑ์ภายใน 16:00 น. และต้องลงบันทึกในระบบ E-phs ภายใน 24:00 น. ของวันเดียวกัน
4. รายงานอาจารย์แพทย์ที่รับปรึกษาหากผู้ป่วยมารับบริการที่**ห้องฉุกเฉิน**
5. **เป็นแหล่งสนับสนุน (resource)** ของผู้ป่วยและครอบครัว และทีมสหวิชาชีพได้ตลอด 24/7 โดยให้บริการทางโทรศัพท์และ Line official
 - 5.1 แนวทางการให้บริการให้บริการทางโทรศัพท์

- เป็นช่องทางหลัก ให้บริการนอกเวลาราชการ 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7)
- ให้คำปรึกษาในเรื่องที่สำคัญที่ต้องการการจัดการ **เร่งด่วน** เช่น การจัดการอาการ การปรับยา การจัดการอารมณ์ความรู้สึกที่รุนแรง พฤติกรรมที่ยากต่อการรับมือ
- ให้หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านจัดตารางให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งในและนอกเวลาราชการ และเผยแพร่ให้ทีมงานทราบทางกรุ๊ปไลน์ประจำเดือนนั้น
 - กรณีที่มีแพทย์ประจำบ้าน 2 คน ให้แบ่งเท่า ๆ กัน หรือพิจารณาตามศักยภาพและประสบการณ์
 - กรณีที่มีแพทย์ประจำบ้านคนเดียว ให้แบ่งกับ attending staff หรือ palliative care nurse (PCN)
- ทั้งนี้ อาจเปลี่ยนแปลงรายละเอียดได้ตามดุลยพินิจของอาจารย์ attending staff และ PCN
- หากแพทย์ประจำบ้านหรือ PCN ไม่มั่นใจในการตัดสินใจหรือยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ให้สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าใจ ก่อนสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมและ/หรือปรึกษาอาจารย์ attending staff ประจำช่วงนั้น แล้วจึงโทรกลับไปให้คำปรึกษาอีกครั้ง กรณีติดต่ออาจารย์ attending staff ไม่ได้สามารถโทรศัพท์ปรึกษา ผศ.พญ.เรณูขวัญ หมายเลข 08-9673-8549 ได้ 24/7
- ให้แพทย์ประจำบ้านส่งมอบโทรศัพท์ให้แพทย์ประจำบ้านเดือนต่อไปในวันที่ **1** ก่อนเวลา 8:00 น. หากไม่สามารถส่งมอบโทรศัพท์ตามกำหนดเวลาแต่ผู้ป่วยติดต่อเข้ามา ให้แพทย์ประจำบ้านที่มีชื่อในตารางเวรรับโทรศัพท์นอกเวลาราชการของเดือนก่อนหน้าเป็นผู้รับผิดชอบให้คำปรึกษาจนกว่าการส่งมอบโทรศัพท์จะเรียบร้อย

5.2 การให้บริการทาง Line Official

- เป็นช่องทางรอง แต่ยังให้บริการ 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (24/7)
- ให้คำปรึกษาในเรื่องที่สามารถทำได้ เช่น การนัดหมาย การประสานงานเรื่องยาและอุปกรณ์ ฯลฯ ใช้เวลาในการตอบกลับภายใน 72 ชั่วโมง
- PCN เป็นผู้รับผิดชอบหลัก
- แพทย์ประจำบ้านอาจมีบทบาทในการตอบในรายที่จำเป็น

6. สอนแพทย์ประจำบ้านต่างสาขา/ต่างสถาบัน แพทย์ใช้ทุน และนักศึกษาแพทย์ที่มาปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยดูแลระดับประคอง

7. นำเสนอทางวิชาการ

- 7.1 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 หรือแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2-3 นำเสนอ topic review ให้เลือกหัวข้อที่น่าสนใจมานำเสนอ โดยใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที ควรปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลกิจกรรมล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ แนะนำให้เตรียมการนำเสนอที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟังมีส่วนร่วมด้วย
- 7.2 แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 นำเสนอ case conference ให้เลือกผู้ป่วย 1 ราย ที่อยู่ในความดูแลของตนเองหรือผู้ป่วยที่เลืกร่วมกับอาจารย์มานำเสนอ โดยใช้เวลาไม่เกิน 60 นาที (ในห้วงเวลาดังกล่าวควรมีเวลาสำหรับการอภิปราย 15-20 นาที) ทั้งนี้ อาจมีผู้สนใจอื่น ๆ เข้าร่วมฟัง เช่น อาจารย์ที่สนใจ นักศึกษาแพทย์ พยาบาล แนะนำให้เตรียมการนำเสนอที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟังมีส่วนร่วมด้วย

8. การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการกับต่างสถาบัน

- 8.1 Teleconference ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ ทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 4 ช่วงบ่าย โดยให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมทางลิงก์ที่ทางสถาบันจัดส่งให้ ทั้งนี้ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ติดต่อกับทางโรงพยาบาลรามาริบัติล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
- 8.2 Interhospital conference จะแจ้งกำหนดการและลิงก์เข้าร่วมเป็นครั้ง ๆ ไป

วัตถุประสงค์ แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ประเมิน วินิจฉัย และให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวและการแพทย์เชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม
2. ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ที่โรงพยาบาล ที่บ้าน และในชุมชน
3. เป็นผู้นำและทำงานเป็นทีมร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย แพทย์ต่างสาขา สหวิชาชีพ และชุมชนได้
4. สอนความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และทีมสหวิชาชีพได้

12. การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA)

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีขอรับการประเมิน EPA จากอาจารย์ที่ดูแลรายชื่อตั้งตาราง โดยมีแนวทาง ดังนี้

1. แพทย์ประจำบ้านเลือก EPA ที่จะประเมินในแต่ละกิจกรรมและแจ้งอาจารย์ผู้ประเมินล่วงหน้าเพื่อให้ผู้ประเมินเตรียมดูเกณฑ์การประเมินมาก่อน เช่น แจ้งอาจารย์ที่จะไปเยี่ยมบ้านด้วยก่อนอย่างน้อย 1 วันก่อนทำกิจกรรมนั้น ****อาจารย์สามารถเพิ่มเติมการประเมิน EPA ให้ได้ตามความเหมาะสม**
ข้อแนะนำ แพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปีจะกำหนดให้มีรูปแบบการประเมิน EPA แตกต่างกัน ควรศึกษาแบบประเมินโดยละเอียดตั้งตารางหน้า 39
2. ในแต่ละกิจกรรมสามารถประเมิน EPA ได้มากกว่า 1 เรื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ และมีปัญหาการใช้ยาไม่ถูกต้อง สามารถประเมินได้ทั้ง EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (หลักสูตรฝึกอบรม พ.ศ.2562) การนำเสนอ home care conference อาจประเมินได้ทั้ง EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ EPA 5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น
3. เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมให้ดำเนินการประเมินดังนี้
 - 3.1 แพทย์ประจำบ้านส่งแบบประเมิน EPA ให้แก่อาจารย์หลังทำกิจกรรมเพื่อประเมิน
 - 3.2 อาจารย์ประเมินตามจริงซึ่งอาจไม่ครบหัวข้อได้ โดยระบุแต่ละข้อที่ประเมินว่า ผ่าน ไม่ผ่าน หรือไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวไม่ครอบคลุม
 - 3.3 เมื่ออาจารย์ประเมินแล้วจะให้การ feedback ได้ทันที (face to face) และช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนสรุปการเรียนรู้รวมถึงแผนการพัฒนาดตนเอง (reflection)
 - 3.4 แพทย์ประจำบ้านวางแผนพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่าน ตามขั้นตอนขีดความสามารถ
4. แพทย์ประจำบ้านต้องขอ feedback จากอาจารย์ผู้ประเมินเสมอเพื่อการพัฒนาตนเอง
5. ในการประเมินแต่ละ EPA ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี

รายชื่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบประเมิน EPA

EPA	อาจารย์
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	อาจารย์ทุกท่าน
2. การดูแลแบบประคับประคอง	อ.พญ.นติมา ผศ.พญ.เพชรรัตน์ ผศ. พญ.เรณอขวัญ
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	อาจารย์ทุกท่าน
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	อาจารย์ทุกท่าน
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	อาจารย์ทุกท่าน (ผู้ใหญ่) ผศ.พญ.เพชรรัตน์ (เด็กและวัยรุ่น)
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (หลักสูตรฝึกอบรม พ.ศ.2562)	อาจารย์ทุกท่าน
7. การทำโครงการในชุมชน/การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	อาจารย์ที่ปรึกษา

รูปแบบการประเมิน EPA ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี

EPA	รูปแบบการประเมิน (แหล่งที่มาของข้อมูล)
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	1. Direct observation 1.1 บังคับสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 เกณฑ์ข้อ 2 ของแบบประเมิน EPA 1.2 บังคับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 เกณฑ์ข้อ 4 ของแบบประเมิน EPA ในการเยี่ยมบ้านจริง หรือ home care round 2. Chart review แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
2. การดูแลแบบประคับประคอง	Direct observation, case discussion, chart review
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	1. Direct observation หรือ VDO recording 1.1 บังคับสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 1.2 เป็นทางเลือก (optional) สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 2. Chart review แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	Chart review
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	1. Direct observation หรือ VDO recording 1.1 บังคับสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

EPA	รูปแบบการประเมิน (แหล่งที่มาของข้อมูล)
	1.2 เป็นทางเลือก (optional) สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2-3
	2. Chart review แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	1. Case conference 2. สื่อการสอน สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 เกณฑ์ข้อ ของแบบประเมิน EPA
7. การทำโครงการในชุมชน/การพัฒนางานด้านสุขภาพที่ สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	1. Consultation 2. รายงานโครงการชุมชนฉบับสมบูรณ์

*จากที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว วันที่ 12 เมษายน 2565

13. การสอบประจำปี

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีเข้าร่วมการสอบข้อเขียนและสอบปฏิบัติประมวลความรู้ด้านเวชศาสตร์
ครอบครัวที่จัดโดยสาขาฯ เมื่อสิ้นสุดปีฝึกอบรม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 (ผู้ที่เริ่มเข้าฝึกอบรมตั้งแต่ 1
กรกฎาคม 2566 และ 1 กรกฎาคม 2565 ตามลำดับ) (summative evaluation)
2. แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ ทราบถึงประเด็นที่ต้องพัฒนาของตนเองสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (ผู้ที่
เริ่มเข้าฝึกอบรม 1 กรกฎาคม 2564) (formative evaluation)
3. อาจารย์ได้ประเมินพัฒนาการของแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาคุณภาพการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการ
ของแพทย์ประจำบ้านมากขึ้น

กำหนดการสอบ

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สอบข้อเขียนวันพุธที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 13:30-15:30 น.
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 สอบข้อเขียน (comprehensive examination) ปลายเดือนมิถุนายน 2567 ตาม
ประกาศของราชวิทยาลัยฯ
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 สอบภาคปฏิบัติ (OSCE) วันพุธที่ 3 เมษายน 2567 เวลา 13:30-15:30 น.

การพิจารณาเลื่อนชั้นปี การอุทธรณ์ และการยุติการฝึกอบรบ

เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะได้เลื่อนชั้นปี เมื่อเข้าเกณฑ์ 9 ข้อต่อไปนี้*

1. EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ผ่านระดับ 3
2. EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง ผ่านระดับ 2
3. EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผ่านระดับ 2
4. EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผ่านระดับ 2
5. EPA 5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ผ่านระดับ 2
6. สอบข้อเขียนผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
7. มีผลการปฏิบัติงาน “เป็นที่น่าพอใจ” ตามสรุปผลการประเมินของอาจารย์และสหวิชาชีพ
8. มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และได้รับการประเมิน “ผ่าน” ทุก rotation
9. มีความก้าวหน้าในการทำวิจัยตามกำหนด คือ บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญของการทำวิจัย และบทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม ภายในวันที่ 30 เมษายน 2567

*เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีตาม มคอ.2 หลักสูตรการฝึกอบรมปี พ.ศ.2565

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะได้เลื่อนชั้นปี เมื่อเข้าเกณฑ์ 12 ข้อต่อไปนี้*

1. EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ผ่านระดับ 4
2. EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง ผ่านระดับ 3
3. EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผ่านระดับ 3
4. EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผ่านระดับ 3
5. EPA 5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ผ่านระดับ 3
6. EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ผ่านระดับ 3
7. Comprehensive examination (Clinical management and communication and procedural skills) ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
8. จัดทำรายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องรายที่ 1 สมบูรณ์
9. จัดทำรายงานโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (EPA 7 Implement of community project ผ่านระดับ 3)
10. มีผลการปฏิบัติงาน “เป็นที่น่าพอใจ” ตามสรุปผลการประเมินของอาจารย์และสหวิชาชีพ
11. มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และได้รับการประเมิน “ผ่าน” ทุก rotation
12. โครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์

*เกณฑ์การเลื่อนชั้นปีจากมติที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 28 ธันวาคม 2564

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะได้ส่งรายชื่อเพื่อสอบวุฒิปัตร์เมื่อเข้าเกณฑ์ต่อไปนี้**

1. แพทย์ประจำบ้านทำได้ตามเป้าหมายแพทย์ประจำบ้าน (หน้า 14-15)

2. มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และได้รับการประเมิน “ผ่าน” ทุก rotation
3. สำหรับการปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (rotation FM) แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการพิจารณา “ไม่ผ่าน rotation FM” เมื่อมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้
 - 3.1 ขาด ลา มาสายโดยไม่แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านล่วงหน้า ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป
 - 3.2 มีจำนวนวันที่มาปฏิบัติงานขณะอยู่ที่สาขาไม่ถึงร้อยละ 80 โดยการมาสาย 3 คาบคิดเป็นขาดปฏิบัติงาน 1 คาบ (การมาสาย หมายถึง มาปฏิบัติงาน/นำเสนอช้ากว่ากำหนดเกิน 15 นาที)
 - 3.3 ขาดการนำเสนอโดยไม่มีเหตุผลอันสมควรตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป โดยให้เป็นดุลยพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษา กิจกรรม
4. มีผลการปฏิบัติงาน “เป็นที่น่าพอใจ” ตามสรุปผลการประเมินของอาจารย์และสหวิชาชีพ
5. ที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีมติให้ส่งสอบได้

**เกณฑ์เดิม

การสอบแก้ตัว

สาขาฯ กำหนดให้มีการสอบแก้ตัวตาม domain ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 1 ครั้ง หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์หลังการสอบแก้ตัวจะต้องฝึกอบรมในชั้นปีเดิม

เกณฑ์การสอบแก้ตัวมีดังนี้

ด้านที่ประเมิน	ระดับที่ไม่ผ่าน	ระดับที่ต้องประเมินซ้ำใหม่ให้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ด้านความรู้ (ข้อสอบ MCQ, MEQ, short essay, OSCE)	คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	สอบใหม่ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 หรือผ่านค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ด้านทักษะและการปฏิบัติงาน (Logbook, EPAs, Portfolio)	คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	ให้ปฏิบัติงานซ้ำในแผนกดังกล่าว
ด้านทัศนคติในการฝึกอบรม (Logbook, EPAs, Portfolio)	น้อยกว่าร้อยละ 50 หรือระดับน้อย	ให้ทำการประเมินตนเองใหม่ (self-reflection) และติดตามที่ 3-6 เดือน และประเมินผ่าน multisources feedback

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ที่สอบข้อเขียนไม่ผ่านจะสามารถสอบซ่อมได้ 1 ครั้งภายใน 4 สัปดาห์หลังการสอบครั้งแรก หากยังสอบไม่ผ่านอีกจะต้องซ้ำชั้น โดย EPA จะต้องถูกประเมินใหม่ แต่สามารถเก็บรายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและโครงร่างงานวิจัยไว้ได้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่สอบข้อเขียนไม่ผ่าน จะสามารถสอบซ่อมได้ 1 ครั้งภายใน 4 สัปดาห์หลังการสอบครั้งแรก หากแพทย์ประจำบ้านยังสอบไม่ผ่านจะต้องซ้ำชั้น ส่วนการสอบปฏิบัติ หากแพทย์ประจำบ้านสอบปฏิบัติไม่ผ่าน Minimum Passing Level (MPL) แต่จำนวนข้อที่ไม่ผ่านน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของจำนวนข้อสอบทั้งหมด แพทย์ประจำบ้านจะได้โอกาสสอบซ่อมเฉพาะข้อที่ไม่ผ่านอีก 1 ครั้ง ภายใน 4 สัปดาห์ ถ้าสอบไม่ผ่านอีกจะต้องซ้ำชั้น หากแพทย์

ประจำบ้านสอบปฏิบัติไม่ผ่าน MPL แต่จำนวนข้อที่ไม่ผ่านมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนข้อสอบทั้งหมด ให้ถือว่าสอบตก ให้ซ้ำชั้น โดย EPA จะต้องถูกประเมินใหม่ แต่สามารถเก็บรายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและรายงานวิจัยไว้ได้

การอุทธรณ์

แพทย์ประจำบ้านสามารถทำหนังสือหรือจดหมายเพื่อขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลผ่านอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านรายงานหัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวภายใน 1 สัปดาห์ และนำเรื่องเข้าพิจารณาในที่ประชุมสาขาฯ หรือที่ประชุมประเมินแพทย์ประจำบ้านภายใน 4 สัปดาห์

เกณฑ์การยุติการฝึกอบรบ

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการพิจารณาให้ยุติการฝึกอบรบ เมื่อเข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การฝึกอบรมนั้นเป็นอันตรายทางสุขภาพแก่ตัวแพทย์ประจำบ้านเอง หากยังคงดำเนินการฝึกอบรบต่อไป
2. แพทย์ประจำบ้านได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ ผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอนหรือผู้ร่วมงาน
3. แพทย์ประจำบ้านกระทำความผิดวินัยร้ายแรงของมหาวิทยาลัย รวมถึงกระทำการใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย
4. แพทย์ประจำบ้านแสดงเจตนาขอยุติการฝึกอบรบโดยให้ทำหนังสือแจ้งแก่หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อพิจารณาและดำเนินการต่อ

ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566

	ม.ย. 66	ก.ค. 66 ^{WS1,T}	ส.ค. 66	ก.ย. 66	ต.ค. 66 ^T	พ.ย. 66 ^{WS2}	ธ.ค. 66	ม.ค. 67 ^{WS3,T}	ก.พ. 67	มี.ค. 67	เม.ย. 67 ^{สอบ}	พ.ค. 67 ^{สอบ}	มิ.ย. 67 ^{สอบ}
R1(1) ญัฐพงษ์	-	FM	Med	Sx/ ortho	FM	PC	FM	Skin	OPD specialty	Geri	FM	FM	ER/ PMR
R1(2) มธูรส	-	FM	FM	Med	Skin	FM	FM	Sx/ ortho	PC	Geri	FM	ER/ PMR	OPD specialty
R1(3) สโรชา	-	FM	OPD specialty	Skin	Med	FM	PC	FM	FM	ER/ PMR	Geri	Ortho/ Sx	FM
R1(4) อัจฉราพร	-	FM	Skin	ER/ PMR	FM	OPD specialty	FM	ortho / Sx	FM	PC	Geri	FM	Med
R2(1) ญัฐธิดา	FM	FM/ สขยช	FM/ Anes	FM	FM	รพช	รพช	FM	Psychi	PC	Oral/ Eye	FM	PC
R2(2) จิตรทิศา	ER/ PMR	FM	PC	FM	สขยช/ Anes	FM	FM	Psychi	PC	FM/ Oral	รพช	รพช	Eye/ FM
R2(3) นัสวีร์	FM	FM	Anes/ FM	PC	สขยช/ FM	FM	Psychi	PC	รพช	รพช	FM	FM/ Eye	Oral/ FM
R2(4) วรพล	Sx/ Ortho	Anes/ สขยช	FM	FM	PC	รพช	รพช	Oral/ Eye	FM	Psychi	FM	PC	FM
R3(1) เพ็ญใจ	PC	ENT/ Radio	FM	PC	Anes/ CCR	FM	E1	FM	E2	FM	PC	CCR	FM
R3(2) ภคนันท์	รพช	CCR	FM	FM	Eye/ FM	PC	E2	FM	Anes/ CCR	FM	ENT/ Radio	PC	FM
R3(3) วรณนิสา	FM	PC	FM	CCR/ Anes	FM	E1	PC	E2	FM	CCR	FM	ENT/ Radio	FM
เข้าภาค/OFM		6-7	5-6	4	4-5	5	4	4	4	3	5	3-4	5-7

ปรับปรุงล่าสุด 23 มิถุนายน 2566

CCR, Clinical Core Rotation; E, Elective; Geri, Geriatrics; PC; Palliative Care; สขยช; สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (ธัญญารักษ์)

- Workshop 1 วันที่ 5-7 กรกฎาคม 2566 (Basic concept to practice in family medicine หลักสูตรปี 2565), Workshop 2 วันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2566 (Modular learning หลักสูตรปี 2562), Workshop 3 วันที่ 29-31 มกราคม 2567 (Modular learning หลักสูตรปี 2562)
- Core FM series: module 1 ก.ค.66, module 2 ต.ค.66, module 3 ม.ค.67
- MD 551 กลุ่ม 1 วันที่ 15 ส.ค.-8 ก.ย.66, กลุ่ม 2 วันที่ 25 ก.ย.-20 ต.ค.66, กลุ่ม 3 วันที่ 6 พ.ย.-1 ธ.ค.66, กลุ่ม 4 วันที่ 18 ธ.ค.66-12 ม.ค.67

หมายเหตุ ตารางปฏิบัติงานกำหนดให้มีการปฏิบัติงานในสาขา ได้แก่ FM, PC และ OPD specialty ทุก 2-4 เดือน เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (continuity of care) ทั้งที่ OPD และการเยี่ยมบ้าน แพทย์ประจำบ้านควรวางแผนนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวในความดูแลของตนเองให้ได้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องทั้งที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ และศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต แพทย์ประจำบ้านขอเพิ่มช่วงเวลาในการลงตรวจ OPD หรือเยี่ยมบ้านได้ โดยประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องล่วงหน้า

กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนภาควิชาอายุรศาสตร์

อาจารย์ผู้ประสานงาน อาจารย์ แพทย์หญิงธิดา ศรีรัตน ทาบุญกานอน

วัน	8.00-9.00	9.00-12.00	12.00-13.00	13.00-16.00
จันทร์		Nutrition (wk 1, 5)	Interesting case	GI
อังคาร		Chest (wk 1, 3) Hemato (wk 2,4) Rheumato (wk 5)		SDL
พุธ	Morning report	Rheumato (wk 1, 3, 5) Nephro (wk 2, 4)		Cardio (wk 1,3,5) FM Half day activities (wk 2,4)
พฤหัสบดี		Neuro (wk 1, 3, 5) CAPD clinic (wk 2, 4)		Core FM series หรือกิจกรรมวิชาการ Med หรือ HIV clinic
ศุกร์	Morning report	คลินิกโรคอ้วน (wk 1, 2, 4) Thalassemia (wk 3)		FM Academic activities

หมายเหตุ คลินิกโรคอ้วนตั้งอยู่ที่ชั้น M อาคารดุสิตโรตาค (ปรับปรุงล่าสุด 15 สิงหาคม 2565 off Gen ID, มิถุนายน 2566 add Core FM)

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาอายุรศาสตร์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยและให้การป้องกันดูแลรักษาและฟื้นฟูปัญหา/โรคทางอายุรกรรมที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิอย่างเหมาะสม โดยแบ่งตามระบบต่าง ๆ ดังนี้
 - A. Cardiovascular system: Hypertension, Coronary heart disease; angina, acute coronary syndrome, cardiac arrest, heart failure, arrhythmia, valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease, stroke, TIA, thromboembolic disease
 - B. Gastrointestinal system: Dyspepsia, gastroesophageal reflux, irritable bowel syndrome, constipation, diarrhea, pancreatitis, common hepatobiliary disease; gallstone, hepatitis, cirrhosis, viral hepatitis, hepatocellular carcinoma, cholecystitis, cholangitis, CBD stone, cholangiocarcinoma
 - C. Endocrine system: Diabetes mellitus, dyslipidemia, thyroid disease, obesity
 - D. Neurological system:
 - I. ปวดศีรษะ ได้แก่ tension-type headache, migraine, cluster headache, headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri, emergency headaches
 - II. ได้แก่ subarachnoid hemorrhage, meningitis, giant cell arteritis and temporal arteritis

- II. การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ Seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
 - III. โรคหลอดเลือดสมอง เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
 - IV. การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson's disease, tremor, tics, chorea
 - V. โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
 - VI. การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy
 - VII. โรคของประสาทไขสันหลัง
 - VIII. โรคเนื้องอกในสมอง
- E. Respiratory system: lower respiratory tract infection เช่น pneumonia, pulmonary tuberculosis, asthma, COPD, allergic rhinitis, CA lung
 - F. Rheumatology: rheumatoid arthritis, gout, CPPD, soft tissue disorder, connective tissue disease, autoimmune disease
 - G. Skin: dermatitis/eczema, bacterial/fungal/viral/parasitic skin infection, psoriasis, pityriasis rosea, lichen planus, allergy
 - H. Hematology: approach to anemia, polycythemia, leukopenia, leukocytosis, thrombocytopenia, thrombocytosis, thalassemia, hematologic malignancy, blood and blood component transfusion
 - I. Nephrology: polycystic kidney, acute/ chronic glomerulonephritis, tubule/ interstitial nephritis, nephritic syndrome, nephrotic syndrome, renal failure, renal tubular acidosis, diabetic nephropathy, hypertensive nephrosclerosis, atheroembolic kidney disease, renal artery stenosis, renovascular disease, obstructive and reflux uropathy, benign and malignancy of kidney and urinary bladder
 - J. Mental health, drug and alcohol problems: delirium, depression, ปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติด
 - K. Infectious disease: Proper antibiotic use, TB, non-tuberculosis mycobacterium, HIV, sexual transmitted disease, immunization
2. มีทักษะการส่งและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจทางรังสีวิทยาได้อย่างเหมาะสม สามารถตรวจ อ่าน และแปลผล electrocardiogram พื้นฐานได้
 3. มีทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ ทางอายุรศาสตร์อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
 4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนหน่วยโรคผิวหนัง

อาจารย์ผู้ประสานงาน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พัดชา พงษ์เจริญ

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่หน่วยโรคผิวหนัง

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่หน่วยโรคผิวหนัง แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยและให้การป้องกันดูแลรักษาและฟื้นฟูปัญหา/โรคผิวหนังที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิอย่างเหมาะสม ดังนี้
 - A. Dermatitis/eczema
 - B. Bacterial/fungal/viral/parasitic skin infection
 - C. Psoriasis
 - D. Pityriasis rosea
 - E. Lichen planus
 - F. Allergy
 - G. Acne
 - H. Drug eruption
 - I. Common skin tumor
 - J. Skin manifestations of systemic disease

(ตัวเอียง หมายถึง เกินเกณฑ์ มคอ.2 แต่ควรรู้เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ)

2. มีทักษะการส่งและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม
3. มีทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังได้อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนหน่วยผู้สูงอายุ

อาจารย์ผู้ประสานงาน อาจารย์ แพทย์หญิงมัลลิกา ชวนเสงี่ยม

วัน เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
9:00-12:00 น.	Nursing home round (TTH)	OPD General Geriatrics	Topic/Journal	OPD Memory Clinic	Journal/CSR
12:00-13:00 น.					
13:00-16:00 น.	Lecture	Ward round	เตรียมเคส MDT round (wk 1, 2, 3) Geri-Pal conference (wk 4)	MDT round	Friday Academic Activities

CSR = Chart stimulating recall, MDT = Multidisciplinary team, TTH = Thammasat Thammarak Hospice

ปรับปรุงล่าสุดร่วมกับ อ.พญ.มัลลิกา 3 สิงหาคม 2565

- แพทย์ประจำบ้านทำนำเสนอคนละ 2 ครั้ง/rotation โดยเป็น topic review 1 ครั้ง และ journal 1 ครั้ง
- CSR แพทย์ประจำบ้านเตรียมที่ตนเองพบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เช่นที่ OFM, PCU, การเยี่ยมบ้าน มาเรียนรู้แง่มุมทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกับอาจารย์
- วันพุธสัปดาห์สุดท้าย ให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ geriatric-palliative conference เลือกเคสผู้ป่วยสูงอายุที่มีประเด็นการดูแลระดับประคองมานำเสนอ โดยให้แจ้งทีมระดับประคอง (แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน อาจารย์พยาบาล) ในเดือนนั้นเข้าร่วมกิจกรรมด้วย

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่หน่วยผู้สูงอายุ

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่หน่วยผู้สูงอายุแล้ว แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. อธิบายลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง
2. สัมภาษณ์ประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาลืมชื่อได้ขึ้น เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
3. ประเมินผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม (Comprehensive Geriatric Assessment; CAG) รวมถึงภาวะความรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (elder abuse)
4. ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
5. เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
6. วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงคัดกรองปัญหาที่พบบ่อยและกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
7. ให้การดูแลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติปกติ (high functional ability) ได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวมในเรื่อง

- a. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทางด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย และการกระตุ้นการรู้คิด (cognitive stimulation)
 - b. การดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคร่วมของผู้ป่วย
 - c. ความปลอดภัยด้านยา (drug safety)
8. ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลง (decline functional ability) ได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม โดยสามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มต้น (early detection) เพื่อชะลอปัญหาดังต่อไปนี้
- a. Cognitive impairment and delirium
 - b. Depression
 - c. Common vision and hearing problems
 - d. Sleep-related problems
 - e. Weight loss and malnutrition
 - f. Medication-related problems
 - g. Sarcopenia and frailty
 - h. Instability, falls and immobilization
 - i. Urinary and fecal incontinence
9. ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลงมากอย่างมีนัยสำคัญ (significant loss function) อย่างเป็นองค์รวมในประเด็นต่อไปนี้
- a. วินิจฉัยภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (caregiver burden) และสามารถแนะนำวิธีการดูแลตนเอง/แหล่งสนับสนุนผู้ดูแล
 - b. บอกแหล่งให้บริการสำหรับย้ายผู้ป่วย (transitional care) ให้การดูแลระยะกลาง (intermediate care) ให้การดูแลระยะยาว (long-term care) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ เพื่อช่วยฟื้นฟูความสามารถของผู้สูงอายุ (functional ability)
 - c. วินิจฉัยการเข้าสู่ระยะท้าย (end of life) และให้การดูแลประคับประคอง
10. ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
11. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เกียรติชัย ดาวรัตน์ชัย

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิอย่างเหมาะสม
2. มีทักษะการกู้ชีพที่ถูกต้อง (Advanced cardiac life support, Advanced trauma life support) สามารถเป็นผู้นำทีมกู้ชีพได้
3. มีทักษะการทำหัตถการที่จำเป็นในภาวะฉุกเฉิน
4. มีความรู้และทักษะการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติ
 - A. ความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและการก่อการร้ายได้ การจัดพื้นที่ดูแลผู้ประสบภัยตามความรุนแรง
 - B. การให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย อุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
 - C. ทักษะการประสานงาน การสื่อสารกับทีมหรือหน่วยงานอื่น ๆ การส่งต่ออย่างเหมาะสม

กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนภาควิชาศัลยศาสตร์

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พลินท์ ลิ้มปิติยการ

วัน	8.00-9.00	9.00-12.00	13.00-16.00
จันทร์	Grand round	OPD Gen (GI)	Core FM series หรือ OR minor
อังคาร	Journal watch or Topic review	OPD Gen	SDL*/Breast planning conference (wk 2, 4)
พุธ	Tutorial resident (Long case or lecture)	OPD Breast	FM half day activity
พฤหัสบดี	X-ray conference	Uro scope	Core FM series หรือ OPD Uro
ศุกร์	MM conference or Interdepartment conference	OPD Gen	FM Academic activities

(ปรับปรุงล่าสุด 29 กรกฎาคม 2564, add Core FM มิถุนายน 2566)

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาศัลยศาสตร์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยและให้การดูแลปัญหาทางศัลยกรรมทั่วไปที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิอย่างเหมาะสม เช่น กลืนลำบาก ปวดท้อง อาเจียน/ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด มีก้อนตามตำแหน่งต่าง ๆ แผลรูปแบบต่าง ๆ
2. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นก่อนและหลังการผ่าตัด ดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดที่พบบ่อย เช่น atelectasis, infection, wound complication ตลอดจนให้ทางเลือกแก่ผู้ป่วยที่ไม่ยินยอมรับการผ่าตัด สามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความกังวลหรือได้รับผลกระทบทางกายจิตสังคมจากกระบวนการรักษาได้
3. วินิจฉัยและให้การดูแลเบื้องต้นภาวะฉุกเฉิน/เร่งด่วนทางศัลยกรรมอย่างเหมาะสม เช่น ATLS, การให้ fluid replacement therapy, acute surgical abdomen
4. วินิจฉัย ให้คำปรึกษา และดูแลความผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์เพศชายที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ได้แก่
 - A. BPH and prostatitis แนวทางการส่งตรวจ PSA อย่างเหมาะสม
 - B. Testicular and prostate cancer
 - C. Testicular condition เช่น varicocele, hematocele, epididymitis, cryptorchidism, testicular torsion
 - D. Sexual dysfunction เช่น premature ejaculation, erectile dysfunction, priapism
 - E. Phimosis, paraphimosis, circumcision
 - F. Male contraception: vasectomy
 - G. Sexual transmitted disease

5. วินิจฉัย ให้คำปรึกษา และดูแลปัญหาเกี่ยวกับเต้านมที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เช่น breast pain, breast lump, nipple discharge, CA breast และพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติม เช่น mammogram, FNA, core needle biopsy ได้อย่างเหมาะสม
6. มีทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
 - A. Debridement of wound
 - B. Wound care and dressing burn, pressure, wound
 - C. Nail extraction
 - D. Excisional subcutaneous mass
 - E. Incisional and drainage of skin, subcutaneous tissue
 - F. Suture wound
 - G. Aspiration: skin, subcutaneous tissue and bursa
 - H. Paracentesis: abdominal, pleural, bladder
 - I. Biopsy: skin, subcutaneous tissue, superficial mass, FNA
 - J. Intercostal drainage for air and fluid
 - K. Proctoscopy
 - L. Local infiltration and digital nerve block
 - M. Stromal care
 - N. Stump bandaging
7. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนภาควิชาออร์โธปิดิกส์

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์เจน จิตะพันธุ์กุล

เวลา	วัน	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
06.30-07.45 น.	Ward round					
07.45-09:00 น.	Pre-op and Post-op film Conference / Journal club	Interesting case conference / Topic discussion	Trauma film conference	Interdepartment conference / Pre-op and Post-op conference	Grand ward round	
09.00-12.00 น.	OPD อ.ภูพงษ์	OPD อ.อดิษฐ์	OPD อ.บุญชนะ	OPD อ.ชินกาส	OPD อ.เจน	
12.00-16.00 น.	Core FM series (วันจันทร์) หรือ Ward work รับ consult		FM Half day activities	Core FM series หรือ Ward work รับ consult	FM Academic activities	

(ปรับปรุงล่าสุด กรกฎาคม 2564, add Core FM มิถุนายน 2566)

หมายเหตุ:

- การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย: ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านสาย C (อาจมีการเปลี่ยนแปลง)
- การปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
 - สัปดาห์แรกให้ตรวจร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา (รายชื่ออาจารย์อาจมีการเปลี่ยนแปลง)
 - สัปดาห์ที่ 2 ให้ตรวจแล้วนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และรับปรึกษาผู้ป่วยจากห้องฉุกเฉินร่วมกับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์
- กิจกรรมการเรียนการสอน
 - เข้ากิจกรรมวิชาการตอนเช้าพร้อมกับแพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์
 - ทำ 10-minute จำนวน 1 ครั้ง โดยปรึกษาเรื่องหัวข้อและเวลากับหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
 - ประเมินผลตามแบบประเมินฯ ของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ให้แพทย์ประจำบ้านพบ อ.เจน เวลา 07.45 น. ที่ห้อง conference เพื่อรับตารางและ orientation ในวันแรกที่ขึ้น

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยภาวะออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ และมีทักษะการตรวจร่างกายเพื่อประเมินระบบกล้ามเนื้อและไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบไหลเวียนเลือดส่วนปลาย การส่งตรวจทางรังสีที่จำเป็น การรักษา และการติดตามฟื้นฟูภาวะต่อไปได้อย่างเหมาะสมในกลุ่มอาการต่อไปนี้
 - A. Shoulder pain

- B. Tennis elbow
- C. Arthritis of the wrist and thumb
- D. Trigger finger
- E. Carpal tunnel syndrome
- F. De Quervain's tenosynovitis
- G. Carpal ganglion
- H. Chest pain e.g. costochondritis
- I. Back pain
- J. Idiopathic scoliosis
- K. Knee pain
- L. Hallux valgus and metatarsalgia
- M. Acute inflammatory arthritis e.g. gout, RA repetitive strain injury
- N. Tendonitis
- O. Fibromyalgia
- P. โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำเดินผิดปกติในเด็ก

2. ดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก รู้ข้อบ่งชี้ในการรักษาทั้งวิธีผ่าตัดและไม่ผ่าตัด และรู้จักวิธีการดูแลฟื้นฟูหลังผ่าตัดหรือใส่เฝือกได้
 3. มีทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การใส่เฝือก การดื่มน้ำจากข้อ โดยเฉพาะข้อเข่า การฉีดสเตียรอยด์ในการรักษา shoulder&tennis elbow, plantar fasciitis, de Quervain's tenosynovitis, carpal tunnel syndrome, trigger finger
 4. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการผ่าตัดเล็ก ได้แก่ carpal tunnel syndrome, De Quervain's tenosynovitis
- ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียน OPD specialty

วัน		9.00-12.00	13.00-16.00
จันทร์	wk 1	Endocrine	Endocrine
	wk 2	Endocrine	Endocrine
	wk 3	คลินิกโภชนาการเบาหวาน	Family planning
	wk 4	คลินิกโภชนาการเบาหวาน	Family planning
อังคาร	wk 1	TU CDC	TU CDC
	wk 2	TU CDC	TU CDC
	wk 3	Infertile clinic	SDL
	wk 4	Infertile clinic	SDL
พุธ	wk 1	คลินิกรวมใจรักษ์ (ID med) (อ.อนุชา อ.สุทธิชัย)	Menopause clinic
	wk 2	คลินิกรวมใจรักษ์ (ID med) (อ.อนุชา อ.สุทธิชัย)	Menopause clinic
	wk 3	General pediatrics	FM Half day activities
	wk 4	General pediatrics	FM Half day activities
พฤหัสบดี	wk 1	TU CDC	Endocrine
	wk 2	TU CDC	Sexual health clinic
	wk 3	Urogyne clinic	Sexual health clinic
	wk 4	Urogyne clinic	Sexual health clinic
ศุกร์	wk 1	General pediatrics	Friday academic activities
	wk 2	Endocrine (osteoporosis)	Friday academic activities
	wk 3	General pediatrics	Friday academic activities
	wk 4	Endocrine (osteoporosis)	Friday academic activities

(ปรับปรุงล่าสุด มิถุนายน 2566)

คลินิกรวมใจรักษ์

- สถานที่ OPD med 2 ห้องใหญ่ด้านหลัง หรือ ห้องปลอดเชื้อ
- โทร.สอบถาม 9926 หรือห้องปลอดเชื้อ โทร.9065

คลินิกโภชนาการเบาหวาน

- สถานที่ ชั้น M ดิเกตุโลโสภาคย์
- ผู้ดูแล คุณแพรว (นักโภชนาการ) โทร.9888

ศูนย์ความเป็นเลิศเท้าเบาหวาน (TU Center of Excellence for Diabetic Foot Care; TU-CDC)

- สถานที่ ชั้น 3 อาคารกิตติวัฒนา ข้างลิฟต์
- ผู้ดูแล พว.ปัญญดา โทร. 02-926-9033
- วันจันทร์และพฤหัสบดี ประเมินผู้ป่วยรายใหม่, วันอังคาร หัตถการเท้าเบาหวาน (บางสัปดาห์)

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ OPD specialty

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ OPD specialist และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยโรค ให้การดูแลรักษา และทำหัตถการที่เกี่ยวข้องได้ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละคลินิกในกำกับของแต่ละภาควิชา
2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความต้องการเฉพาะด้านได้อย่างเหมาะสม
3. ส่งต่อส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์/คลินิกเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม
4. อธิบายเรียนรูปแบบการจัดบริการของคลินิกเฉพาะทาง และสามารถประยุกต์ให้เข้ากับเวชปฏิบัติปฐมภูมิ
5. ให้การดูแลผู้ป่วยที่หน่วยตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง
6. เยี่ยมบ้านที่ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต ได้ระดับความสามารถตามสมรรถนะ EPA

การหมุนเวียนที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

อาจารย์ผู้ประสานงาน อาจารย์ แพทย์หญิงพิชิตา ประสงค์เวช

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองเรื่องการมีบุตรยาก (infertility) ปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์และความต้องการทางเพศ (discrepancies in desire) โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง หญิงที่ถูกกระทำชำเรา การให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน การให้คำปรึกษาเพื่อคัดกรองธาลัสซีเมียหรือโรคทางพันธุกรรม การคุมกำเนิด
2. วินิจฉัยและดูแลความผิดปกติทางนรีเวชศาสตร์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ได้แก่
 - A. Leukorrhea
 - B. Pelvic mass, pelvic pain, dyspareunia, endometriosis
 - C. Menstruation and abnormal vaginal bleeding: amenorrhea, menorrhagia, dysmenorrhea, inter-menstrual bleeding, irregular bleeding pattern, post-menopausal bleeding, pre-menstrual syndrome
 - D. Menopause, menopausal problem
 - E. Dysuria, urinary incontinence, uterine prolapse
 - F. Vagina/vulva: pruritus vulvae, vaginal discharge, painful ulcer, lesion at vulvae, Bartholin's abscess
 - G. Sexual transmitted disease
 - H. Abnormal Pap smear, CA cervix, CA endometrium, CA ovary
 - I. Rape
 - J. ภาวะฉุกเฉินทางนรีเวชวิทยา

3. วินิจฉัยและดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศของทุกเพศทุกวัย ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ได้แก่
 - A. Sexual history, sexual orientation, sexual practice
 - B. Psychosexual therapy (การดูแลแบบองค์รวมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ และความสุขทางเพศ)
 - C. Sexual dysfunctions including psychosocial condition เช่น depression, anxiety, somatisation
 - D. Sexual violence, sexual abuse
 - E. Sexual transmitted disease
 - F. HIV prevention: post-exposure prophylaxis, mother-to-baby transmission
 - G. Contraception including emergency contraception in immunocompromised host
 - H. Unplanned pregnancies
4. มีทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การตรวจภายใน, PAP smear, colposcopy, curettage, contraception: ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง ชนิดห่วง ถุงยางอนามัย
5. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. สามารถวินิจฉัยโรคทั่วไปของเด็กที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิและให้การดูแลอย่างเหมาะสม เช่น ไข้ การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก โรคหอบหืด ผื่น ปวดศีรษะ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำเดินผิดปกติ ปัญหาทางสัลยกรรมเด็ก ภาวะฉุกเฉินในเด็ก พัฒนาการช้า โรคสมาธิสั้น (ADHD) ความบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning disorder) เด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง
2. สามารถให้การวินิจฉัยปัญหาของวัยรุ่นที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิและให้การดูแลอย่างเหมาะสม ได้แก่ การใช้สารเสพติด การกินผิดปกติ ปัญหาสุขภาพจิต การตั้งครรภ์ การใช้ความรุนแรง ปัญหาทางเพศ ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น
3. สามารถประเมินความผิดปกติด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง และให้คำปรึกษาในการดูแลสุขภาพของเด็กปกติเรื่องอาหาร วัคซีน พัฒนาการ การเลี้ยงดูบุตร ได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถประเมินปัญหาและให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีโรคเรื้อรังหรือพิการ ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวที่ส่งผลต่อการดูแลเด็ก และตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของเด็กที่ส่งผลต่อครอบครัว
5. สามารถส่งตรวจและแปลผลทางห้องปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสม เช่น newborn blood screening, CBC, reticulocyte count, inclusion body, Heinz's body, tuberculin test
6. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริกัญญา แพรเจริญ

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยและให้คำปรึกษาเพื่อการรักษา ป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยโรคหรืออาการที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ดังนี้
 - A. Neck pain, back pain, knee pain
 - B. Shoulder pain and Frozen shoulder
 - C. Ankle sprain
 - D. Carpal Tunnel syndrome, Trigger finger, De Quervain's tenosynovitis
 - E. Stroke (rehabilitation after stroke)
 - F. Post-hospitalization care
 - G. Post-MI (cardiac rehabilitation)
 - H. Pulmonary rehabilitation for pneumonia, COPD
 - I. Rehabilitation in disability patient to improve function and prevent further disability
2. มีทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
 - A. Gait aid training
 - B. Postural drainage
 - C. Stump bandage
 - D. Trigger point injection, injection for tendinitis
 - E. Passive exercise
 - F. การจัดทำผู้ป่วย Stroke
3. ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิผู้ป่วยและการฟื้นฟูสภาพได้
4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิชาจักษุวิทยา

อาจารย์ผู้ประสานงาน รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ณัฐพล วงษ์คำซ่าง

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาจักษุวิทยา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาจักษุวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

- ซักประวัติ ตรวจตา วินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะหรือโรคทางตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิทั้งภาวะฉุกเฉิน/เฉียบพลัน/เรื้อรัง อย่างเหมาะสม เช่น อุบัติเหตุที่ตา ตาแดง ตาฝ้า ปวดตา การมองเห็นลดลง โรคทางตาที่สัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ
- ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะหรือโรคทางตาดังแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา รวมถึงสิทธิผู้พิการทางการมองเห็น
- ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางตา และป้องกันโรคทางตาที่สามารถป้องกันได้
- ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ยศวี วัชรวิทย์

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

- ซักประวัติ ตรวจหูคอจมูก วินิจฉัยและดูแลรักษาปัญหาทางหู คอ จมูกที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิทั้งภาวะฉุกเฉิน/เฉียบพลัน/เรื้อรัง อย่างเหมาะสม เช่น เวียนศีรษะ ปัญหาทางการได้ยิน ภูมิแพ้ เลือดกำเดาไหล เจ็บคอ กลืนลำบาก ก้อนที่คอ นอนกรน โรคทางหูคอจมูกที่สัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ
- ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเรื่องสิทธิผู้พิการทางการได้ยิน
- ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางหูคอจมูก รวมถึงโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ
- ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิหารังสีวิทยา

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์กานต์ แต่งเที่ยง

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิหารังสีวิทยา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิหารังสีวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

- อธิบายประโยชน์ ข้อจำกัด ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ แนวทางการแปลผล เครื่องมือทางรังสีวินิจฉัย ได้แก่ เอกซเรย์ อัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI ที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยในเวชปฏิบัติสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องวิธีการตรวจ การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการตรวจได้
- แปลผลเอกซเรย์ และ/หรือ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เช่น โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคไขข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ

- มีทักษะการทำอัลตราซาวด์เบื้องต้นในโรคหรือภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เช่น นิ่วในถุงน้ำดี ภาวะไขมันคั่งตับ (fatty liver) ภาวะไตบวมน้ำ (hydronephrosis) การทำหัตถการโดยใช้คลื่นอัลตราซาวด์นำ (ultrasound-guide)

การหมุนเวียนที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ภาควิชาไม่มีอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านโดยตรง ให้ประสานงานผ่านธุรการภาควิชา

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

- อธิบายพยาธิกำเนิดของความปวดทั้ง Acute pain, Chronic non-cancer pain, Cancer pain ได้อย่างถูกต้อง
- ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินและวินิจฉัยภาวะปวดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยมาปรึกษาที่คลินิกเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม
- ให้ยาแก้ปวดเพื่อระงับอาการปวดแก่ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยใน Ambulatory care และ Home care
- ให้ความรู้เรื่องการระงับปวดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการดูแลสุขภาพที่บ้านด้วย ตนเองได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

อาจารย์ผู้ประสานงาน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมุกดา พนาสธิตย์

วัน	8.00-9.00	9.00-12.00	12.00-13.00	13.00-16.00
จันทร์	ER round/ECT	OPD gen		IPD round
อังคาร	Consult round	OPD ped		Journal club/EBM/Topic review
พุธ	ER round/ECT	OPD gen		Case conference
พฤหัสบดี	Consult round	OPD gen		IPD round
ศุกร์	ER round/ECT	OFM		FM Academic activities (wk 2,4)

(ปรับปรุงร่วมกับ ผศ.พญ.มุกดา 25 กุมภาพันธ์ 2562)

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

- สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจประเมินทางจิตเวชและให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาภาวะหรือโรคทางจิตเวชที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม
 - Schizophrenia
 - Depression, dysthymia
 - Bipolar disorder
 - Anxiety disorder

- E. Adjustment disorder/adjustment reaction, stress-related disorder
 - F. Somatic symptom disorder
 - G. Neurocognitive disorder: dementia, mild cognitive impairment
 - H. Substance-related disorder
 - I. Delirium
 - J. Insomnia
 - K. Personality disorder/personality trait
 - L. Organic mental disorder
 - M. Common child psychiatric problems
3. ทราบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทางจิตเวช อันตรกิริยาระหว่างยาทางจิตเวชและยาอื่น ๆ รวมถึงสามารถให้การดูแลเบื้องต้นที่เหมาะสมได้
 4. ให้คำปรึกษาและดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยทางจิตเวช ประเมินความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตายและให้การดูแลอย่างเหมาะสม สามารถบอกหลักการของจิตเวชชุมชนได้
 5. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การหมุนเวียนที่ สบข.

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพกบิประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สถาบันธัญญารักษ์)

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ เข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคลอย่างเป็นองค์รวม
2. อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจากสารเสพติดและจากวิธีบริหารยา
3. คัดกรองผู้ดื่มแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น เช่น CAGE, AUDIT
4. เลือกการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง รวมถึงทราบแนวทางการดูแลต่อเนื่อง
5. วินิจฉัยและดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงสามารถดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้
6. ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลอย่างเหมาะสม
7. อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและการดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ
8. ทราบเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ ข้อจำกัดของกฎหมายและกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. ให้คำปรึกษาและดูแลครอบครัวที่มีผู้ใช้สารเสพติด ประสานความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนอย่างมั่นใจและยั่งยืน

การหมิ่นเวียนที่คณะทันตแพทยศาสตร์

วัตถุประสงค์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่คณะทันตแพทยศาสตร์ (ทันตกรรมชุมชนและทันตกรรมผู้สูงอายุ)

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่คณะทันตแพทยศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. ตระหนักว่าสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของโรคร่วม (multi-comorbidities) ซึ่งมีผลต่อสุขภาพโดยรวม (general health) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ทราบถึงผลกระทบของการใช้ยาในเวชปฏิบัติของตนเองต่อสุขภาพช่องปาก
3. ประเมินสถานะสุขภาพช่องปากและสามารถแยกภาวะปกติจากสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบในช่องปากได้
4. ให้การดูแลสุขภาพช่องปาก (oral hygiene care) ได้
5. ให้การดูแลภาวะ/ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยได้ (common oral conditions) และส่งต่อทันต-บุคลากรในชุมชน เช่น ทันตแพทย์ ทันตภิบาล ได้อย่างเหมาะสม
6. ให้คำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปาก (oral hygiene measures) ในชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม
7. ทราบถึงบทบาทของแพทย์ในการดูแลสุขภาพช่องปากในหน่วยบริการและในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนช่วยลดข้อจำกัด (barriers) ในการเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วย
8. วางแผนการดูแลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care plan) โดยคำนึงว่าสุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพองค์รวมเสมอ
9. ทำงานร่วมกับทันตบุคลากร และสหวิชาชีพเพื่อการดูแลสุขภาพช่องปาก

(ปรับปรุงล่าสุด 1 กรกฎาคม 2565)

อ้างอิงจาก Learning Objectives for Training of Non-Dental Healthcare Professionals in Oral Health Assessment and Promotion of Older Adults. In An Expert Opinion from the European College of Gerodontology and the European Geriatric Medicine Society: European Policy Recommendation on Oral Health in Older Adults (J Am Geriatr Soc 2017)

การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลา 2 เดือน

ผู้สอน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่

สถานที่ โรงพยาบาลชุมชน หรือ PCC/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สาธารณสุขชุมชน

วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

เมื่อฝึกปฏิบัติงานครบตามเวลาแพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ให้บริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องตามหลักการ patient-centred medicine, family-oriented medicine in primary care และ community-oriented primary care
2. ดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในสถานการณ์ที่แพทย์ทั่วไปรู้สึกยากต่อการจัดการได้ (difficult doctor-patient relationship)
3. ปฏิบัติงานทุกอย่างได้ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติงานลักษณะเดียวกับแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ โดยไม่จำกัดเพศ วัย อายุ ลักษณะความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ หรือหัตถการใด ๆ ภายใต้การภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์เจ้าของพื้นที่
4. ประยุกต์ความรู้ใหม่ในเวชปฏิบัติที่มีหลักฐานอ้างอิง (evidence-based medicine) มาใช้ได้อย่างเหมาะสมสำหรับประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ
5. วิเคราะห์ความเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานในแง่ต่อไปนี้
 - ภาพรวมของเวชปฏิบัติทั้งในและนอกโรงพยาบาล ทั้งของรัฐบาลและเอกชน (ถ้ามี)
 - ลักษณะงานเวชปฏิบัติครอบครัว
 - ลักษณะชุมชนที่ให้บริการ
 - สถานะสุขภาพของประชาชน
 - ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน
 - ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือความเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะพิเศษของพื้นที่ รวมทั้งแนวทางแก้ปัญหาของชุมชน
6. ปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่ชนบทได้เป็นอย่างดี
7. เป็นวิทยากรสอนเรื่องการดูแลสุขภาพแก่ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่ทุกครั้งที่มีโอกาส
8. รู้จักแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ตลอดจนเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ศสมช. เป็นต้น
9. อธิบายนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562, PCC, DHS, นโยบายสามหมอ, การถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปองค์กรปกครองท้องถิ่น และบทบาทแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวกับงานพัฒนาคุณภาพ
10. อธิบายการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management) ระบบการประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ และการบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาล
11. เสนอแนะแนวทางการพัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัวในพื้นที่
12. ดำเนินโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่แล้วเสร็จ (เฉพาะแพทย์ประจำบ้านที่เลือกทำโครงการที่โรงพยาบาลชุมชน)

แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้*

ทางโรงพยาบาลชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านควรออกแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองตามหลักการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)

1. ให้บริการเวชปฏิบัติครอบคลุมในบริบทต่าง ๆ ได้แก่
 - การตรวจที่ OPD ทั่วไป
 - การตรวจที่คลินิกเฉพาะ เช่น คลินิกผู้สูงอายุ คลินิกดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คลินิกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คลินิกสุขภาพจิต คลินิกโรคจากการประกอบอาชีพ
 - การตรวจผู้ป่วยใน
 - การรับปรึกษาจากแพทย์ทั่วไป/แพทย์เฉพาะทาง/บุคลากรสุขภาพอื่น
 - การตรวจที่ PCC/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สาธารณสุขชุมชน
 - การเยี่ยมบ้าน
2. ให้บริการเชิงร่วมกับกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พ.ช.อ.) หรือ District Health System (DHS) เช่น โครงการสร้างเสริมสุขภาพ งานระบาดวิทยา
3. ดำเนินโครงการในชุมชน (optional)
4. ดำเนินกิจกรรมวิชาการร่วมกับพื้นที่
 - เรียนรู้และเป็นวิทยากรสอนเรื่องการดูแลสุขภาพ เวชศาสตร์ครอบครัว และหัวข้ออื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากพื้นที่
 - เรียนรู้และสอนขณะปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
 - จัดกิจกรรมวิชาการร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น case conference
5. เข้าร่วมการประชุมที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและการพัฒนาคุณภาพบริการ ตลอดจนร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเสนอแนะแนวทางการพัฒนา
6. ศึกษานโยบายและการประกันคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิที่สำคัญ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562, PCC, DHS, การประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.ติดดาว) ฯลฯ และบทบาทแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและการประกันคุณภาพด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
7. สะท้อนการเรียนรู้ (reflection) และเสนอแนะแนวทางการพัฒนางานเวชปฏิบัติครอบครัวในพื้นที่

การลาของแพทย์ประจำบ้านขณะอยู่โรงพยาบาลชุมชน

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิและข้อปฏิบัติในการลาตามคู่มือแพทย์ประจำบ้าน
- การลาทุกกรณีต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์แพทย์เจ้าของพื้นที่

การประเมินผล

วิธีการ	กำหนดส่ง	อาจารย์/เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. การประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	สัปดาห์ที่ 8	แพทย์เจ้าของพื้นที่/ใบประเมิน Form 3B
2. การประเมินการปฏิบัติงานโดยทีมสหวิชาชีพ	สัปดาห์ที่ 8	ทีมสหวิชาชีพในพื้นที่/ใบประเมิน Form 5
3. Self-reflection		
3.1 Community hospital presentation*	ตามตาราง Halfday	อาจารย์ผู้ฟังการนำเสนอ/ แบบประเมินการนำเสนอ Form 9
3.3 รายงานสรุปการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน	สัปดาห์ที่ 8 ทางอีเมล	1) ผศ.พญ.วดี 2) ผศ.พญ.เรณูขวัญ 3) อาจารย์ที่ปรึกษา / รายงานบันทึกการเรียนรู้ที่โรงพยาบาล ชุมชน Form 15

แนวทางการจัดทำ Community hospital presentation

แพทย์ประจำบ้านนำเสนอในกิจกรรม halfday activities โดยมีเนื้อหาต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย ระยะเวลาและวัตถุประสงค์การนำเสนอตามหน้า 20 ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องเรียงตามลำดับหรือใช้ชื่อหัวข้อตามตัวอย่างนี้แต่ควรมีรายละเอียดให้ครอบคลุม

- วัตถุประสงค์ของตนเองก่อนไปโรงพยาบาลชุมชน (ไม่จำเป็นต้องเหมือนกับหลักสูตรกำหนด)
- ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ลักษณะชุมชนที่ให้บริการ สถานะสุขภาพของประชาชน ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือความเจ็บป่วยที่เป็นลักษณะพิเศษของพื้นที่
- ลักษณะงานเวชปฏิบัติครอบครัวของพื้นที่
- กิจกรรมที่ได้ทำโดยสังเขป/ที่สำคัญ
- บทบาทแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ควรจะเป็น ในเวชปฏิบัติระดับปฐมภูมิที่แตกต่างกันระหว่าง
 - สังคมชนบท กับ สังคมเมือง
 - โรงพยาบาลชุมชน กับ โรงเรียนแพทย์
 - นโยบายที่ได้ศึกษา กับ ที่พบในการปฏิบัติงานจริง (ไม่ต้องพูดถึงทฤษฎีแต่เน้นการวิเคราะห์สิ่งที่ได้เห็นว่าทำได้ดี/สอดคล้องกับหลักการหรือไม่อย่างไร มีสิ่งใดเป็นปัจจัยสนับสนุน สิ่งที่เป็นอุปสรรค แพทย์ประจำบ้านอาจได้จากการศึกษาหลักการและวิเคราะห์ด้วยตนเอง ร่วมกับ การอภิปรายกับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่)
- บทบาทแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวที่ควรจะเป็น หลังจากได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
- สิ่งที่ได้เรียนรู้ (reflection) เช่น
 - วิเคราะห์สมรรถนะในการเป็นแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวของตนเอง
 - สิ่งที่ตนเองทำได้ดีแล้ว สิ่งประทับใจ
 - สิ่งที่ยากพัฒนาตนเอง
 ทั้งนี้ อาจเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของตนเองก่อนไปโรงพยาบาลชุมชนในข้อ 1

8. ข้อเสนอแนะเพื่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
9. อื่น ๆ ตามที่เห็นว่าผู้ฟังจะได้ประโยชน์

แนวทางการจัดทำรายงานสรุปการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน

ให้แพทย์ประจำบ้านจัดทำรายงานที่มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็น ดังต่อไปนี้

1. กิจกรรมที่ได้ทำโดยสังเขป/ที่สำคัญ
2. สิ่งที่ได้เรียนรู้ (reflection) เช่น
 - วิเคราะห์สมรรถนะในการเป็นแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวของตนเอง
 - สิ่งที่ตนเองทำได้ดีแล้ว สิ่งที่น่าประทับใจ
 - สิ่งที่ยากพัฒนาตนเอง
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

จัดทำรายงานพิมพ์ใส่กระดาษขนาด A4 ความยาวไม่น้อยกว่า 3 หน้า ด้วยอักษร TH Sarabun New ขนาด 16 pt ตัวธรรมดา ตั้งค่านักกระดาษปกติ ระยะห่างระหว่างบรรทัด single space บันทึกเป็น pdf file ส่งงานภายในสัปดาห์ที่ 8 ทางอีเมล ผศ.พญ.เรณูขวัญ kalapakos.007@gmail.com และ ผศ.พญ.วดี wadee_babo@hotmail.com สำหรับอีเมลของอาจารย์ที่ปรึกษาสามารถดูเพิ่มเติมได้จากคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

หมายเหตุ

เนื้อหาในรายงานเหมือนกับใน community hospital presentation ได้ แต่กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านจัดทำรายงานส่งในสัปดาห์ที่ 8 ด้วยเนื่องจาก

1. เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนตนเองทันทีหลังปฏิบัติงานครบตามเวลา เนื่องจากกำหนดการนำเสนอในกิจกรรม halfday อาจเว้นระยะห่างหลังกลับจากโรงพยาบาล
2. เพื่อให้มีข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
3. เพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน แม้ไม่ได้เป็นอาจารย์ผู้ดูแลกิจกรรม halfday ในวันที่แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ

*** การสะท้อนไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ ไม่มีผลต่อการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านสามารถแสดงความเห็นได้อย่างอิสระ ***

แนวทางการปฏิบัติงานวิชาเลือกอิสระ= (elective) และการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical Core Rotation; CCR)

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 หรือ 3 สามารถเลือกวิชาเลือกอิสระได้รวม 2 เดือน อาจเป็นปีฝึกอบรมเดียวกันหรือต่างกันก็ได้ และสามารถเลือกการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (CCR) ได้ 6 สัปดาห์ โดยให้ปฏิบัติตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แพทย์ประจำบ้านต้องแจ้งความจำนงค์ให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้าใน**เดือนพฤศจิกายน-ธันวาคมของทุกปี หรือไม่น้อยกว่า 6 เดือนก่อนขึ้นปีฝึกอบรมใหม่** โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
 - หน่วยงาน/ภาควิชาที่ต้องการไปปฏิบัติงาน
 - ช่วงเวลาที่ต้องการไป
 - วัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่สอดคล้องกับการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
2. เมื่ออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเห็นชอบในหลักการ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ติดต่อหน่วยงาน/ภาควิชาที่ต้องการไปปฏิบัติงานด้วยตนเอง เมื่อได้รับการยืนยันจากหน่วยงาน/ภาควิชาแล้วให้แจ้งอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเพื่อทำหนังสือไปยังหน่วยงาน/ภาควิชาดังกล่าว
 - กรณีเป็นหน่วยงานภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ประสานงานกับคุณจุฑารัตน์ ชูการ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 - กรณีเป็นหน่วยงานภายนอกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ประสานงานกับคุณอุไรรัตน์ งานบริการการศึกษา ชั้น 3 คณะแพทยศาสตร์
3. หากแพทย์ประจำบ้านประสงค์จะเปลี่ยนแปลงหน่วยงาน/ภาควิชาที่ต้องการไปปฏิบัติงานควรตัดสินใจให้แล้วเสร็จ**ภายในเดือนพฤษภาคม**ก่อนขึ้นปีฝึกอบรมใหม่ เพื่อให้สามารถจัดอัตรากำลังและกิจกรรมวิชาการในสาขาได้อย่างเหมาะสมและไม่กระทบต่อแพทย์ประจำบ้านคนอื่น การเปลี่ยนแปลงความประสงค์หลังจากนี้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านจะพิจารณาเป็นรายกรณีไป ทั้งนี้ ขึ้นกับผลการประเมินการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าของงานที่ส่งราชวิทยาลัยฯ
4. แพทย์ประจำบ้านอาจไม่ได้ปฏิบัติงานวิชาเลือกอิสระเต็มเวลา 2 เดือน ในกรณีดังต่อไปนี้
 - แพทย์ประจำบ้านไม่ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ตาม rotation ปกติ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานซ้ำในหน่วยงานนั้น ๆ จนกว่าจะผ่านโดยใช้กรอบเวลาของวิชาเลือกอิสระ
 - แพทย์ประจำบ้านมีผลการประเมินการปฏิบัติงานไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งพิจารณาโดยคณาจารย์ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 - แพทย์ประจำบ้านมีความก้าวหน้าของงานที่ส่งราชวิทยาลัยฯ ไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งพิจารณาโดยคณาจารย์ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 - ไม่แจ้งแผนการปฏิบัติงานวิชาเลือกล่วงหน้าโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร หรือเปลี่ยนแปลงกะทันหันจนไม่สามารถบริหารจัดการได้ทัน
 - เหตุสุดวิสัย เช่น โรคระบาด อันเป็นผลให้มีมาตรการงดเว้นการส่งแพทย์ประจำบ้านไปหน่วยงาน/ภาควิชาอื่น หรือไม่รับแพทย์ประจำบ้านจากต่างสถาบัน

แนวทางการลาของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ทบทวนล่าสุด 21 มิถุนายน 2562

1. การลาป่วย

การลาป่วยให้ลาวันที่ที่ทราบว่าไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ (ควรแจ้งลาก่อน 8.00 น. เพื่อจะได้กระทบต่อการปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด) โดยโทรศัพท์แจ้ง ผศ.พญ.วดี ด้วยวาจา (โทร 08-3655-1560) หากไม่สามารถติดต่อได้ ให้โทรศัพท์แจ้ง ผศ.พญ.เรณูขวัญ (08-9673-8549) แทน **ห้าม**แจ้งผ่าน Line, Facebook หรือส่ง Message อย่างเด็ดขาด **และ**แจ้งต่อหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติงานในวันนั้น เช่น กรณี OFM แจ้งหัวหน้าพยาบาลหน่วยตรวจเวชปฏิบัติทั่วไปและเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (โทร 0-2926-9881), กรณีศูนย์การแพทยธรรมศาสตร์คูต โทรศัพท์แจ้งที่ 0-2532-3726) **และ**แจ้งลงกลุ่ม Line: Home visit @ Kukot, กรณีปฏิบัติงานนอกสาขา แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านประจำหอผู้ป่วย (chief resident) เป็นต้น

แพทย์ประจำบ้านต้องส่งใบลาที่ธุรการสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเมื่อกลับมาปฏิบัติงานภายใน 3 วันนับจากวันสุดท้ายที่ลาป่วย

การลาป่วยควรพิจารณาตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสม และต้องไม่เพิ่มภาระกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น ทั้งนี้ หากแพทย์ประจำบ้านมีโรคอันพึงแก่การหยุดรักษาตัวบ่อยครั้ง อาจต้องพิจารณาดตนเองหยุดพักการฝึกอบรมระยะยาวหรือลาออกจากการฝึกอบรม อันเนื่องมาจากเหตุผลทางสุขภาพ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบในการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองภายในวันที่ลา และหากกระทบต่อการปฏิบัติงาน แพทย์ประจำบ้านต้องรับผิดชอบโดยการหาผู้ปฏิบัติงานแทนตามความเหมาะสม

****หากลาป่วยติดต่อกันตั้งแต่ 2 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์ประกอบใบลาด้วย****

2. การลาพักผ่อน

แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาพักผ่อนได้ปีละไม่เกิน 10 วันทำการ โดยจะมีสิทธิลาได้ต่อเมื่อปฏิบัติงานครบ 6 เดือนเป็นต้นไป **และต้องเป็นการลาที่ไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานเท่านั้น**

หากติดภารกิจตรวจผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องเลื่อนผู้ป่วยนัดของตนเองให้เรียบร้อย ด้วยการโทรแจ้งผู้ป่วยด้วยตนเอง หากติดการเยี่ยมบ้าน ให้หาแลกรเวรเยี่ยมบ้านให้มีคนออกเยี่ยมบ้าน หากวันที่ขอลาไม่มีคนออกเยี่ยมบ้านทำให้กระทบงานส่วนรวม อาจพิจารณาไม่อนุมัติการลาในครั้งนั้น

2.1 การลาพักผ่อนในขณะที่ปฏิบัติงานในภาควิชาอื่น ให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ 1) ขออนุญาตอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านหรืออาจารย์ที่ดูแลกิจกรรมการปฏิบัติงานในวันนั้นด้วยวาจา 2) หากได้รับอนุญาตจึงมาขออนุญาตจาก ผศ.พญ.วดี ด้วยวาจา 3) หลัง ผศ.พญ.วดี อนุญาต ให้เขียนใบลาพักผ่อนและส่งที่คุณจุฑารัตน์ 4) เมื่ออาจารย์ลงนามอนุญาตในใบลาแล้วจึงจะถือว่าการลาในครั้งนั้นสมบูรณ์ โดยให้การติดตามความก้าวหน้าในการลงนามอนุญาตเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน

2.2 การลาพักผ่อนในขณะที่ปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- 2.2.1 กรณีหมุนเวียนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ 1) ขออนุญาต อาจารย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วยร่วมกัน (attending staff) ด้วยวาจา 2) หากได้รับอนุญาตจึงมาขออนุญาต จาก ผศ.พญ.วดี ด้วยวาจา 3) หลัง ผศ.พญ.วดี อนุญาต ให้เขียนใบลาพักผ่อนและส่งที่ศูนย์จักษุภัณฑ์ 4) เมื่ออาจารย์ลงนามอนุญาตในใบลาแล้วจึงจะถือว่าการลาในครั้งนั้นสมบูรณ์ โดยให้การติดตาม ความก้าวหน้าในการลงนามอนุญาตเป็นหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้าน
- 2.2.2 กรณีทั่วไป ให้ดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ 1) ขออนุญาต ผศ.พญ.วดี ด้วยวาจา 2) หลัง ผศ.พญ.วดี อนุญาต ให้เขียนใบลาพักผ่อนและส่งที่ศูนย์จักษุภัณฑ์ 3) เมื่ออาจารย์ลงนามอนุญาตในใบลาแล้วจึงจะ ถือว่าการลาในครั้งนั้นสมบูรณ์ โดยให้การติดตามความก้าวหน้าในการลงนามอนุญาตเป็นหน้าที่ของ แพทย์ประจำบ้าน

การลาพักผ่อนต้องติดตามการดำเนินการครบถ้วนทั้ง 4 ขั้นตอน (หรือ 3 ขั้นตอน หากเป็นกรณี 2.2.2) ล่วงหน้า อย่างน้อย 2 สัปดาห์ จึงจะได้รับพิจารณาให้ลา เว้นแต่มีเหตุผลจำเป็นจะพิจารณาเป็นกรณีไป และไม่อนุญาตให้ลาพักผ่อน ติดต่อกันเกิน 3 วันทำการ

วันลาพักผ่อนไม่สามารถสะสมข้ามปีฝึกอบรมได้

3. การลาอบรม

แพทย์ประจำบ้านสามารถลาอบรมได้เฉพาะการอบรมที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเท่านั้น เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิลาอบรมซ้อนกับการอบรมแพทย์ประจำบ้าน

4. การลากิจ

แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิลากิจ เว้นแต่มีเหตุผลอันสมควรจะพิจารณาเป็นกรณีไป

5. การลาอุปสมบท / ฌริวัฏ / คลอด

ไม่มีสิทธิ เว้นแต่มีเหตุผลอันสมควร และจะต้องพิจารณาระยะเวลาที่เสียไประหว่างการฝึกอบรม หากใช้เวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป อาจต้องเลื่อนระยะเวลาการจบการฝึกอบรมออกไปในจำนวนวันเท่ากัน

หมายเหตุ:

- หากแพทย์ประจำบ้านต้องไปเป็นพยานศาลตามหมายศาล สามารถไปปฏิบัติภารกิจได้โดยไม่ถือเป็นวันลา แต่ต้อง แจ้งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านทราบล่วงหน้า
- อนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการ ประเมินเพื่อสอบวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรม ทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิบัตร
- การลาพักผ่อน สามารถลาได้ต่อเมื่อได้รับการอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว เท่านั้น และอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านสามารถพิจารณาไม่อนุญาตให้ลาได้หากการลานั้นกระทบต่อการ ปฏิบัติงาน

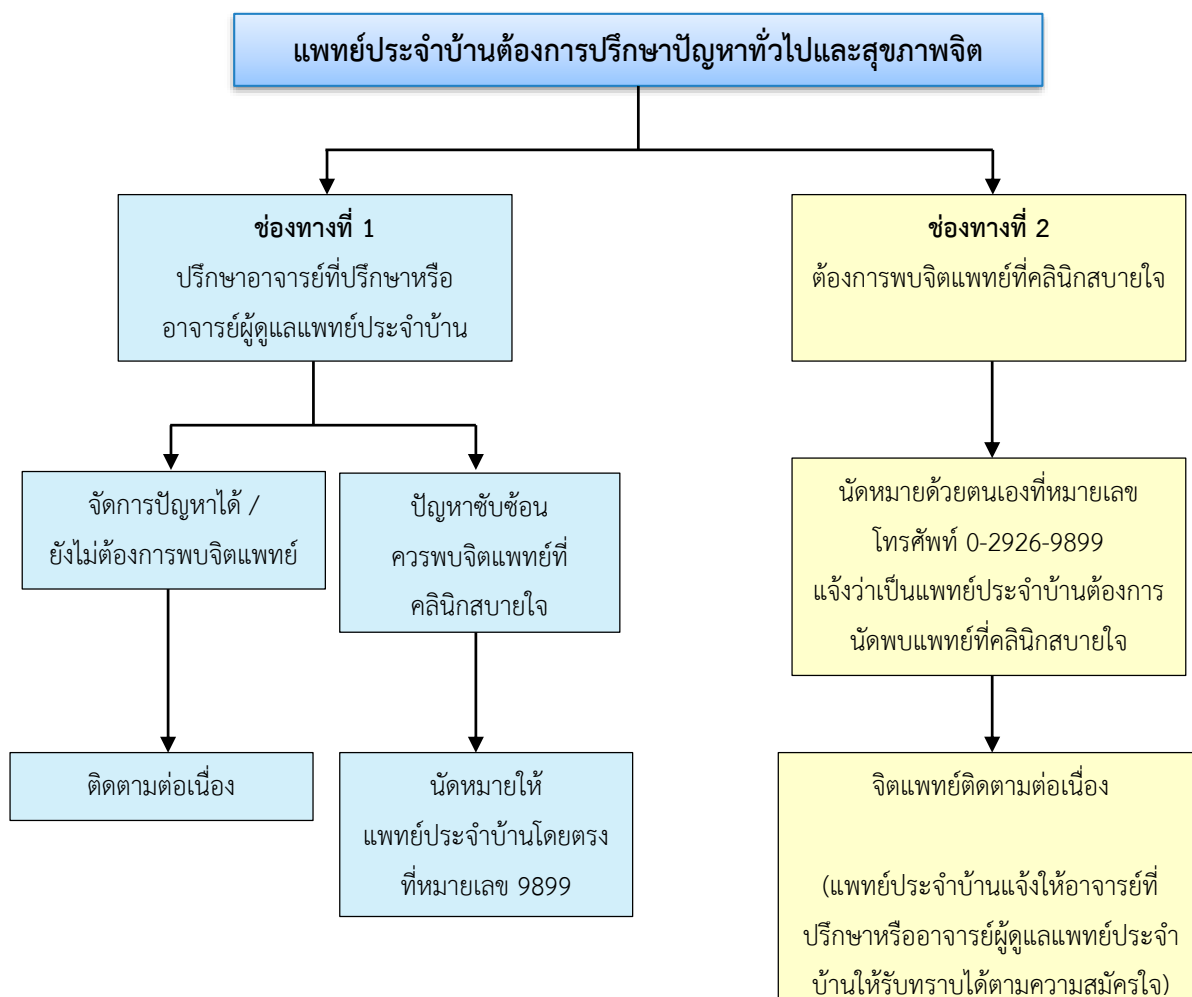
- แพทย์ประจำบ้านจะมีสิทธิใช้วันลาได้ ต่อเมื่อปฏิบัติหน้าที่ที่ผ่านมาด้วยความรับผิดชอบอย่างสมบูรณ์และต่อเนื่อง หากพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบและความซื่อสัตย์มีความบกพร่อง อาจไม่ได้รับการอนุญาตให้ใช้สิทธิการลา จนกว่าจะแก้ไขพฤติกรรมดังกล่าว
- หากพบว่าแพทย์ประจำบ้านลาโดยไม่แจ้งหรือไม่ได้รับอนุญาต จะถูกตัดสิทธิการลาตลอดหลักสูตร และอาจพิจารณาให้บกพร่องต่อหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และมีผลต่อการพิจารณาเลื่อนขั้นหรือส่งรายชื่อเพื่อสอบวุฒิบัตร

แนวทางขอรับคำปรึกษาด้านปัญหาทั่วไปและสุขภาพจิต

แพทย์ประจำบ้านสามารถขอรับคำปรึกษาด้านการปฏิบัติงานและสุขภาพจิต เช่น ท้อแท้ เครียด วิตกกังวล ปัญหาทั่วไป ฯลฯ ได้ตามช่องทางต่อไปนี้

1. **อาจารย์ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว** สามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านได้โดยตรง หากมีปัญหาที่ซับซ้อนจะส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญต่อไป
2. **คลินิกสบายใจ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์** เป็นคลินิกสำหรับให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่แพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์โดยตรง ให้บริการช่วงพักเที่ยงและช่วงบ่ายวันพุธ แพทย์ประจำบ้านสามารถนัดหมายเวลาที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของตนเองได้

ข้อมูลในการขอรับคำปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านทั้งในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และที่คลินิกสบายใจจะเป็นความลับระหว่างแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ให้การดูแลเท่านั้น หากจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลเพิ่มเติมจะต้องได้รับความยินยอมจากแพทย์ประจำบ้านก่อนทุกครั้ง



อาจารย์ที่ปรึกษาประจำปีฝึกอบรม 2566

รายชื่อแพทย์ประจำบ้าน	อาจารย์
1(1) นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	ผศ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์
1(2) พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ กัณห์สิงห์
1(3) พญ.สุโรชา แพทย์เพียร	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล
1(4) พญ.อัจฉราพร รองพล	ผศ.พญ.วิศรี วายุรกุล
2(1) พญ.ณัฐธิดา จิตรนอก	ผศ.พญ.เพชรรัตน์ บุญนา
2(2) พญ.จิตรทิศา คำจริง	ผศ.พญ.เพชรรัตน์ บุญนา
2(3) พญ.นัสวีร์ บัวภิบาล	ผศ.พญ.วิศรี วายุรกุล
2(4) นพ.วรพล ดิษพงษ์	อ.พญ.นติมา ดิยาวี
3(1) พญ.เพ็ญใจ บุญทวี	อ.พญ.นติมา ดิยาวี
3(2) พญ.ภคนันท์ ทับศรี	ผศ.พญ.เรื่อนขวัญ กัณห์สิงห์
3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้าน

1. เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำเรื่องทั่วไป
2. ติดตามการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เป็นไปตามเป้าหมายแต่ละชั้นปี (หน้า 14)
3. เป็นผู้สังเกตการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยการสังเกตโดยตรง (direct observation) และดูวิดีโอ (VDO consultation) เพื่อประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ประจำบ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี (Form 2)
4. ให้คำแนะนำ และ/หรือเป็นที่ปรึกษางานวิจัยให้แพทย์ประจำบ้าน (optional)
5. ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาโครงการชุมชน และประเมิน EPA ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการชุมชน
6. ตรวจสอบ Portfolio แพทย์ประจำบ้านทุก 6 เดือน ตามตารางที่กำหนด
7. เป็นผู้ตรวจรายงานเยี่ยมบ้านและรายงานการดำเนินโครงการในชุมชนของแพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาในกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา

ในแต่ละปีการฝึกอบรมกำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พบแพทย์ประจำบ้านในความดูแลอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ที่เดือน ธันวาคมและมิถุนายน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พูดคุยเกี่ยวกับการฝึกอบรมในภาพรวม
2. คืบข้อมูล (feedback) ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ในสาขา (Form 4)
3. คืบข้อมูล (feedback) ผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านโดยสหวิชาชีพ (Form 5)
4. แจ้งผลสอบประจำปี (เฉพาะรอบที่ 2 ของปีฝึกอบรม)
5. ติดตามความก้าวหน้า EPA
6. ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานส่งราชวิทยาลัยฯ ตาม “เป้าหมายของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี” ใน หน้า 14 ได้แก่ รายงานการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง รายงานโครงการชุมชน การทำวิจัย

7. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
8. แจ้งผลการประเมินการเลื่อนชั้นปีตามมติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (Form 18)
9. บันทึกปัญหาที่พบ สิ่งที่ได้ดำเนินการ ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา
10. ส่งมอบบันทึกกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา (Form 16) คืนให้แพทย์ประจำบ้านเพื่อเก็บใน portfolio ต่อไป

ภาคผนวก

สรุปเอกสารการประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

	รายละเอียด form/กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวน/ปี		
		1	2	3
	การประเมินการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย			
2A และ 2B	แบบประเมินทักษะการตรวจผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวผ่าน VDO หรือ direct observation โดยอาจารย์ <u>กิจกรรม</u> ประเมินทักษะการตรวจผู้ป่วยนอกอย่างละเอียด ด้วยการดูวิดีโอร่วมกันระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน อย่างน้อย 1 ราย/ครั้ง หรือสังเกตการตรวจโดยอาจารย์ที่ OPD (real time) <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านบันทึกวิดีโอแล้วมานัดเวลากับอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ท่านใดก็ได้สำหรับ direct observation ให้แพทย์ประจำบ้านนัดเวลากับอาจารย์ล่วงหน้า <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio	3	1	1
3A	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์หน่วยงานอื่น <u>กิจกรรม</u> ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์หน่วยงานอื่น <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านนำไปประเมินไปให้อาจารย์หน่วยงานอื่น โดยสามารถขอรับการประเมินจากอาจารย์มากกว่า 1 ท่านได้หากทำงานกับอาจารย์หลายท่าน <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงให้คุณจุฑารัตน์และสำเนาใส่ใน portfolio	อย่างน้อย 1 ใบ/หน่วยงานอื่น		
3B	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์โรงพยาบาลชุมชน <u>กิจกรรม</u> ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์โรงพยาบาลชุมชน <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านนำไปประเมินไปให้อาจารย์โรงพยาบาลชุมชน โดยสามารถขอรับการประเมินจากอาจารย์มากกว่า 1 ท่านได้หากทำงานกับอาจารย์หลายท่าน <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงให้คุณจุฑารัตน์และสำเนาใส่ใน portfolio	-	1	-
4	แบบประเมินคุณสมบัติของแพทย์ประจำบ้านโดยอาจารย์ในสาขา <u>กิจกรรม</u> ประเมินคุณสมบัติของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว <u>วิธีการ</u> อาจารย์ประเมินเมื่อสิ้นสุดเดือนมิถุนายนและธันวาคมของปีฝึกอบรมทางออนไลน์ หลังจากนั้นจะสรุปผลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านในกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ portfolio	2	2	1
5	แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ <u>กิจกรรม</u> ประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านโดยทีมสหวิชาชีพ <u>วิธีการ</u> ทีมสหวิชาชีพ ที่ OFM ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูต หน่วยประกันประครองประเมินเมื่อสิ้นสุดเดือนมิถุนายน และธันวาคม ของปี <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ portfolio	2	2	1
EPA	แบบประเมิน EPA <u>กิจกรรม</u> แพทย์ประจำบ้านขอรับการประเมิน EPA จากอาจารย์			

	รายละเอียด form/กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวน/ปี		
		1	2	3
	<u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านนัดหมายอาจารย์เพื่อขอรับการประเมิน EPA โดยประเมินจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำจนครบตามเป้าหมายของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ portfolio			
	การประเมินการเรียนการสอน			
6	แบบประเมินอาจารย์ภาควิชาฯ โดยแพทย์ประจำบ้าน <u>กิจกรรม</u> ประเมินอาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านประเมินอาจารย์ที่ปรึกษาภายหลังกิจกรรมนัดพบอาจารย์ที่ปรึกษา <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงให้คณาจารย์	1	1	1
7	แบบประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ที่หน่วยงานอื่น <u>กิจกรรม</u> ประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ที่หน่วยงานอื่น <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านประเมินกิจกรรมหลังลงกอง <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> ประเมินออนไลน์ (อาจารย์เป็นผู้เก็บข้อมูล)	ทุกครั้งที่ลงกอง		
8	แบบประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ที่ภาควิชาฯ <u>กิจกรรม</u> ประเมินกิจกรรมการเรียนรู้ที่ภาควิชาฯ <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านประเมินกิจกรรมของภาควิชาในเดือนธันวาคม และพฤษภาคมของทุกปี <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> ประเมินออนไลน์ (อาจารย์เป็นผู้เก็บข้อมูล)	2	2	2
	การนำเสนองานวิชาการ			
9	แบบประเมินการนำเสนองานวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน <u>กิจกรรม</u> ประเมินการนำเสนองานวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านส่งลิงก์แบบประเมิน/QR code ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินทันทีหลังจบการนำเสนอ คุณอุไรรัตน์สรุปผลการนำเสนอส่งคืนที่สาขา <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำผลการประเมินตัวจริงใส่ portfolio	ทุกครั้งที่นำเสนอ		
10A	แบบประเมินการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย: คำถามวิจัย <u>กิจกรรม</u> ประเมินการนำเสนอ research question ของแพทย์ประจำบ้าน <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านนำแบบประเมินให้อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมในวันนั้นประเมินก่อนเริ่มนำเสนอ และรับคืนภายหลังจบการนำเสนอ <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio	ทุกครั้งที่นำเสนอ		
10B	แบบประเมินการนำเสนอความก้าวหน้าในการทำวิจัย: โครงร่างวิจัย <u>กิจกรรม</u> ประเมินการนำเสนอ research proposal ของแพทย์ประจำบ้าน <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านนำแบบประเมินให้อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมในวันนั้นประเมินก่อนเริ่มนำเสนอ และรับคืนภายหลังจบการนำเสนอ <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio	ทุกครั้งที่นำเสนอ		

	รายละเอียด form/กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวน/ปี		
		1	2	3
	บันทึกการเรียนรู้			
11	บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ที่ภาควิชาที่หมุนเวียน <u>กิจกรรม</u> บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้และ reflection ที่ภาควิชาที่หมุนเวียน/elective <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้ระหว่าง/หลังสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่น elective <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio	7	8	2
12	บันทึกการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (Learning log) <u>กิจกรรม</u> บันทึกการเรียนรู้และ reflection ในการเข้าฟัง half-day activities <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้หลังสิ้นสุด half-day activities เลือกครั้งละ อย่างน้อย 1 กิจกรรม ให้ครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมด ได้แก่ 1) interesting case 2) topic review 3) journal club 4) review CPG 5) 10-minute communication 6) home care conference 7) board review <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ portfolio	อย่างน้อย 7 ครั้ง/ปี		
13	แบบบันทึกการเรียนรู้ (Post CSR reflection) <u>กิจกรรม</u> บันทึกการเรียนรู้ <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยที่ตรวจเองในช่วงสัปดาห์นั้น 2-3 เล่ม/ครั้ง หลังจากทำ CSR แพทย์ประจำบ้านจะต้องตั้งคำถาม 1 คำถามเพื่อนำไปค้นคว้าต่อ <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio	ทุกครั้งที่ CSR		
14	แบบบันทึกการเรียนรู้เยี่ยมบ้านผู้ป่วย (CSR home visit) <u>กิจกรรม</u> บันทึกการเรียนรู้เยี่ยมบ้านผู้ป่วย <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านรายงานเคสเยี่ยมบ้านให้ให้อาจารย์ที่รับผิดชอบรับทราบ และบันทึกลงในแบบบันทึกเยี่ยมบ้าน <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> สำเนาของใบบันทึกเยี่ยมบ้านที่มีลายเซ็นใส่ใน portfolio	ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน		
15	รายงานบันทึกการเรียนรู้ที่โรงพยาบาลชุมชน <u>กิจกรรม</u> บันทึกการเรียนรู้ที่โรงพยาบาลชุมชน <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านเขียนบันทึกขณะและหลังกลับจากโรงพยาบาลชุมชน <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> ไฟล์รายงานส่งทางอีเมลอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ที่ปรึกษา รายงานตัวจริง ใส่ใน portfolio	-	1	-
16	บันทึกกิจกรรมพบอาจารย์ที่ปรึกษา <u>กิจกรรม</u> บันทึกการพบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำปี ทุก 6 เดือน (ธันวาคมและมิถุนายนของทุกปี) <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านพบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อติดตามความก้าวหน้าต่าง ๆ อาจารย์ที่ปรึกษามีหน้าที่บันทึกลงในแบบฟอร์มนี้และส่งคืนให้แพทย์ประจำบ้าน	2	2	1

	รายละเอียด form/กิจกรรม/วิธีการเก็บข้อมูล	จำนวน/ปี		
		1	2	3
	<u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio			
18	หนังสือรับรองการเลื่อนชั้นปี <u>วิธีการ</u> แพทย์ประจำบ้านจะได้รับหนังสือรับรองการเลื่อนชั้นปีจากอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านในเดือนมิถุนายนของทุกปี <u>วิธีการเก็บข้อมูล</u> นำตัวจริงใส่ใน portfolio	1	1	1

ตารางปฏิบัติงานคลินิกเฉพาะทางอายุรกรรมปีฝึกอบรม 2566

หน่วย	แพทย์ประจำบ้าน	เดือน	วันที่
Nutrition จันทรเช้า wk 1, 5	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	28
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	25
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	2,30
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	24
GI จันทรบ่าย	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	8,15,22,29
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	4,11,18,25
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	2,9,16,30
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	3,10,17,24
Chest อังคารเช้า wk 1, 3	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	15
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	12
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	3,17
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	11
Hemato อังคารเช้า wk 2, 4	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	8,22
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	5,19
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	10,24
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	4,18
Rheumato อังคารเช้า wk 5	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	29
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	26
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	31
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	25
Nephro พุธเช้า wk 2, 4	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	9,23
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	6,20
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	11,25
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	5,19
Cardio พุธบ่าย wk 1, 3, 5	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	16,30
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	13,27
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	4,18
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	12,26
Neuro พฤหัสบดี เช้า Wk 1, 3, 5	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	3,17,31
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	14,28
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	5,19
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	13,27
CAPD พฤหัสบดี เช้า	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	10,24

หน่วย	แพทย์ประจำบ้าน	เดือน	วันที่
Wk 2, 4	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	7,21
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	12,26
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	6,20
HIV พหุสัณฐาน บ่าย Wk (อ.ศศิณัฐ)	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	3,10,17,24,31
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	7,14,21,28
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	5,12,19,26
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	6,13,20,27
คลินิกโรคอ้วน ศุภกรเข้า wk 1, 2, 4, (5) ชั้น M ตึกดุสิตโรคภัย*	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	4,11,25
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	1,8,22
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	6,27
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	7,21
Thalassemia ศุภกรเข้า wk 3	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	สิงหาคม 2566	18
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	กันยายน 2566	15
	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	ตุลาคม 2566	20
	พญ.อัจฉราพร รองพล	มิถุนายน 2567	14

ตารางปฏิบัติงาน OPD specialty ปีฝึกอบรม 2566

หน่วย	แพทย์ประจำบ้าน	เดือน	วันที่
Endocrine จันทร์ wk 1, 2 <u>พฤษ์สบดี</u> บ่าย wk 1	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	3,8
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	2,6
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	1,5
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	3 (ให้สอบถามเพิ่มวันที่ 6,10)
โภชนาการเบาหวาน จันทร์ wk 3, 4, (5)	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	15,22
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	13,20
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	12,19
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	10,17
Family planning จันทร์บ่าย wk 3, 4, (5)	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	15,22
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	13,20
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	12,19
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	10,17
TU CDC อังคาร wk 1, 2 <u>พฤษ์สบดี</u> เช้า wk 1, 2	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	8,3,10
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	2,7,9
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	1,6,8
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	4,6
Infertile clinic อังคารเช้า wk 3, 4, (5)	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	16,23
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	14,21
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	13,20
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	11,18
Menopause clinic พุธบ่าย wk 1, 2	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	9
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	1,8
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	7
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	5
คลินิกรวมใจรัก (ID) พุธเช้า wk 1, 2	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	9
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	1,8
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	7
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	5
General pediatrics พุธเช้า wk 3, 4, (5) ศุกร์เช้า wk 1, 3, (5)	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	4,16,23,18
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	3,15,22,17
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	2,14,21,16
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	12,14,19

หน่วย	แพทย์ประจำบ้าน	เดือน	วันที่
Urogynae พฤษ์สเข้า wk 3, 4, (5)	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	17,24
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	16,23
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	15,22
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	13,20
Sexual health clinic พฤษ์สเข้า wk 2, 3, 4	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	10,17,24
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	9,16,23
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	8,15,22
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	6,13,20
Osteoporosis clinic (endocrine) ศุภร์เข้า wk 2, 4, (5)	พญ.สโรชา แพทย์เพียร	สิงหาคม 2566	11,25
	พญ.อัจฉราพร รองพล	พฤศจิกายน 2566	10,24
	นพ.ณัฐพงษ์ นงนุช	กุมภาพันธ์ 2567	9,23
	พญ.มธุรส ทิมสุวรรณ	มิถุนายน 2567	7,21

ตารางสรุปการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ปีฝึกอบรม 2566

Rotation (A-Z)	Service OFM	Service ศูนย์การแพทย์ฯ	Half day	Core FM	Friday
Anes	-	-	-	-	-
CCR	-	-	-	-	-
Elective	-	-	-	-	-
ENT	-	-	+/- ไม่จัด activity	-	+
ER	-	-	-	-	-
Eye*	-	-	+/- ไม่จัด activity	-	+
FM	OFM 2	คูศต 1, เครือข่าย 1, HV 1, WBC อังคาร wk 3	+	+	+
Geriatrics	-	-	+ (GPC present)	-	+
Med	-	-	+ (เฉพาะ wk 2, 4)	+	+
OPD specialty	-	-	+ (เฉพาะ wk 3, 4)	-	+
Oral health	-	-	-	-	-
Ortho	-	-	+	+	+
Palliative care	OPD PC 1 HV PC 1	-	+ (PC present)	-	-
PMR	-	-	-	-	+ (ยกเว้น wk 4)
Psychi*	OFM ศุภรต์เข้า 1	-	-	-	+
Radio	-	-	-	-	-
Skin	-	-	-	+	+
Surgery	-	-	+	+	+
สบยช	-	-	-	-	-

* ข้อมูลล่าสุดปี 2566

รวมลิงก์ตารางกิจกรรมและแหล่งเรียนรู้ด้วยตนเอง ปีฝึกอบรม 2566



ตารางการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน ณ หน่วยตรวจเวชปฏิบัติทั่วไปและเวชปฏิบัติครอบครัว 2566

<https://tinyurl.com/42eer5em>



ตารางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน ณ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต และเครือข่าย 2566

<https://tinyurl.com/3zpeps7>



ตาราง Halfday 2566

https://1drv.ms/w/s!AnG7V5eHk_wrvjpJSR65ZEsjj4CC?e=IObuoVW



ตาราง Friday academic และ guest lecture 2566

<https://tinyurl.com/4hrhwhkd>



ตารางนำเสนอ Behavioral medicine 2566

<https://tinyurl.com/ybtuf8wt>

FMTU Drive ริเริ่มโดย นพ.กรกต สัมฤทธิ์ รุ่ง 10 ในปี 2019

รวมไฟล์แบบฟอร์ม แบบประเมินต่าง ๆ

ตัวอย่างงานส่งรายวิทยาลัย ตารางเยี่ยมบ้าน e-book

สไลด์จากวิทยากร ฯลฯ

E-mail: fmtu.file@gmail.com

Password: fmtu1234

Youtube Channel FMTU

รวมคลิปการสอนย้อนหลัง (ไม่เป็นสาธารณะ) และงานประชุม

วิชาการที่น่าสนใจโดยทีมอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

เข้าดูคลิปผ่านทางลิงก์จากคลิปโดยตรงหรือ login ผ่านทาง

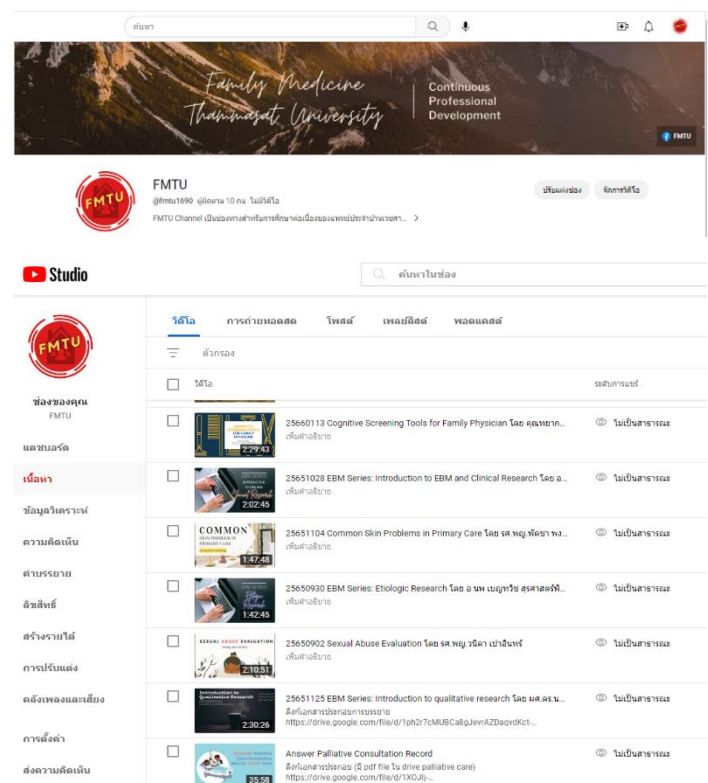
fmtu.file@gmail.com

FMTU Palliative Drive

รวมไฟล์แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้องกับงาน palliative care, team meeting และใช้อัปเดตสรุปประวัติผู้ป่วย

E-mail: fmtu.palliative@gmail.com

Password: fmtupalli123



ตารางและแนวทางปฏิบัติงานหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน (chief) ปีฝึกอบรม 2566

เดือน	Chief general	Chief palliative care
กรกฎาคม 2566	2(3) พญ.นัสวีร์ บัวภิบาล	3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์
สิงหาคม 2566	3(1) พญ.เพ็ญใจ บุญทวี	2(4) พญ.จิตรทิวา คำจริง
กันยายน 2566	2(1) พญ.ณัฐธิดา จิตรนอก	3(1) พญ.เพ็ญใจ บุญทวี
ตุลาคม 2566	2(4) นพ.วรพล ดิษพงษ์	3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์
พฤศจิกายน 2566	3(1) พญ.เพ็ญใจ บุญทวี	3(2) พญ.ภคินันท์ ทับศรี
ธันวาคม 2566	2(4) พญ.จิตรทิวา คำจริง	3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์
มกราคม 2567	3(2) พญ.ภคินันท์ ทับศรี	2(3) พญ.นัสวีร์ บัวภิบาล
กุมภาพันธ์ 2567	3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์	2(4) พญ.จิตรทิวา คำจริง
มีนาคม 2567	2(4) นพ.วรพล ดิษพงษ์	2(1) พญ.ณัฐธิดา จิตรนอก
เมษายน 2567	3(3) พญ.วรรณนิสา บรรจงศิลป์	3(1) พญ.เพ็ญใจ บุญทวี
พฤษภาคม 2567	2(1) พญ.ณัฐธิดา จิตรนอก	3(2) พญ.ภคินันท์ ทับศรี
มิถุนายน 2567	3(2) พญ.ภคินันท์ ทับศรี	2(1) พญ.ณัฐธิดา จิตรนอก

หน้าที่ของ chief general

1. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 ที่ดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์และศูนย์การแพทย์ ธรรมศาสตร์คูตตา
2. ประสานงานเรื่องการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ และศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูตตา ทั้งในและนอกเวลา ราชการกับแพทย์ใช้ทุน หรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
 - ส่งตารางเวรให้แพทย์ใช้ทุนตามที่กำหนดในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน (สำหรับเวร ER pool ให้เป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1)
 - ส่งตารางการปฏิบัติงานที่คลินิกพิเศษ (เช่น คลินิก NAP) ให้ผู้รับผิดชอบทราบ กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่สามารถ มาลงตรวจตามแผนการได้ ต้องแจ้งล่วงหน้าและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ไม่กระทบกับการดูแลผู้ป่วย
 - รับปรึกษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนจากแพทย์ใช้ทุน หรือทีมสหวิชาชีพ
 - จัดหาคนปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เช่น การทำงานในชุมชน การออกหน่วย การเป็นวิทยากร
3. บริหารจัดการเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านเคสทั่วไปทั้งหมดในเดือนนั้น
 - จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการ
 - จัดเคสเยี่ยมบ้านให้กับแพทย์ประจำบ้านที่หมุนเวียนในเดือนนั้นตามข้อตกลงภายในของแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงยืนยันนัดหมาย และติดตามเรื่องการขอรลกับงานส่งเสริมสุขภาพ

- ทราบเคส, progression ทั้งหมด และกำหนดการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป ตลอดจนสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 กรณีที่ไม่สามารถติดต่ออาจารย์ได้
 - ประสานงานและแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดเคสเยี่ยมบ้านที่ศูนย์การแพทย์ฯ และเจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ
 - แจ้งเตือนกิจกรรม home care round และส่งลิงก์เข้าร่วมประชุมใน Line: Staff vs Resident
 - ให้คำแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านคนอื่นในกิจกรรม home care round ร่วมกับอาจารย์
 - ประสานงานกับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ในการเยี่ยมบ้านร่วมกัน
 - ตรวจสอบการบันทึกและอัปโหลดไฟล์รายงานเยี่ยมบ้านลง Google Drive ของสาขาไฟลเดอร์ “Home visit Report”
4. เป็นผู้นำในการอธิบาย ให้คำแนะนำผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่งเสริมกระบวนการในกิจกรรมวิชาการ Halfday และ Friday academics ทั้งในห้องประชุมและในออนไลน์
 5. เป็นผู้นำและประสานงานกิจกรรม Friday academic ร่วมกับอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้
 - กิจกรรมที่มีการเชิญวิทยากรภายนอก : หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ช่วยติดต่อวิทยากร ยืนยันวัน เวลา สถานที่ สอบถามสิ่งที่ต้องเตรียมจากวิทยากร และรับรองวิทยากร (จะมอบหมายเพิ่มเติมเป็นรายกรณีไป)
 - กิจกรรมที่ดำเนินการโดยแพทย์ประจำบ้านเอง ได้แก่ behave, creative activity : หากอาจารย์ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลการดำเนินกิจกรรมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เช่นเดียวกับอาจารย์
 6. รวบรวมปัญหา/ข้อคิดเห็นของแพทย์ประจำบ้านในการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน ประสานงานกับอาจารย์เพื่อพัฒนาการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน
 7. เข้าร่วมประชุมการพัฒนาคุณภาพบริการ และถ่ายทอดข้อสรุปให้แพทย์ประจำบ้านทั้งหมดรับทราบ
 8. เสนอความคิดและมีส่วนร่วมในการทำงานพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการทุกครั้งที่มีโอกาส
 9. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ของ chief palliative care

1. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 แพทย์ต่างสาขา/ต่างสถาบัน แพทย์ใช้ทุน นักศึกษาแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วย palliative care หรือผู้ป่วย IPD ที่ส่งปรึกษาสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
2. ลงทะเบียนเคสใหม่ในระบบเอกสารออนไลน์ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการ
3. ทราบเคสและ progression ทั้งหมดโดยสังเขป
4. ตัดสินใจสั่งการรักษาแทนกรณีที่ไม่สามารถติดต่ออาจารย์ได้
5. เป็นผู้นำ หรือส่งเสริมกระบวนการในกิจกรรมวิชาการ กรณีที่มีผู้เข้าฟังอื่น นอกเหนือจากแพทย์ประจำบ้านที่ rotate อยู่ เช่น พยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์สาขาอื่น/สถาบันอื่น แพทย์ใช้ทุน
6. ยืนยันกิจกรรม teleconference กับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (คุณศศิปรียากาญจน์ (พี่กาญจน์) โทร. 089-105-3656) ล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์หรือเร็วที่สุดหลังทราบกำหนดการที่แน่นอน และแจ้งให้อาจารย์และแพทย์ประจำบ้านทราบในกรุ๊ปไลน์ “Staff vs Resident FM” ล่วงหน้า
7. อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หนังสือแนะนำ

หนังสือแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้านสำหรับการทำ topic review และศึกษาด้วยตนเอง

(ปรับปรุงล่าสุด 29 มิถุนายน 2566)

Family medicine, Primary care and Behavioral medicine

Baldor, R.A. (2014). *Bratton's Family medicine board review*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Christie-Seely, J. (1984). *Working with the family in primary care: A systems approach to health and illness*. London: Praeger Publishers.

David, L. (2006). *Using CBT in general practice: The 10 minute consultation*. Oxford: Scion Publishing Ltd.

Freeman, T.R. (2016). *McWhinney's textbook of family medicine*. New York: Oxford University Press.

Greenberger, D. & Padesky, C.A. (1995) *Mind over mood: change how you feel by changing the way you think*. New York: The Guilford Press.

McDaniel, S.H., Campbell, T.L., Hopworth, J. & Lorenz, A. (2005). *Family-oriented primary care*. New York: Springer Science+Business Media, Inc.

McGoldrick, M., Carter, B., Preto, N.G. (2005). *The expanding family life cycle : individual, family, and social perspectives*. Boston :Pearson.

McGoldrick, M., Gerson, R., Petry, S. (2008). *Genograms: assessment and intervention*. New York: W.W.Norton & Company.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Rakel, R. E., & Rakel, D. (2016). *Textbook of family medicine*. Philadelphia, PA: Elsevier Inc.

Sperry, L. (2004). *Assessment of couples and families: contemporary and cutting-edge strategies*. New York: Brunner-Routledge.

Stewart, M., Brown, J.B., Weston, W.W., McWhinney I.R., McWilliam, C.L. & Freeman, T. (2013). *Patient-centered medicine transforming the clinical method*. New York: Radcliffe Publishing.

Tallia, A.F., Scherger, J.E., Dickey, N.W. (2017) *Swanson's family medicine review: a problem-oriented approach*. Philadelphia: Elsevier Inc.

กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์ และ วิชุดา จิรพรเจริญ (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติครอบครัว 3 : ขั้นตอนการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (A Step-by-Step Guide to Practicing Patient-Centred Medicine)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

กฤษณะ สุวรรณภูมิ และสุรสิทธิ์ จิตร์พิทักษ์เลิศ (บรรณาธิการ). (2559). *หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (Principles of Family Medicine)*. กรุงเทพฯ : สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป.

ชวนินทร์ เลิศศรีมงคล และ วิชุดา จิรพรเจริญ (บรรณาธิการ). *เวชปฏิบัติครอบครัว (Family Practice)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นลินี ยิ่งชาญกุล และ โกคิน ศักรินทร์กุล. *อาชีพเวชศาสตร์ในเวชปฏิบัติครอบครัว (Occupational Medicine in Family Medicine)*. ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วิชุดา จิรพรเจริญ และ ชัยสิริ อังกระวรรณนท์ (บรรณาธิการ). (2559). *เวชปฏิบัติครอบครัว 2 : การดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว* (Family Practice 2 : Caring for Patients with Their Families). ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สายพิน หัตถิรัตน์ และคณะ.(2549). *คู่มือหมอครอบครัวฉบับสมบูรณ์* (Family medicine handbook). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

สายพิน หัตถิรัตน์ และคณะ.(2553). *คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว* (Working with the family). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

Communication

Platt, F.W., Gordon. G.H. (2004). *Field guide to the difficult patient interview*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Neighbour, R. (2005). *The inner consultation: How to develop an effective and intuitive consulting style*. Oxon: Radcliffe Publishing Ltd.

Family counseling and psychotherapy

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J. & Gomori, M. (1991). *The Satir Model: Family therapy and beyond*. California: Science and Behavior Books Inc.

นางพาง ล้อมสุวรรณ. *ซาเทียร์ จิตบำบัดและการพัฒนาตนเอง*.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2554). *จิตบำบัด และการให้คำปรึกษาครอบครัว* (Family Therapy and Family Counselling). กรุงเทพฯ: ชันดำการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2556) *สร้างชีวิตใหม่ คู่มือจิตบำบัดและให้คำปรึกษาแนว humanistic – existential – experiential*. กรุงเทพฯ: ชันดำการพิมพ์.

Evidence-based medicine

Brún, C. D., & Smith, N. P. (2014). *Searching Skills Toolkit: Finding the Evidence* (C. Heneghan, R. Perera, & D. Badenoch Eds. 2nd ed.). NJ: John Wiley & Sons, Ltd.

Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford University <https://www.cebm.net/2014/06/critical-appraisal>

Critical Appraisal Skills Program <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists>

<http://joannabriggs.org/research/critical-appraisaltools.html>

<https://bestpractice.bmj.com/info/toolkit/ebmtoolbox/critical-appraisal-checklists/>

Greenhalgh, T. (2019). *How to read a paper : the basics of evidence-based medicine and healthcare* (6th ed.). NJ: John Wiley & Sons Ltd.

Guyatt G. et al. (2014). *User' guides to the medical literature a manual for evidence-based clinical practice* 3rd edition. McGraw hill Education.

Grobbee DE, Hoes AW. *Clinical epidemiology. Principles, methods, and applications for clinical research* 2nd edition. USA. Jones and Bartlett learning.

LGBTQ Health & Sexual Medicine

Eckstrand KL, Ehrenfeld. (2016) *Lesbian, gay, bisexual, and transgender healthcare. A clinical guide to preventive, primary and specialist care*. Switzerland. Springer.

Eliason MJ, Chinn PL. (2018). *LGBTQ cultures: what healthcare professionals need to know about sexual and gender diversity* 3rd edition. Philadelphia. Wolter Kluwer.

Hembree et al. (2017). Endocrine treatment of gender dysphoric/ gender incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab.

Institute of Medicine of National Academies. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Maurice, W.L. (1999). *Sexual Medicine in Primary Care*. Missouri: Mosby Inc.

Palliative Care

Cherny NI, Fallon, M.T., Kaasa, S., Portenoy, R.K. & Currow, D.C. Oxford textbook of palliative medicine. 6 ed. United Kingdom: Oxford University Press; 2021. p. 121-32.

McPhee, S.J., Winker, M.A., Rabow, M.W., Pantilat, S.Z. & Markowitz, A.J. (2011). *Care at the Close of Life: Evidence and Experience*. McGraw-Hill eBooks.

Pallium Canada. The Pallium Palliative Pocketbook: a peer-reviewed, referenced resource. 2 ed. Ottawa 2016.

Watson, M., Campbell, R., Vallath, N., Ward, S. & Wells, J. (2019). *Oxford handbook of palliative Care* (3rd ed). Oxford: Oxford University Press.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). 2556. [Available from: <https://tinyurl.com/mrxrvp32>

กิตติพล นาควิโรจน์ (บรรณาธิการ). การดูแลจัดการอาการในผู้ป่วยประคับประคอง. สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย.

บุษยมาส ชิวสกุลยง และคณะ. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์; 2556.

ลักขมี้ ชาญเวชช์ ประถมภรณ์ จันทร์ทอง กิตติพล นาควิโรจน์ ปิยพร ทิสิยากร. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Textbook of Palliative Care. ขอนแก่น: สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย, 2564

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. คำแนะนำการจัดการความปวดจากมะเร็ง (Clinical Guidance for Cancer Pain Management) 2565 [Available from: <https://tinyurl.com/yhb55828>

ดาวน์โหลดสื่อการเรียนรู้และหนังสือหนังสือเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ที่ <https://karunruk.org/home/index.php/media-download.html> (อัปเดต 30 มิถุนายน 2563)

Geriatrics

จิตติมา บุญเกิด. (2561). การหกล้มในผู้สูงอายุ: การป้องกันและดูแลรักษาทางเวชศาสตร์ครอบครัว = *Falling in the older adults : prevention and management in family medicine*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ (1992) จำกัด.

พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์. (2564). แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุ / โดย คณะทำงานจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลอนามัยช่องปากของผู้สูงอายุไทย. Retrieved from <http://www.thaigeron.or.th/download-download-1.pdf/>

วดี อัมรักเลิศ และคณะ. (2558). *การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริการปฐมภูมิ (Care for Elderly, Disabled, Terminal-Illness in Primary Care)*. สงขลา: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes). Retrieved from http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book-2558-08_1.pdf

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. Retrieved from <http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/CPG-book.pdf>

สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย. (2560). พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น *Gerontology and geriatrics for primary care practice* (วิรัชศักดิ์ เมืองไพศาล บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1.). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.