



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน

เพื่อ อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ฉบับ พ.ศ. 2565

สารบัญ

	หน้า
1. ชื่อสาขา.....	3
2. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม.....	3
3. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	4
4. แผนงานฝึกอบรม.....	6
4.1 วิธีการให้การฝึกอบรม.....	6
4.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม.....	7
4.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม.....	7
4.2 กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้.....	8
4.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities)	8
4.3 เนื้อหาการฝึกอบรมและหลักสูตร.....	9
4.3.1 กลวิธีการฝึกอบรม.....	14
4.3.1.1 แนวทางฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์.....	14
4.3.1.2 การเรียนรู้จากปฏิบัติงาน.....	16
4.3.2 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก.....	18
4.3.3 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขารอง.....	18
4.3.4 กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน.....	19
4.3.5 ชุดการเรียนรู้ (Learning modules)	22
4.3.6 การเรียนรู้แบบอื่น.....	24
4.3.7 การฝึกฝนหัตถการ.....	25
4.3.8 การวิจัยทางการแพทย์ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่และการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง.....	25
4.4 การทำวิจัย.....	25
4.5 จำนวนปีและระดับขั้นการฝึกอบรม.....	27
4.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม.....	27
4.7 สภาพการปฏิบัติงาน.....	27
4.8 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้.....	28
4.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับขั้นปี.....	28
4.8.2 การสอบ.....	29
4.8.3 เกณฑ์การเลื่อนระดับขั้นปีและการสอบแก้ตัว.....	29
4.8.4 ระบบการอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล.....	31

	หน้า
4.8.5 เกณฑ์การพิจารณายุติการฝึกอบรม.....	31
4.8.6 ความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการวัดประเมินผลของหลักสูตร.....	32
4.8.7 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสือคู่มือ.....	42
5. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม การเทียบโอนผลการเรียนรู้.....	43
5.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	43
5.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	44
6. คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	45
6.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม.....	45
6.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	45
6.3 แนวทางการพัฒนาคณาจารย์.....	47
7. การรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	48
8. ทรัพยากรการศึกษา.....	49
9. การประเมินแผนงานฝึกอบรม.....	53
10. การทบทวนและการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	53
11. การบริหารกิจการ ธุรการ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม.....	53
12. การประกันคุณภาพฝึกอบรม.....	54
ภาคผนวกที่ 1 ความรู้พื้นฐานและทักษะเพื่อบรรลุสมรรถนะหลัก 6 ด้าน.....	56
ภาคผนวกที่ 2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย.....	77
ภาคผนวกที่ 3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว.....	136
ภาคผนวกที่ 4 ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว.....	141
ภาคผนวกที่ 5 Half Day Activities.....	146
ภาคผนวกที่ 6 Core Concept of Family Medicine Series.....	152
ภาคผนวกที่ 7 กิจกรรม Friday Academic Activities.....	156
ภาคผนวกที่ 8 Research and Evidence-based Medicine Series.....	162
ภาคผนวกที่ 9 การฝึกทักษะทางคลินิกของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว.....	164
ภาคผนวกที่ 10 คณะกรรมการหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	186
ภาคผนวกที่ 11 คณะกรรมการอนุกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว.....	189

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ฉบับ พ.ศ. 2565

1. ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

1.1 ชื่อหลักสูตร

(ก) สาขาประเภทที่ 1

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

1.2 ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(Diploma, Thai Board of Family Medicine)

ชื่อย่อ

วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(Dip., Thai Board of Family Medicine)

ชื่ออภิไธย

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(Family Physician)

1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้ดำเนินแผนการฝึกอบรมตามพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยมีพันธกิจของแผนการฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้สามารถ

1. ให้บริการด้านเวชปฏิบัติครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ
2. ดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ และประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานบริการปฐมภูมิ
3. ทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้
4. ยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ มารยาททางวิชาชีพ (Professionalism) และกฎหมายวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
5. มีเจตนารมณ์ในการพัฒนาตนเองและพร้อมเรียนรู้ตลอดชีวิต

การฝึกอบรมยึดหลักให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning) ภายใต้การกำกับของคณาจารย์ จัดให้มีสภาพแวดล้อมของการฝึกอบรมที่คำนึงถึงการมีสุขภาพภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับสังคมได้ว่าผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัย รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน บนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม โดยดำเนินการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูตเป็นหลัก รวมทั้งมีการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายและชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

3. ผลสัมฤทธิ์ของแผนการฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมได้ระบุให้แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ (Competency) หลักทั้ง 6 ด้านตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ดังนี้

3.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

ให้การบริบาลและปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล โดย

- 3.1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)
- 3.1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)
- 3.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

- 3.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ
- 3.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

3.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย

- 3.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 3.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 3.2.3 มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole person approach) ครอบครัว (Family oriented Approach) และชุมชน (Community oriented approach)

3.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 3.3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)
- 3.3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 3.3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว
- 3.3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

3.4 การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- 3.4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 3.4.2 สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
- 3.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- 3.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 3.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

3.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 3.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 3.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continue medical education and professional development)
- 3.5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 3.5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

3.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

- 3.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)
- 3.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- 3.6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)
- 3.6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality Improvement; CQI)
- 3.6.5 มีทักษะ Non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)
- 3.6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 3.6.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, Cost –conscious medicine)
- 3.6.8 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

4. แผนการฝึกอบรบ

4.1 วิธีให้การฝึกอบรบ

กำหนดกรอบการฝึกอบรบบนพื้นฐานของผลที่ได้มาจากการศึกษาระดับแพทยศาสตรบัณฑิตและผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ (Intended learning outcomes) เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรบได้ประสบการณ์ที่

สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยคำนึงถึง ศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Trainee-centered) โดยบูรณาการภาคทฤษฎีกับ ภาควิชาปฏิบัติ บูรณาการฝึกอบรมกับงานบริการอย่างเหมาะสมตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือระดับ (milestone) ของการฝึกอบรม รวมถึงมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) มีการประเมินค่า (appraisal) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ

หลักสูตรมีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบ Spiral curriculum คือมีวิชาแกนและวิชาเกยว วิชา แกนประกอบด้วย กิจกรรมวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว (Half day activities, Core concept of family medicine Series และ Friday academic activities) และการเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based learning) ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คือ การตรวจผู้ป่วยนอก การรับปรึกษาผู้ป่วยระดับประคอง ในโรงพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนวิชาเกยว ประกอบด้วย การเรียนการสอนที่ภาควิชา อื่น ๆ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด การปฏิบัติงานนอกเวลา การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และการ เรียนวิชาเลือก

4.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านที่ ผ่านการฝึกอบรมได้รู้จัก เข้าใจหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแล ผู้ป่วย มีความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมี ประสบการณ์ในการดูแล รักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบครัวทุกคนปกติและ ภาวะการเจ็บป่วย สามารถวินิจฉัย ดูแลโรคที่จะต้องประสบในการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้

4.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษอบรมจึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อ วุฒิบัตร สาขาฯ ได้จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ ฝึกอบรม กล่าวคือ

ชั้นปีที่ 1 แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วย แบบเวชศาสตร์ครอบครัว ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยในรูปแบบต่าง ๆ โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ พื้นฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการบริบาลระดับประคอง โดยจะเน้นหลักการดูแลสุขภาพรายบุคคล แบบ Patient-Centered Medicine และได้ฝึกปฏิบัติงานจริงภายใต้การควบคุมกำกับโดยอาจารย์แพทย์ที่ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อฝึกการเป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมี การปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านตลอดปีเพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านยังเริ่มจัดเตรียมคำถามวิจัยและเขียนโครงงานวิจัยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์

ชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกทางเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เป็นปีที่ 2 เน้นการดูแลที่มุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented primary care) และชุมชน (Community-oriented primary care) เพิ่มขึ้นหลังจากที่มีผู้ป่วยประจำเป็นของตนเอง โดยจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกเวชปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน มีความสามารถในการกำกับดูแล (Supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพที่ออกเยี่ยมบ้านและนักศึกษา แพทย์ประจำบ้านจะได้เริ่มดำเนินการวิจัยภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย และดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่/โรงพยาบาลชุมชนที่ได้ไปปฏิบัติงาน โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ชั้นปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกทางเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เป็นปีที่ 3 แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การเป็นผู้นำ โดยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีม ที่ทำหน้าที่ดูแลและช่วยอาจารย์สอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ในขณะเยี่ยมบ้าน ขณะรับปรึกษาผู้ป่วย ประคับประคอง และในกิจกรรมวิชาการ จะได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยของตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นปีที่ 3 และมีส่วนในด้านการจัดการระบบบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น แพทย์ประจำบ้านจะได้จัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมทั้งเผยแพร่ผลงานวิจัยในรูปแบบของการตีพิมพ์ในวารสารหรือการนำเสนอในงานประชุมวิชาการภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

4.2 กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้

ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่

4.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities; EPAs) ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ไว้ 7 กิจกรรมประกอบไปด้วย

4.2.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients and family)

4.2.1.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

4.2.1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

4.2.1.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

4.2.1.5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

4.2.1.6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

4.2.1.7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

4.2.1.8 ขั้นตอนความสามารถ (Milestones)

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

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

ขั้นขีดความสามารถที่สาขาฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

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

4.3 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ประกอบด้วยเนื้อหาตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ดังนี้

1) ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน (ภาคผนวก 1)

- 2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)
 - 3) หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก 3)
- และมีความครอบคลุม 16 หัวข้อตามประกาศแพทยสภาดังต่อไปนี้

หัวข้อที่ 1 การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) ทั้งลักษณะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยมีความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- 1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 1.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- 1.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

หัวข้อที่ 2 หัตถการทางคลินิก

มีความรู้ความสามารถทางหัตถการ และทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตามระบุในภาคผนวกที่ 3

หัวข้อที่ 3 การตัดสินใจทางคลินิก

- 3.1 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 3.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คำนึงถึงคุณค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

หัวข้อที่ 4 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use; RDU)

มีการใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ขนาดยา วิธีการให้ยา ระยะเวลา ความเสี่ยง ผลข้างเคียง ผลร่วมกับยาอื่น และค่าใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้และหลักฐานที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความสะดวก และการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance)

หัวข้อที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย เทคนิคการให้คำปรึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- 5.1 การสื่อสารในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 5.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 5.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

5.4 การสื่อสารสุขภาพกับชุมชน ทั้งการพูดในที่ชุมชน การใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการใช้สื่อในสังคมออนไลน์

5.5 การนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ

หัวข้อที่ 6 จริยธรรมทางการแพทย์

6.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก

6.2 จริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

6.3 เจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

6.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

6.5 การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดีตามจริยธรรมในการทำงานวิจัย

หัวข้อที่ 7 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

7.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ (National Health System)

7.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

7.3 ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)

หัวข้อที่ 8 กฎหมายการแพทย์

8.1 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาธารณสุข เพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ เป็นต้น

8.2 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม

8.3 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

8.4 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 สำหรับใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติที่เหมาะสม และการทำวิจัย

หัวข้อที่ 9 หลักการบริหารจัดการ

9.1 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

9.2 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

9.3 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

หัวข้อที่ 10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (Patient safety and patient right) และความปลอดภัยของบุคลากร (Personnel safety)

10.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษาทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว

10.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์

10.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง

10.4 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย

10.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในเวชปฏิบัติ โดยผสานในระบบการทำงาน และสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อลดโอกาสเกิดความเสี่ยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย

10.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

10.7 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรค และการรักษา

10.8 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

10.9 การสร้างรวมถึงการประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

10.10 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติ รวมถึงบอกจุดดีและข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

10.11 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

10.12 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

10.13 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

หัวข้อที่ 11 การดูแลตนเองของแพทย์ทั้งสุขภาพทางกายและใจ

11.1 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

11.2 การดูแลสุขภาพจิตใจตนเองโดยมีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด รวมถึงความวิตกกังวลได้ รวมทั้งมีอาจารย์หรือแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

11.3 การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณโดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม (Work life balance)

11.4 มีกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ที่พร้อมเรียนรู้ต่อสิ่งรอบตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

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

หัวข้อที่ 12 การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น

12.1 การสืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่

12.2 มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

12.3 การนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อที่ 13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาทางการแพทย์

13.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

13.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

13.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

13.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

13.5 การเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการตอบคำถามวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ รวมถึงหลักการการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย

13.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

13.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย

13.8 การเขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

หัวข้อที่ 14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

14.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ (Critical appraisal) และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

14.2 การติดตามหลักฐานทางการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อใช้ทำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evidence-Based Medicine) อย่างสม่ำเสมอ

14.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด และมีแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นคว้าให้ได้มาซึ่งหลักฐานทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดี

- 14.4 การประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือมากและน้อย
- 14.5 การคลาดเคลื่อนหรือการเบี่ยงเบนของหลักฐานทางการแพทย์
- 14.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความงานวิจัย
- 14.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เหมาะสมตามบริบท

หัวข้อที่ 15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์

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

หัวข้อที่ 16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

มีการติดตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความเป็นปัจจุบัน เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Digital technology), การแพทย์ทางไกล (Tele-medicine), โรคอุบัติใหม่, สภาพสังคมและเศรษฐกิจ (Economic) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ, สุขภาพกลุ่มผู้ต้องขัง (Prison health), สุขภาพบุคคลย้ายถิ่นหรือกลุ่มชาติพันธุ์ (Migrant and ethnic health), และปัญหาสิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

4.3.1 กลวิธีการฝึกอบรม

4.3.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

สาขาฯ มีคู่มือการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ โดยในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตร (Rotation) จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินผลอย่างชัดเจน (ภาคผนวก 9)

สาขาฯ กำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยสอดแทรกความรู้ทางด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร

สาขาฯ จัดให้มีแพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครบถ้วนร่วมกันตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครบถ้วนอย่างพอเพียง ซึ่งงานเวชปฏิบัติครบถ้วนนี้ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครบถ้วน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยใน นอกจากนี้ สาขาฯ ยังได้ออกแบบการจัด rotation เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วย และได้ดูแลผู้ป่วยของตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดการฝึกอบรม ดังนี้

ระดับชั้นปีที่ 1

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกปฏิบัติงานจริงภายใต้การควบคุมกำกับของอาจารย์แพทย์ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา รวมสัปดาห์ละ 4 ครั้งวันตลอดทั้งปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการเป็นแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว และปฏิบัติงานที่คลินิกสุขภาพเด็กดี (well child clinic) เดือนละ 1 ครั้งวันตลอดทั้งปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็ก นอกจากนี้ มีการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งวันตลอดทั้งปี เพื่อฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและการทำงานเป็นทีมกับสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านยังได้มีโอกาสปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกของภาควิชาอายุรศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกุมารเวชศาสตร์ ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเพื่อเรียนรู้ถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พบในเวชปฏิบัติ

นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกการปฏิบัติงานที่แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉินโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสามารถวินิจฉัย ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

ระดับชั้นปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกปฏิบัติงานจริงภายใต้การควบคุมกำกับของอาจารย์แพทย์ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา รวมสัปดาห์ละ 4 ครั้งวันตลอดทั้งปี ปฏิบัติงานที่คลินิกเฉพาะทางของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สุขภาพเด็กดี (well child clinic) และคลินิกยาต้านไวรัส (NAP) เดือนละ 1 ครั้งวันตลอดทั้งปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งวันตลอดทั้งปี โดยจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น รวมถึง ได้ฝึกปฏิบัติงานการบริหารลုပ်ประคองเป็นปีที่ 2

แพทย์ประจำบ้านจะได้หมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา (เน้นการระงับปวด) เวชศาสตร์ฟื้นฟู โสต ศอ นาสิก จักษุวิทยา หน่วยโรคผิวหนัง การบริหารผู้สูงอายุ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด อีกทั้งยังหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่คณะทันตแพทยศาสตร์ เพื่อเรียนรู้การดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชนและผู้สูงอายุด้วย

นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านจะได้ออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเป็นระยะเวลา 2 เดือน เพื่อนำความรู้ที่ได้ฝึกอบรมไปประยุกต์ใช้ ศึกษานโยบายสุขภาพและการจัดการบริการปฐมภูมิ พร้อมทั้งมีโอกาสได้ดำเนินการพัฒนาด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

ระดับชั้นปีที่ 3

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกปฏิบัติงานจริงภายใต้การควบคุมกำกับของอาจารย์แพทย์ที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา และเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิของศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา รวมสัปดาห์ละ 4 ครั้งวันตลอดทั้งปี

ปฏิบัติงานที่คลินิกเฉพาะทางของหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สุขภาพเด็กดี (Well child clinic) และคลินิกยาด้านไวรัส (NAP) เดือนละ 1 ครั้งวันตลอดทั้งปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และมีการปฏิบัติการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งวันตลอดทั้งปี ได้ฝึกปฏิบัติงานการบริบาลประคับประคองเป็นปีที่ 3 และหน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นปีที่ 2 โดยจะมีโอกาสดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและในการรับปรึกษาผู้ป่วยประคับประคอง

แพทย์ประจำบ้านจะได้เลือกดูงานในสิ่งที่ตนเองสนใจได้ทั้งวิชาชีพทางการแพทย์หรือวิชาอื่นนอกเหนือจากการแพทย์ที่จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในบริบทของตนเองในอนาคต โดยอาจเป็นการศึกษาดูงานภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ต่างสถาบัน ทั้งภายในหรือต่างประเทศเป็นระยะเวลารวม 2 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้ที่ได้กลับมาในการพัฒนางานเวชศาสตร์ครอบครัวในบริบทของตนเองและสนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเกิดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

4.3.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

เดือนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปีที่ 1	FM	FM	FM	FM	FM	FM	PC 1	Med	OPD specialist	Sx/Ortho	Skin	ER PMR
ปีที่ 2	FM	FM	FM	FM	PC 2	PC 3	Geri 1	Psychi	สยช/Eye	ENT/Oral health	รพช	รพช
ปีที่ 3	FM	FM	FM	FM	PC 4	PC 5	Geri 2	FM	CCR	CCR	Elective 1	Elective 2 Radio/Anes

CCR Core Clinical Rotation; FM, Family Medicine; Geri, Geriatrics (Older adult care), PC Palliative care; สยช, สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สีขาวย หมายถึง ปฏิบัติงานในสาขา, สีเหลือง หมายถึง ปฏิบัติงานในสาขาหลัก, สีเขียว หมายถึง ปฏิบัติงานในสาขารอง, สีส้ม หมายถึง วิชาบังคับเลือก (Selective)

การทำเวชปฏิบัติครอบครัว ประกอบด้วยการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว (OFM)** สาขาฯ ได้มีการจัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในหน่วยตรวจเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้
 - การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
 - การประเมินครอบครัว สังคม ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย
 - การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันหรือได้รับอุบัติเหตุ
 - การปฏิบัติภารกิจชีพแก่ผู้ป่วย

- การติดตามดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ตลอดจนให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพ
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย

2) **การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน** สาขาฯ มีการจัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านได้ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในช่วงที่ปฏิบัติงานในสาขาฯ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนดูแลทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยได้จัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ยานพาหนะ มีแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา พยาบาล ทีมสหวิชาชีพเยี่ยมบ้าน และจัดระบบการบันทึก ติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ประจำบ้านตาม EPA มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาประจำเคส ระบบการราวน์เคสรวม (Home care round) โดยอาจารย์ที่ดูแลกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ในกรณีที่มีปัญหาแพทย์ประจำบ้านสามารถปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาประจำเคส หรือ อาจารย์ที่ดูแลการเยี่ยมบ้านได้ตลอดเวลา แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะมีโอกาสฝึกทักษะการเป็นหัวหน้าทีมเยี่ยมบ้าน และรับปรึกษาปัญหาจากแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องร่วมกับอาจารย์ด้วย

3) **การดูแลผู้ป่วยใน** สาขาฯ มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ดูแลรักษาผู้ป่วยในของภาคีวิชาอื่นภายใต้บริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ ยังมีหน่วยดูแลระดับประคอง ภายใต้การดูแลของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งทำหน้าที่รับปรึกษาผู้ป่วยระดับประคองของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (IPD consultation) ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยในที่ต้องการการบริบาลระดับประคองขณะปฏิบัติงานหมุนเวียนในหน่วยด้วย โดยมีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยใน มีโอกาสคิดและตัดสินใจด้วยตนเองในการวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค การตัดสินใจวางแผนการรักษาด้วยตนเอง การสั่งการรักษา การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแล ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยงและอาจารย์โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ตลอดจนการปรึกษาและส่งต่อ

4) **การปฏิบัติงานในชุมชน** สาขาฯ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะและพัฒนาชุมชน โดยได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1 คน มีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน ในเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านจะได้ออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขณะฝึกอบรมในชั้นปีที่ 2 เป็นเวลา 2 เดือนตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด โดยมีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ประจำบ้านได้นำความรู้ที่ได้ศึกษาไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ เรียนรู้การจัดการปฐมภูมิและการแปรรูปนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพปฐมภูมิต่าง ๆ สู่การปฏิบัติของโรงพยาบาลชุมชนที่มีความโดดเด่นในด้านต่าง ๆ เพื่อนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้มาพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วย และวางแผนการเรียนรู้เพิ่มเติมต่อไป

- 5) การดูแลผู้ป่วยระดับประคอง สาขาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการบริหารผู้ป่วยระดับประคองและครอบครัว ร่วมกับทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและชุมชน อย่างต่อเนื่องตลอดการฝึกอบรม 3 ปี โดยปฏิบัติงานรับปรึกษาผู้ป่วย (Palliative IPD consultation) จากภาควิชาอื่น ๆ ดูแลผู้ป่วยนอก (OPD palliative care) ให้การดูแลทางโทรเวช (Palliative telemedicine) และเยี่ยมบ้าน ตลอดจนให้การดูแลหลังผู้ป่วยเสียชีวิต

4.3.2 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

หลักสูตรจัดให้มีการอบรมในสาขาหลักเป็นระยะเวลารวม 6 เดือน กระจายใน 3 ชั้นปี โดยนแพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้น ๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้นได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ โดยมีระยะเวลาของการฝึกอบรมดังนี้

กลุ่มสาขา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
อายุรศาสตร์	4 สัปดาห์
ศัลยศาสตร์	2 สัปดาห์
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	2 สัปดาห์
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2 สัปดาห์
อายุรกรรม/สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา/กุมารเวชกรรม	4 สัปดาห์
การบริหารผู้สูงอายุ	4 สัปดาห์
สาขาหลัก (Core Clinical Rotation; CCR) แพทย์ประจำบ้านเลือกเองตามความสนใจ	6 สัปดาห์

4.3.3 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขารอง

หลักสูตรจัดให้มีการอบรมใน 7 สาขารองตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และเพิ่มเติมสาขาทันตกรรมอีก 1 สาขา ระยะเวลารวม 22 สัปดาห์ กระจายใน 3 ชั้นปี โดยแพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้น ๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น ได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ โดยมีระยะเวลาของการฝึกอบรม ดังนี้

แผนก	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
จิตเวชศาสตร์ (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ 4 สัปดาห์และสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี 2 สัปดาห์)	6 สัปดาห์
ตจวิทยา	4 สัปดาห์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2 สัปดาห์

แผนก	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
รังสีวิทยา	2 สัปดาห์
วิสัญญี (เน้นการระงับปวด)	2 สัปดาห์
จักษุวิทยา	2 สัปดาห์
โสต ศอ นาสิก	2 สัปดาห์
ทันตกรรม (ทันตกรรมชุมชนและทันตกรรมผู้สูงอายุ)	2 สัปดาห์

วิชาบังคับเลือก (Selective)

มีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้เลือกสาขาวิชาการการบริบาลแบบประคับประคอง เป็นจำนวน 1 เดือน และสาขาฯ กำหนดให้เลือกการบริบาลผู้สูงอายุ 1 เดือน

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

มีระยะเวลา 2 เดือน แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม โดยสามารถเลือกได้ทั้งสถาบันในและต่างประเทศ

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

สาขาฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชนตามหลักเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ

4.3.4 กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน

หลักสูตรได้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนทั้งที่ปฏิบัติงานในและนอกสาขาฯ จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่นซึ่งมีกิจกรรมของภาควิชาอื่น ๆ ในช่วงเวลาเดียวกัน หรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาฯ จะมีกิจกรรมวิชาการดังตาราง

เวลา	8:00-9:00	9:00-12:00	13:00-16:00
จันทร์		OFM x 2 ครั้ง/สัปดาห์ PCU x 2 ครั้ง/สัปดาห์ NAP x 1 ครั้ง/เดือน (หมุนเวียนแพทย์ประจำบ้าน)	SDL
อังคาร			Home visit x 1 ครั้ง/สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 1, 2, 4) Well child clinic x 1 ครั้ง/เดือน (สัปดาห์ที่ 3)
พุธ			Half day activities
พฤหัสบดี			Core concept of family medicine series (เฉพาะแพทย์ประจำบ้านปี 1)
ศุกร์	Home care round		Friday academic activities

กิจกรรมวิชาการแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานในหน่วยระดับประกอบ

เวลา	8:00-9:00	9:00-12:00	13:00-16:00
จันทร์	Ward round + IPD consultation		Teleconference or Inter-hospital conference
อังคาร	Team meeting	Ward round + IPD consultation	Home visit
พุธ	Ward round + IPD consultation		Half day activities
พฤหัสบดี	Ward round + IPD consultation		OPD Palliative care
ศุกร์	Ward round + IPD consultation		

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

1) การประชุมภายในสาขา ได้แก่ Half day activities (ภาคผนวก 5) และ Friday academic series (ภาคผนวก 7) ซึ่งมีกิจกรรม เช่น

- Interesting case
- Case conference (Palliative care)
- Team meeting (Palliative care morning report)
- Home care conference
- Journal club
- Topic discussion
- Review CPG
- Ten-minute communication

- Chart-stimulated recall (CSR)
- Behavioral medicine

2) การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน

- Inter-hospital conference สาขาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้าร่วม Palliative care teleconference ร่วมกับภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และ Inter-hospital palliative conference ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สถาบันมะเร็ง และสถาบันการแพทย์จุฬาภรณ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกรณีศึกษาในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่น่าสนใจ
- Interdepartmental conference สาขาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วม Geriatric-Palliative care conference ร่วมกับหน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งใน Half day activities และ Professional, medical ethics and law ร่วมกับภาควิชานิติเวชศาสตร์ ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งใน Friday academic activities

3) การบรรยายทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว สาขาฯ ได้จัดให้มีการบรรยายให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ทุกคนใน Core concept of family medicine series (ภาคผนวก 6) ซึ่งครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ได้แก่

- Principle of Family Medicine
- Working with families
- Common problems in family practice
- Home care
- Palliative care
- Geriatric care
- Occupational medicine
- LGBTQ Health and Sexual Health
- Communication and counselling skill workshop

4) การสอนเรื่องวิจัยและระบาดวิทยาคลินิก สาขาฯ ได้จัดให้มีการกิจกรรม Research and Evidence-Based Medicine series ทุกวันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน (ภาคผนวก 8) ร่วมกับ Journal club ในกิจกรรม Half day activities

5) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาฯ ได้มีการจัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปีใน Friday academic activities โดยเชิญวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกสถาบัน มาบรรยายในหัวข้อที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ มีความจำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย หรือเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

- 6) การสอนความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สาขาฯ ได้มีการจัดการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านทั้ง 3 ชั้นปีใน Behavioral medicine ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรม Friday academic activities รวมถึงการเชิญวิทยากรบรรยายให้หัวข้อที่เกี่ยวข้อง

4.3.5 ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

หลักสูตรได้ใช้ชุดการเรียนรู้ตามที่ราชวิทยาลัยฯ ได้กำหนดไว้จากกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ทั้ง 7 EPAs รวมเป็นทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้หลักและ 36 การเรียนรู้อย่อย ดังนี้

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 2) การดูแลประคับประคอง (Palliative care)
- 3) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- 5) การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
- 6) การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
- 7) การทำโครงการวิจัย (Research project)

เน้นการเรียนรู้ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมง หรือมากกว่า โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL) (ภาคผนวก 7)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (modular learning) จำแนก 36 modules

	Modules							รวม
	1	2	3	4	5	6	7	
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	2 IL04 IL06	1 IL05			6
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	2 WS10 WS12	1 WS11		2 WS27 WS28	8
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	2 WS16 WS18	1 WS17			6
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 WS26	1 WS29	9
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่ครั้งมีระยะเวลา 3 วัน ดังนี้

ชั้นปีที่ 1 เนื้อหาประกอบไปด้วย IL01-06 (ทุกคนต้องเข้าร่วม)

ชั้นปีที่ 2 เนื้อหาประกอบไปด้วย WS13-18 (แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย หรือ ความร่วมมือของสถาบันฝึกอบรมหลัก)

ชั้นปีที่ 3 เนื้อหาประกอบไปด้วย WS31-36 (แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย หรือ ความร่วมมือของสถาบันฝึกอบรมหลัก)

ทั้งนี้ WS 07-12 และ WS 19-30 สามารถจัดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-2 ได้ตามความเหมาะสม ขึ้นกับดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม

4.3.6 การเรียนรู้รูปแบบอื่น

สาขาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะอื่น นอกเหนือจากความรู้ทางการแพทย์ผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- 1) **มารยาทวิชาชีพและจรรยาบรรณทางการแพทย์** มีการสอน Medical laws series ใน Friday academic activities โดยมีรูปแบบให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอกรณีศึกษาจากเวชปฏิบัติ หรือเหตุการณ์จริงทางการแพทย์เกี่ยวกับมารยาทในวิชาชีพ จริยธรรม หรือกฎหมาย การแพทย์ แลกเปลี่ยนความเห็นร่วมกันโดยมีอาจารย์ในสาขาฯ และอาจารย์จากภาควิชานิติเวชศาสตร์ หรือภาควิชาอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมอภิปราย นอกจากนี้ ยังสอดแทรกการสอนในขณะปฏิบัติงานเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้
 - 1.1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
 - 1.2) การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ในการทำงานทางการแพทย์
- 2) **Clinical Teaching Skills** แพทย์ประจำบ้านมีโอกาพัฒนาทักษะการสอนผ่านการนำเสนอทางวิชาการทุกวันพุธและศุกร์ โดยมีอาจารย์ แพทย์ประจำบ้าน และผู้ร่วมเข้ากิจกรรมประเมินเพื่อพัฒนาทักษะการสอน รวมถึงขณะปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุนที่หอผู้ป่วยและขณะเยี่ยมบ้าน
- 3) **Communication Skills** สาขาฯ ได้มีการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารในชั่วโมง Core concept of family medicine Series concept of family medicine Series family medicine, Ten-minute communication การตรวจผู้ป่วยนอก การรับปรึกษาผู้ป่วยใน การประชุมครอบครัว นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านยังสามารถบันทึกวิดีโอการตรวจของตนเองมาคุยกับอาจารย์ หรือนัดหมายอาจารย์เพื่อสังเกตการณ์ (Direct observation) เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารได้
- 4) **การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล** สาขาฯ ได้มีการเชิญวิทยากรมาบรรยายในชั่วโมง Friday academic activities และศึกษาดูงานในประเด็นดังกล่าวในขณะนี้ แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน
- 5) **การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง** สาขาฯ ได้มีการเรียนการสอนทักษะและวิธีการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (Medical literature), การใช้ Internet resource การประเมินการศึกษาวิจัย การ

ออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ รวมถึงการตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางกายภาพ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วยในกิจกรรม Research and Evidence-Based Medicine series, Journal club, Review CPG, CSR และในการนำเสนอทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยทุกอย่าง

- 6) การดูแลตนเองของแพทย์ สาขาฯ ได้มีการเรียนการสอนทักษะการดูแลจิตใจตนเองของแพทย์ประจำบ้านในชั่วโมง CSR การสะท้อนการเรียนรู้ (Reflection) ในการปฏิบัติงาน การพบอาจารย์ที่ปรึกษา และชั่วโมง Self-development ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรม Friday academic activities

4.3.7 การฝึกฝนหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านจะมีโอกาสฝึกฝนหัตถการตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี ขณะอยู่ในสาขาและขณะที่ได้ออกปฏิบัติงานที่ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง โดยการฝึกฝนอยู่ภายใต้ความควบคุมของอาจารย์

4.3.8 การวิจัยทางการแพทย์ การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ และการเขียนบันทึกรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง แพทย์ประจำบ้านจะได้มีโอกาสทำรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 2 ครอบครัว (รายงาน 1 ฉบับ) โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ 1 โครงการ และตีพิมพ์งานวิจัยทางการแพทย์ 1 เรื่องโดยมีอาจารย์ในสาขาฯ ติดตาม กำกับดูแล และให้คำปรึกษาตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยในรูปแบบการส่งตีพิมพ์ (Manuscript)

4.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัยในรูปแบบต่อไปนี้อย่างน้อย 1 เรื่องในระหว่างการทำงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก ได้แก่

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

4.4.1 คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย ในคน/หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

4.4.2 กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัย

หลักสูตรได้กำหนดเวลาในการติดตามการดำเนินการวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ดังต่อไปนี้

ชั้นปี	เดือนของการฝึกอบรม	เป้าหมาย (Milestone)
1	3	ได้หัวข้อที่สนใจและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหลัก
	5	ได้คำถามงานวิจัยพร้อมที่มาและความสำคัญ
	11	ได้โครงร่างงานวิจัย
2	13	โครงร่างงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์
	15	เริ่มเก็บข้อมูล
	21	วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลงานวิจัย
	24	รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บทที่ 1-3
3	30	รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์บทที่ 1-3 พร้อม manuscript
	31	ส่งงานวิจัย (Manuscript) ตีพิมพ์ในวารสารตามประกาศราชวิทยาลัยฯ

โดยในแต่ละ Milestone ของแต่ละชั้นปีถือเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์การประเมินเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Research ethics) ในกิจกรรม Research and Evidence-Based Medicine series และจะต้องเข้ารับการอบรม Good Clinical Practice (GCP) Training และสอบผ่านก่อนที่จะยื่นขอรับการอนุมัติให้ดำเนินงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

สาขาฯ สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านของทุนวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์และเผยแพร่ผลงานวิจัยโดยตีพิมพ์ลงในวารสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงนำเสนอปากเปล่าหรือนำโปสเตอร์ในการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ โดยอยู่ภายใต้การกำกับดูแลคุณภาพจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย

4.5 จำนวนปีและระดับชั้นของการฝึกอบรม

จำนวนปีการฝึกอบรมทั้งหมด 3 ปี ประกอบด้วย

ระดับชั้นปีที่ 1 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

ระดับชั้นปีที่ 2 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

ระดับชั้นปีที่ 3 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

4.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

สาขาฯ ได้ดำเนินการบริหารจัดการหลักสูตรในรูปแบบคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยได้รับการแต่งตั้งจากคณบดี (ภาคผนวก 10) มีหน้าที่ในการกำกับ ดูแล พัฒนา ปรับปรุง หลักสูตร และวางแผนบริหารการฝึกอบรม โดยมีอำนาจในการบริหารจัดการการประสานงานและการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอผ่านการประชุมสาขาฯ และการประชุมเพื่อประเมินผลแพทย์ประจำบ้านตลอด 3 ชั้นปีที่มีการฝึกอบรม ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้รับการรับรองวุฒิบัตรการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยราชวิทยาลัยฯ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีการมอบหมายให้มิอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเพื่อประสานงานการจัดตารางเรียนร่วมกับผู้ดูแลแพทย์ประจำของภาควิชาอื่น ๆ นอกจากนี้ คณาจารย์ทุกท่านผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปี

4.7 สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ โดยแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาฯ จะได้เข้าร่วมกิจกรรม Half day activities ทุกวันพุธเวลา 13:00-16:00 น. Home care round ทุกวันศุกร์ เวลา 8:00-9:00 น. และ Friday academic activities ทุกวันศุกร์ เวลา 13:00-16:00 น. ยกเว้นแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลระดับประคอง สำหรับแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่นหรือปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนสามารถเข้าร่วมเมื่อไม่มีกิจกรรมวิชาการที่ภาควิชาอื่น ๆ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 มีกิจกรรม Core concept of family medicine series ทุกวันพฤหัสบดีเวลา 13:00-16:00 น. ทุก 3 เดือน รวมจำนวน 12 Sessions

สาขาฯ จัดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วย ทั้งหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วย และการเยี่ยมบ้าน รวมถึงอยู่เวรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมตลอดระยะเวลาที่ฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 ปี โดยระบุแนวทางการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้านไว้อย่างชัดเจนในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

สาขาฯ ได้กำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมสำหรับแพทย์ประจำบ้าน โดยปฏิบัติงานตามตารางทั้งในและนอกสาขาฯ ในเวลา 8:00-16:00 น. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่ห้องฉุกเฉินตามตารางที่กำหนด แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3 ให้ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการที่หน่วยตรวจ

โรคทั่วไปนอกเวลา หรือ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต หรือภาควิชาที่หมุนเวียนตารางที่กำหนด แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในหน่วยดูแลระดับประคองอยู่เวรให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และรับปรึกษาฉุกเฉิน (Emergency consultation) ตามตารางที่กำหนดภายใต้การดูแลของอาจารย์ การอยู่เวรเป็นไปตามประกาศของแพทยสภา เรื่องแนวทางการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านจะต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของแต่ละสาขาวิชาที่หมุนเวียน (Rotation) โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันตลอดการฝึกอบรม และมีระยะเวลาเรียนรวมไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ตลอดการฝึกอบรมตามประกาศของราชวิทยาลัยฯ ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด แพทย์ประจำบ้านจะต้องขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตรฯ

สาขาฯ จัดให้มีค่าตอบแทนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับ โดยแพทย์ประจำบ้านที่มีต้นสังกัด ได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด ค่าเวรเป็นจำนวนครั้งหรือค่าเวรเหมาจ่ายรายเดือนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามสถานที่และลักษณะการปฏิบัติงาน ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่ไม่มีต้นสังกัด จะได้รับเงินเดือนตามอัตราจ้างพนักงานโรงพยาบาลฯ ค่าเวรเป็นจำนวนครั้งหรือค่าเวรเหมาจ่ายรายเดือนจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามสถานที่และลักษณะการปฏิบัติงาน

4.8 การวัดและประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

4.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้นปี

สาขาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และรายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism, interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

สาขาฯ ได้กำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้านที่ชัดเจนสอดคล้องกับผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยกำหนดวิธีและรูปแบบการ วัดและประเมินผลดังแสดงในหัวข้อ 4.8.6 ความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การจัดประสบการณ์ เรียนรู้ และการวัดประเมินผลของหลักสูตร มีการวัดและติดตามการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมแบบ Formative assessment และ Summative assessment ด้วยข้อสอบข้อเขียน สอบภาคปฏิบัติเป็นรายปี และประเมินผลปฏิบัติงาน ทุก 6 เดือน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

4.8.2 การสอบ

มีการสอบ 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ในเดือนพฤษภาคมของปีฝึกอบรม ประกอบด้วย การสอบ ข้อเขียนด้วยวิธี MCQ และ CRQ จากเนื้อหาใน Core concept of family medicine series (ภาคผนวก 6) และ Research and Evidence-Based Medicine series (ภาคผนวก 8)

ครั้งที่ 2 จัดสอบสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ในเดือนเมษายนของปีฝึกอบรม ประกอบด้วย การ สอบข้อเขียนด้วยวิธี MCQ, MEQ และ SAQ จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และการสอบปฏิบัติด้วยวิธี OSCE จัดโดย สาขาฯ เพื่อประเมินความรู้ความสามารถอย่างบูรณาการและครอบคลุมความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และ ทักษะทางคลินิกของแพทย์ประจำบ้าน

4.8.3 เกณฑ์การเลื่อนระดับชั้นปีและการสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี

ชั้นปีที่ 1 ประกอบด้วยเกณฑ์การผ่านชั้นปี 9 ข้อ ได้แก่

- 1) EPA 1 Home care for patient and family level 3
- 2) EPA 2 Palliative care level 2
- 3) EPA 3 Care for patients with chronic diseases level 2
- 4) EPA 4 Health promotion and disease prevention for individual, family and community level 2
- 5) EPA 5 Comprehensive ambulatory care level 2
- 6) สอบข้อเขียนผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (ประกาศล่วงหน้าก่อนมีการสอบอย่างน้อย 1 สัปดาห์)
- 7) ทักษะคิดและเจตคติ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (พิจารณาและตัดสินโดยที่ประชุมสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว และประกาศตั้งแต่วันปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน)
- 8) มีความก้าวหน้าในงานวิจัยตามกำหนด คือ บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญของการทำวิจัย และบท ที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม
- 9) มีระยะเวลาการเข้าเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมจึงจะมีสิทธิสอบ ข้อเขียนและเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 จะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 9 ข้อจึงจะเลื่อนชั้นปีได้

แพทย์ประจำบ้านที่สอบข้อเขียนไม่ผ่านจะสามารถสอบซ่อมได้ 1 ครั้งภายใน 4 สัปดาห์หลังการสอบครั้งแรก หากยังสอบไม่ผ่านอีกจะต้องเข้าชั้น โดย EPA จะต้องถูกประเมินใหม่ แต่สามารถเก็บรายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและโครงงานวิจัยไว้ได้

ชั้นปีที่ 2 ประกอบด้วยเกณฑ์การผ่านชั้นปี 12 ข้อ ได้แก่

- 1) EPA 1 Home care for patient and family level 4
- 2) EPA 2 Palliative care level 3
- 3) EPA 3 Care for patients with chronic diseases level 3
- 4) EPA 4 Health promotion and disease prevention for individual, family and community 3 level 3
- 5) EPA 5 Comprehensive ambulatory care level 3
- 6) EPA 6 System and community based practice level 3
- 7) Comprehensive examination (Clinical management and communication and procedural skills) ทั้งข้อเขียน และปฏิบัติผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (พิจารณาโดยคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และประกาศล่วงหน้าก่อนมีการสอบอย่างน้อย 1 สัปดาห์)
- 8) ทักษะคิดและเจตคติ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (พิจารณาและตัดสินโดยที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และประกาศตั้งแต่วันปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน)
- 9) รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องรายที่ 1
- 10) รายงานโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- 11) โครงงานวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์
- 12) มีระยะเวลาการเข้าเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมจึงจะมีสิทธิสอบข้อเขียนและเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 จะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 12 ข้อจึงจะเลื่อนชั้นปีได้ แพทย์ประจำบ้านที่สอบข้อเขียนไม่ผ่าน จะสามารถสอบซ่อมได้ 1 ครั้งภายใน 4 สัปดาห์หลังการสอบครั้งแรก หากแพทย์ประจำบ้านยังสอบไม่ผ่านจะต้องเข้าชั้น

การสอบปฏิบัติ หากแพทย์ประจำบ้านสอบปฏิบัติไม่ผ่าน Minimum Passing Level (MPL) แต่จำนวนข้อที่ไม่ผ่านน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ของจำนวนข้อสอบทั้งหมด แพทย์ประจำบ้านจะได้โอกาสสอบซ่อมเฉพาะข้อที่ไม่ผ่านอีก 1 ครั้ง ภายใน 4 สัปดาห์ ถ้าสอบไม่ผ่านอีกจะต้องเข้าชั้น หากแพทย์ประจำบ้านสอบปฏิบัติไม่ผ่าน MPL แต่จำนวนข้อที่ไม่ผ่านมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนข้อสอบทั้งหมด ให้ถือว่าสอบตกให้เข้าชั้น โดย EPA จะต้องถูกประเมินใหม่ แต่สามารถเก็บรายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและรายงานวิจัยไว้ได้

ชั้นปีที่ 3 ประกอบด้วยเกณฑ์การผ่านชั้นปี 10 ข้อ ได้แก่

- 1) EPA 1 Home care for patient and family level 5
- 2) EPA 2 Palliative care level 4
- 3) EPA 3 Care for patients with chronic diseases level 4
- 4) EPA 4 Health promotion and disease prevention for individual, family and community level 4
- 5) EPA 5 Comprehensive ambulatory care level 4
- 6) EPA 6 System and community based practice level 4
- 7) ทักษะคิดและเจตคติ ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ (พิจารณาและตัดสินโดยที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และประกาศตั้งแต่วันปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน)
- 8) รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องรายที่ 2
- 9) ส่งตีพิมพ์งานวิจัย
- 10) มีระยะเวลาการเข้าเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรมจึงจะมีสิทธิสอบข้อเขียนและเลื่อนชั้นปี

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 จะต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 10 ข้อจึงจะได้รับอนุญาตให้สำเร็จการฝึกอบรมและส่งสอบวุฒิปดฺรฯ

4.8.4 ระบบการอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

แพทย์ประจำบ้านสามารถขออุทธรณ์ผลการประเมินได้ภายใน 1 สัปดาห์หลังการประกาศผลสอบ โดยกรอกแบบฟอร์มการขอยื่นอุทธรณ์ผลการประเมินด้วยตนเอง ซึ่งติดต่อขอรับได้ที่งานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ หากเลยเวลาที่กำหนดจะถือว่ายอมรับผลการตัดสินการประเมิน ทั้งนี้ผลการตรวจสอบการประเมินจะชี้แจงโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายภายใน 10 วันทำการหลังยื่นคำร้อง

4.8.5 เกณฑ์การพิจารณายุติการฝึกอบรม

หลักสูตรมีเกณฑ์การพิจารณาการยุติการฝึกอบรม เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 1) แพทย์ประจำบ้านสอบเลื่อนชั้นปีไม่ผ่านติดต่อกันเกิน 2 ครั้ง
- 2) การฝึกอบรมนั้นเป็นอันตรายทางสุขภาพแก่ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง หากยังคงดำเนินการฝึกอบรมต่อไป
- 3) ผู้เข้าร่วมรับการฝึกอบรมได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ ผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอน หรือผู้ร่วมงาน

- 4) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำผิดวินัยร้ายแรงของของมหาวิทยาลัย รวมถึงกระทำการใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย หรือในการประกอบวิชาชีพในขณะที่ฝึกอบรมหรือมีพฤติกรรมที่ไม่สมควร ไม่เหมาะสม และที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีมติเห็นสมควรให้ยุติการฝึกอบรม
- 5) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงเจตนาขอยุติการฝึกอบรมโดยให้ทำหนังสือแจ้งแก่หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อพิจารณา และดำเนินการต่อ

หากเข้าได้กับเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถือว่าการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านเป็นอันสิ้นสุด ให้ยุติการฝึกอบรมทันที ทั้งนี้แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการชี้แจงให้ทราบถึงระบบการประเมินผล เกณฑ์การตัดสินเลื่อนชั้นปีหรือซ้ำชั้น และระบบการอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล ตั้งแต่ช่วงปฐมนิเทศก่อนเริ่มการฝึกอบรม ระบุในคู่มือแพทย์ประจำบ้านอย่างชัดเจน และจะเน้นย้ำในการปฐมนิเทศทุกต้นปีการฝึกอบรม (orientation)

4.8.6 ความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การจัดประสบการณ์เรียนรู้ และการวัดประเมินผลของหลักสูตร

เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ สาขาฯ ได้จัดประสบการณ์การเรียนรู้ สมรรถนะที่พึงประสงค์ ทั้ง 6 ด้าน และการวัดและประเมินผล เชื่อมโยงกัน โดยเป็นการประเมินในระดับ Does จากสถานที่ปฏิบัติงานจริง (Workplace-based assessment) โดยใช้เครื่องมือการประเมิน คือ Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX), Direct observation, Multi-source feedback (MSF), Peer assessment, Reflection และ Portfolio ดังนี้

1) การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)	1. <u>ภาคทฤษฎี</u> : 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียนในแต่ละสัปดาห์ (Half day activities, Core concept of family medicine series, Friday academic activities)	(EPA 3, 4, 5, 6) 1. Case-based discussion 2. Direct observation 3 mini-CEX with feedback 4 MSF 5. Written examination
1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)	2. <u>ภาคปฏิบัติ</u> : 2.1 OFM, PCU 2.2 Palliative IPD consultation 2.3 Home visit	

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
	2.4 Community hospital experience	
1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)	1. ภาควิชา: 1.1 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียนในแต่ ละสัปดาห์ (Half day activities, Friday academic activities) 1.2 กิจกรรมวิชาการในภาควิชาที่ หมุนเวียน 2. ภาควิชาปฏิบัติ: 2.1 OFM, PCU 2.2 IPD consultation 2.3 Home visit 2.4 OPD/IPD specialty ภาควิชาที่ หมุนเวียน 2.4 การปฏิบัติงานนอกเวลา	(EPA 5) 1. Case-based discussion 2. Mini-CEX with feedback
1.4 สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	1. ภาควิชาปฏิบัติ: 1.1 OFM, PCU 1.2 Palliative IPD consultation 1.3 Home visit	1. Mini-CEX with feedback
1.5 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)	1. ภาควิชาปฏิบัติ: 1.1 Palliative IPD consultation 1.2 Discharge planning ร่วมกับ palliative care nurse	1. Mini-CEX with feedback
1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่ม ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ	1. ภาควิชา: 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัด โดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียนในแต่ ละสัปดาห์ (Half day activities, Core concept of family medicine Series, Friday academic	(EPA 1) 1. Case-based discussion

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
	activities) 2. ภาควิชาปฏิบัติ: 2.1 Home visit	
1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	1. ภาควิชาปฏิบัติ: 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียนในแต่ละสัปดาห์ (Half day activities, Core concept of family medicine series, Team meeting, Teleconference, inter-hospital conference) 2. ภาควิชาปฏิบัติ: 2.1 Palliative IPD consultation 2.2 OPD palliative care 2.3 Home visit 2.4 Telemedicine	(EPA 2) 1. Case-based discussion 3. Direct observation 4. MSF 5. Written examination

2) ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย	1. ภาควิชาปฏิบัติ: 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียนในแต่ละสัปดาห์ (Half day activities, Core concept of family medicine series, Friday academic activities) 2. ภาควิชาปฏิบัติ: 2.1 OFM, PCU 2.2 Palliative IPD consultation 2.3 Home visit	1. Case-based discussion 2. Mini-CEX with feedback 3. Written examination

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
	2.4 OPD/IPD specialty ภาควิชาที่ หมุนเวียน	
2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว	1. ภาควิชา: 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัด โดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียน Half day activities, Core concept of family medicine series, Friday academic activities 2. ภาควิชาปฏิบัติ: 2.1 OFM, PCU 2.2 Palliative IPD consultation 2.3 Home visit 2.4 Community hospital experience	(EPA 1-6) 1. Home visit report 2. Community hospital presentation and reflection 3. Community project 4. Written examination (แพทย์ ประจำบ้านปี 1) 5. Comprehensive examination (แพทย์ ประจำบ้านปี 2)
2.3 มีความรู้ความสามารถในการ ดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)	1. ภาควิชา: 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัด โดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียน Half day activities, Core concept of family medicine series, Friday academic activities 2. ภาควิชาปฏิบัติ: 2.1 OFM, PCU 2.2 Home visit 2.3 Palliative care rotation 2.4 Community hospital experience 2.5 Community project	

3) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)	1. <u>ภาคทฤษฎี</u> : 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียน Half day activities, Core concept of family medicine series) 2. <u>ภาคปฏิบัติ</u> : 2.1 OFM, PCU 2.2 Palliative care rotation 2.3 Home visit	(EPA 1, 2, 3, 5) 1. Case-based discussion 2. Direct observation 3 Mini-CEX with feedback 4. MSF 5. Comprehensive examination 6. Home visit report
3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	1. <u>ภาคปฏิบัติ</u> : 1.1 OFM, PCU 1.2 Palliative care rotation (รวม family meeting) 1.3 OPD palliative care 1.4 Home visit 1.5 Community project	MSF
3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	1. <u>ภาคปฏิบัติ</u> : 1.1 OFM, PCU 1.2 Home visit 1.3 Palliative care rotation 1.4 Rotation ทุกภาควิชาที่ผ่าน 1.5 Community hospital experience 1.6 การเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	MSF

สมรรถนะที่พึงประสงค์	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว	1. <u>ภาคปฏิบัติ</u>: 1.1 OFM, PCU, OPD palliative care 1.2 Home visit (ร่วมกับสหวิชาชีพ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน) 1.3 Palliative IPD consultation 1.4 Rotation ทุกภาควิชาที่ผ่าน 1.5 Community hospital experience	MSF
3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	1. <u>ภาคทฤษฎี</u>: การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยในกิจกรรมวิชาการใน Half day activities, Friday academic activities, Team meeting, Home care round 2. <u>ภาคปฏิบัติ</u>: การนำเสนอและอภิปรายผู้ป่วยขณะปฏิบัติงานที่ OFM, PCU, Home visit, Palliative care IPD consultation, Palliative care round	Rating scale with feedback
3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ	1. <u>ภาคทฤษฎี</u>: การนำเสนอในกิจกรรม Half day activities, Friday academic activities, Team meeting 2. <u>ภาคปฏิบัติ</u>: ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ใช้ทุน และสหวิชาชีพขณะปฏิบัติงานที่ 2.1 OFM, PCU 2.2 Home visit	1. Rating scale with feedback 2. MSF

สมรรถนะที่พึงประสงค์	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
	2.3 Palliative care IPD consultation, 2.4 Palliative care round 2.5 Community hospital rotation 2.6 Community project	

4) การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
4.1 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	1. ภาควิชา: 1.1 การสอนเรื่อง Adult learning ใน Core concept of family medicine series 1.2 กิจกรรม Half day activities (Interesting case, Home care conference, CSR) 1.3 Elective	1. Case-based discussion 2. Reflection and feedback (Learning log)
4.2 สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้	1. ภาควิชา: 1.1 OFM, PCU 1.2 Home visit 1.3 Palliative care rotation 1.4 Community hospital experience 1.5 การเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	MSF
4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้	1. ภาควิชา: 1.1 การสอนใน Friday academic activities: Research and Evidence-Based Medicine series 1.2 กิจกรรม Half day activities (Journal watch with critical appraisal, Interesting case, CSR,	1. Research project 2. Rating scale with feedback 3. Written examination (แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1)
4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		
4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ		

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
	review CPG, Palliative care topic/conference) 2. ภาคปฏิบัติ: 2.1 Research project 2.2 OFM, PCU 2.3 Palliative care rotation 2.4 Home visit	

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	1. ภาคทฤษฎี: 1.1 จัดอบรมในช่วงการปฐมนิเทศ 1.2 สอดแทรกในกิจกรรมวิชาการทุกกิจกรรม 1.3 Friday academic activities: Professionalism, medical ethics and law 2. ภาคปฏิบัติ: ทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	1. MSF 2. Mini-CEX with feedback 3. Case-based discussion 4. Reflection and feedback
5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continue medical education and professional development)	1. RFM feedback with program director และให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบการจัดกิจกรรมวิชาการบางหัวข้อ เลือกปัญหาที่ตนเองสนใจในการเรียนรู้ด้วยเอง 2. Reflection จากการปฏิบัติงาน 3. Elective 4. Friday academic activities : Self- development, Creative activity	1. MSF 2. Reflection and feedback (learning log, post CSR reflection) 3. Portfolio

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
5.3 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	1. ทุกกิจกรรม 2. การเป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน	1. MSF 2. Peer assessment 3. Portfolio
5.4 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์	1. ทุกกิจกรรม 2. Friday academic activities : Professionalism, medical ethics and law	1. MSF 2. Peer assessment 3. Case-based discussion

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)	1. ภาคทฤษฎี: 1.1 กิจกรรม Half day activities: Topic review 1.2 กิจกรรม Friday academic activities: เชิญวิทยากรบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง	1. Rating scale with feedback 2. Community hospital report and reflection with feedback
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)	2. <u>ภาคปฏิบัติ</u> : บูรณาการทักษะการจัดการทรัพยากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและการจัดบริการระบบสุขภาพในการปฏิบัติงานใน 2.1 Community hospital experience 2.2 OFM, PCU 2.3 Home visit	3. Comprehensive examination
6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กร และชุมชน (Leadership)	1. <u>ภาคปฏิบัติ</u> : 1.1 Home visit 1.2 หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน 1.3 Community hospital experience	MSF

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมเนนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality Improvement; CQI)	1. <u>ภาคทฤษฎี</u>: 1.1 กิจกรรม Friday academic activities เชิญวิทยากรบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง 2. <u>ภาคปฏิบัติ</u>: 2.1 RFM feedback with program director, preceptor เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 2.2 Team meeting (Palliative Care)	Reflection with feedback
6.5 มีทักษะ Non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)	1. <u>ภาคทฤษฎี</u>: 1.1 กิจกรรม Friday academic activities เชิญวิทยากรบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง 1.2 กิจกรรม Half day activities: 10-minute communication 2. <u>ภาคปฏิบัติ</u>: พัฒนา ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา การทำงานเป็นทีม การคิด วิเคราะห์ ทบทวนตนเอง และสะท้อนการเรียนรู้ในการปฏิบัติงานทุกกิจกรรม	1. MSF 2. Reflection with feedback (Learning log) 3. Rating scale with feedback
6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)	1. <u>ภาคทฤษฎี</u>: 1.1 กิจกรรม Friday academic activities: Research and Evidence-Based Medicine series และการบรรยายเพิ่มเติมในหัวข้อที่เกี่ยวข้อง 2. <u>ภาคปฏิบัติ</u>: 2.1 การค้นคว้าข้อมูลและใช้เทคโนโลยีในการทำงานวิชาการทุกกิจกรรม 2.2 Community project	(EPA 6, 7) 1. Community project 2. Research project 3. Rating scale with feedback

สมรรถนะที่พึงประสงค์	กิจกรรมการเรียนรู้	การประเมินผล
	2.3 Research project	
6.7 มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, Cost-conscious Medicine)	1. ภาควิชา: 1.1 กิจกรรม Friday academic activities: Health economics	Reflection
6.8 มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)	1. ภาควิชา: 1.1 การประชุมวิชาการประจำปีจัดโดยราชวิทยาลัยฯ 1.2 กิจกรรมวิชาการในห้องเรียน การสอนดำเนินโครงการสุขภาพในชุมชน 2. ภาคปฏิบัติ: 2.1 Home visit 2.2 Community hospital experience 2.3 Community project	(EPA 6) 1. Community project

4.8.7 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสืออุมัตรา

การสอบเพื่อหนังสืออุมัตรา ให้เป็นไปตามประกาศการสอบเพื่ออุมัตราและหนังสืออนุมัติฯ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออุมัตรา เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 และข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและอุมัตราเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

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

2) เอกสารประกอบ

- 2.1) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติ และผลผ่านการประเมิน EPAs จากสถาบันฝึกอบรม
- 2.2) ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือหนังสือรับรองจากสถาบันฝึกอบรม (36 modules)
- 2.3) ผลงานวิจัย เงื่อนไขงานวิจัยเป็นไปตามประกาศราชวิทยาลัย โดย
 - มีบทความงานวิจัย Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 - เอกสารแสดงหลักฐานการส่งงานตีพิมพ์ในวารสารที่ราชวิทยาลัยประกาศ
- 2.4) รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย
- 2.5) รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
- 2.6) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน

3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

- 3.1) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
 - อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
- 3.2) ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
 - การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)
 - ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) หลักฐานการผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs)
- 3.3) การสอบปากเปล่า/การสอบสัมภาษณ์เพื่อหนังสืออนุมัติบัตรและอนุมัติบัตร
- 3.4) การประเมินผลงานที่กำหนด ได้แก่
 - งานวิจัย
 - รายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
 - การประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

หมายเหตุ

- กรณีที่มีเหตุสุดวิสัย เช่น สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือกรณีอื่น ๆ อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแผนการสอบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยรายละเอียดและรูปแบบการสอบจะมีการประกาศแจ้งในแต่ละปี
- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

5. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาฯ ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจน มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบัน (ภาคผนวก 11) มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่ชัดเจน และไม่ขัดต่อแพทยสภา ซึ่งพิจารณาจากคุณลักษณะของผู้สมัคร เช่น ผลการเรียน ประสบการณ์ทำงาน และทัศนคติ เช่น ทัศนคติและความพร้อมในการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ การนำองค์ความรู้เวชศาสตร์ครอบครัวไปใช้ในอนาคต การทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นต้น ทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใส เท่าเทียมและยุติธรรม และมีระบบอุทธรณ์ที่เหมาะสม

5.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาฯ มีการประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านที่เว็บไซต์ เว็บไซต์ของสาขาฯ และเว็บไซต์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้านประจำปี การฝึกอบรมนั้น ๆ กรณีมีต้นสังกัด จะต้องหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดและหนังสือยินยอมให้รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
- 3) ผู้สมัครยื่นแสดงเอกสารหลักฐานและหนังสือรับรองครบถ้วนตามประกาศแพทยสภาภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4) ผ่านการคัดเลือกให้เป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์

สาขาฯ มีนโยบายไม่ปฏิเสธผู้พิการ トラบเท่าที่ความพิการนั้นไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและการปฏิบัติงาน

สาขาฯ ได้ตั้งคณะกรรมการการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก 11) ประกอบด้วยหัวหน้าสาขาฯ คณาจารย์ที่มีหน้าที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านที่มีประสบการณ์ และตัวแทนแพทย์ประจำบ้านทำหน้าที่คัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกที่ชัดเจน เสมอภาค โปร่งใส ตรวจสอบได้

ผลการคัดเลือกจะนำเสนอเข้าที่ประชุมสาขาฯ เพื่อสรุปผลการคัดเลือก หลังจากนั้นจะส่งผลไปยังราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาเพื่อประกาศผลการคัดเลือกต่อไป

5.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาฯ ได้ปฏิบัติตามเกณฑ์ของแพทยสภาและราชวิทยาลัยฯ ที่กำหนดให้รับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามสัดส่วนจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี ต่ออาจารย์ และศักยภาพในการฝึก โดยจากการประเมินศักยภาพครั้งล่าสุดเมื่อปี พ.ศ. 2557 ราชวิทยาลัยฯ ได้อนุมัติให้สาขาฯ สามารถรับแพทย์ประจำบ้านได้ชั้นปี

ละ 6 คน เนื่องจากปัจจุบันมีจำนวนอาจารย์ประจำปฏิบัติงานเต็มเวลา 7 ท่าน (จากกรอบอัตรากำลัง 8 ท่าน) มีอาจารย์ที่กำลังจะลาศึกษาต่อ สาขา จึงกำหนดรับแพทย์ประจำบ้านเข้ารับการฝึกอบรมชั้นปีละ 4 คน (รวม 12 คนต่อปีการศึกษา) จนกว่าจะมีอาจารย์ประจำเต็มกรอบอัตรากำลัง

6. คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

6.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรม

สาขาฯ กำหนดให้ประธานการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิปัตร์ ซึ่งได้แก่ อาจารย์แพทย์หญิง เรือนขวัญ กัณหลังห์

6.2 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

สาขาฯ มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาจำนวน 7 คน ได้กำหนดนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจของคณะแพทยศาสตร์ สาขาฯ และแผนงาน ฝึกอบรม ทั้งด้านการศึกษา งานบริการ ด้านการวิจัย และพันธกิจของแผนงานการฝึกอบรมโดยกำหนด คุณสมบัติ ดังนี้

- 1) มีคุณสมบัติตรงตามคุณสมบัติพนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ ตามระเบียบ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 2) ได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และระบุความสนใจในการศึกษาต่อ ยอดที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 3) มีความสามารถด้านงานวิจัยและวิชาการ โดยพิจารณางานวิจัยหรืองานวิชาการที่เคยเผยแพร่
- 4) สามารถทำร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ได้ดี โดยพิจารณาจากประวัติการทำงานที่ผ่านมา และทัศนคติต่อการเป็นอาจารย์ผู้สอน รวมถึงการให้คำปรึกษาดูแล
- 5) ผ่านเกณฑ์การทดสอบวัดความรู้ตามเกณฑ์การคัดเลือกพนักงานมหาวิทยาลัย สายวิชาการ ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาขาฯ มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารวมทั้งสิ้น 7 ท่าน อาจารย์ทุกท่านมีหน้าที่ ความรับผิดชอบด้านการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการอย่างสมดุล โดยกำหนดให้อาจารย์ทุกท่านมี ภาระงาน ดังนี้

1.ภาระงานสอน คณาจารย์มีหน้าที่สอนบรรยาย และ/หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการตามที่ได้รับ มอบหมาย เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านหากได้รับมอบหมายเป็นผู้ควบคุมกำกับ

กิจกรรม โดยมีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการค้นคว้าข้อมูลและการนำเสนอ นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่ปรึกษาให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านระหว่างตรวจผู้ป่วยที่หน่วยตรวจฯ ในหอผู้ป่วยและที่บ้านระหว่างการปฏิบัติงานในหน่วยดูแลระดับประคอง

2. ภาระงานอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป มีหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเรื่องทั่วไป ติดตามความก้าวหน้าและ EPAs ของการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย ให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) แก่แพทย์ประจำบ้าน กำกับดูแลและรายงานต่าง ๆ ของแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ รายงานการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง การทำโครงการชุมชน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน 2 ต่อ 1 และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรมและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ

3. ภาระงานอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย กรณีแพทย์ประจำบ้านมีความสนใจทำวิจัยในประเด็นที่อาจารย์มีความถนัด อาจารย์อาจได้รับมอบหมายเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ซึ่งอาจไม่ใช่อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปของแพทย์ประจำบ้านท่านนั้นก็ได้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยมีหน้าที่ให้คำปรึกษาการจัดทำโครงร่างวิจัยเพื่อเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาแพทยศาสตร์ และแก้ไขจนได้รับการอนุมัติ กำกับดูแลการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลโครงการวิจัย ตลอดจนการจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์ และต้นฉบับสำหรับตีพิมพ์เผยแพร่

4. ภาระงานบริการวิชาการ คณาจารย์มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่หน่วยตรวจเวชปฏิบัติครอบครัวหรือศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา คณาจารย์ที่รับผิดชอบการบริหารผู้ป่วยระดับประคองมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาหน่วยระดับประคอง (IPD consultation) คลินิกระดับประคอง เยี่ยมบ้านหรือให้บริการทางโทรเวช

5. ภาระงานวิจัย คณาจารย์ควรมีเวลาทำวิจัยตามเกณฑ์ภาระงานตามตำแหน่งวิชาการของตนเองตามข้อกำหนดของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สาขาฯ จะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

รายชื่ออาจารย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลำดับที่	รายชื่อ	คุณวุฒิ
1	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล	วุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประกาศนียบัตรอบรมตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง
2	ผศ.พญ.เพชรรัตน์ บุนนาค	วุฒิบัตรฯ สาขากุมารเวชศาสตร์ ประกาศนียบัตร อนุสาขาวะชศาสตร์ผู้ป่วยนอกเด็ก
3	อ.พญ.วิศรี วายุรกุล	วุฒิบัตรฯ สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป หนังสืออนุมัติฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ลำดับที่	รายชื่อ	คุณวุฒิ
		Master of Health Science in Family and Community Medicine, University of Toronto, Canada
4	อ.พญ.นติมา ดิยาวี	วุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตตปัญญาศึกษา)
5	อ.พญ.เรื่อนขวัญ กัณห์สิงห์	วุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว Master of Palliative Care, Flinders University, Australia.
6	อ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์	วุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประกาศนียบัตรอบรมตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง
7	อ.นพ.เบญทวิช สุรศาสตร์พิศาล	วุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

6.3 การพัฒนาอาจารย์

สาขาฯ มีแนวทางการพัฒนาอาจารย์ตามทิศทางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กล่าวคือ

1. คณาจารย์ใหม่ทุกท่านจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษาที่ขึ้นพื้นฐานที่ทางคณะฯ ได้จัดให้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งด้านวิธีการจัดการเรียนการสอน การประเมิน การสอบ และสำหรับอาจารย์ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน จะต้องเข้ารับการอบรมฟื้นฟูหรือประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาทุก 2 ปี
2. คณาจารย์ใหม่ทุกท่านจะได้รับการปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตรศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา
3. คณาจารย์ทุกท่านได้รับการสนับสนุนการศึกษาเพื่อเข้าอบรมพัฒนาความรู้ในสาขาที่เกี่ยวข้องกับความถนัดของตนได้ทั้งในและต่างประเทศ โดยมีทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยสามารถขอทุนอบรมในประเทศได้ 4 ครั้งต่อปี โดยเป็นการเพิ่มพูนความรู้ทางแพทยศาสตร์ จริยธรรม และการประกันคุณภาพการศึกษา 1 ครั้ง และเรื่องอื่น ๆ อีก 3 ครั้ง ขอทุนอบรมต่างประเทศไม่จำกัดจำนวนครั้ง นอกจากนี้ ยังทุนสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ภาษาต่างประเทศหรือคอมพิวเตอร์จำนวน 10,000 บาทต่อปี ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และทุนสำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการต่าง ๆ
4. คณาจารย์ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยและการจัดทำผลงานวิชาการจากแหล่งทุนภายใน และภายนอกมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. คณาจารย์ได้รับการสนับสนุนอาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่าง ๆ และอาจารย์ที่มีการพัฒนาตนเองในด้านการเรียนการสอนและงานวิชาการ เช่น การมอบประกาศนียบัตร การมอบรางวัล เป็นต้น ผ่านกลไกของของคณะแพทยศาสตร์

6. คณาจารย์ต้องเข้ารับการประเมินการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการร่วมที่ได้รับการแต่งตั้งของสถานฯ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งโดยได้รวบรวมข้อมูลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดและผลงานตลอดช่วงประเมินที่ผ่านมาเพื่อใช้ในการประเมิน

7. การรับรองวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

7.1 การรับรองวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิ หรือ วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม ให้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิวว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ ให้แจ้งให้ผู้รับการฝึกอบรมทราบ

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสาร เพื่อรับรองว่า วุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ Systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น Systematic review และ Meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน

3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) เช่น ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานาน เกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006) โดยงานวิจัยต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หมายเหตุ การรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก สามารถยื่นขอเฉพาะวุฒิบัตร (วว.) เท่านั้น

7.2 ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ หรือใช้คำว่า Ph.D. หรือ ประ.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา แต่สถาบันการศึกษาสามารถให้ผู้ที่ได้ วว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้

โดยให้สถาบันการศึกษา แสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ประ.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

8. ทรัพยากรทางการศึกษา

8.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

การฝึกอบรมภาคทฤษฎี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้จัดให้มีห้องเรียน ห้องประชุม ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ ศูนย์ฝึกทักษะทางคลินิก (Skill lab) ซึ่งมีหุ่นจำลองต่าง ๆ สำหรับฝึกทักษะทางคลินิก ห้องสมุดกลุ่มแพทย์ และศูนย์การเรียนรู้ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้โดยใช้ระบบอินเทอร์เน็ตของคณะแพทยศาสตร์ และ/หรือ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อเข้าถึงเอกสารวิชาการต่าง ๆ ที่หลากหลายและทันสมัยทั้งในและต่างประเทศ ทั้งในรูปแบบเล่ม และแบบอิเล็กทรอนิกส์ นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลและการใช้โปรแกรมต่าง ๆ โดยสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมได้ตลอดปี สำหรับการเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง สาขาฯ ได้จัดให้มีห้องสมุดย่อย ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน พร้อมคอมพิวเตอร์และเครื่องพิมพ์สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว) ตลอดจนอุปกรณ์อำนวยความสะดวกพอสมควร เพื่อรองรับการค้นคว้าและประชุมกลุ่มย่อยของแพทย์ประจำบ้าน ในบริเวณอาคารมีกล้องวงจรปิด พนักงานรักษาความปลอดภัย และต้องใช้บัตรประจำตัวสำหรับสแกนเข้า-ออกประตูสำนักงาน

การฝึกอบรมภาคปฏิบัติ ใช้สถานที่หลัก คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และศูนย์การแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่มีจำนวนเพียงพอตามเกณฑ์การฝึกอบรมของราชวิทยาลัยฯ

ความปลอดภัยในการศึกษาและการปฏิบัติงาน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการปลอดภัยในการทำงาน พร้อมจัดอุปกรณ์ป้องกันตัวเองให้แก่แพทย์ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีหน่วยงานควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล และหน่วยอาชีวอนามัย เพื่อการบริหารจัดการความปลอดภัยในแก่ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการให้วัคซีนป้องกันโรค

8.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิ มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศ ได้มาตรฐาน มีความทันสมัยทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด สำหรับหน่วยตรวจเวชปฏิบัติทั่วไปและเวชศาสตร์ครอบครัวประกอบด้วยห้องตรวจ 16 ห้อง เป็นโซนตรวจของแพทย์ประจำบ้าน 3 ห้อง (5-6 โต๊ะตรวจ) แพทย์ประจำบ้านสามารถเรียนรู้ผ่านการดูแลผู้ป่วยในความดูแลของสาขาฯ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ 250-300 คน/วัน

ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคต เป็นหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิสังกัดคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีหน้าที่ส่วนหนึ่งในการให้บริการปฐมภูมิแก่ประชากรที่ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 19,000 คน ในพื้นที่หมู่ 4, 5 และ 18 ต.คูคต อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี ประกอบด้วยห้องตรวจ 9 ห้อง เป็นห้องตรวจของแพทย์ประจำบ้าน 3 ห้อง แพทย์ประจำบ้านจะได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอสำหรับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ด้านหน้า ได้ฝึกการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่อ เยี่ยมบ้าน ทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในหน่วยบริการและในชุมชน นอกจากนี้ ศูนย์การแพทย์ธรรมศาสตร์คูคตยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายอีก 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำสามแก้ว ศูนย์สาธารณสุขเทศบาลเมืองคูคต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคูคต (วัดลาดสนุ่น) ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายให้เป็นแพทย์ประจำหน่วยบริการของตนเองในการให้บริการผู้ป่วยนอกและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ซับซ้อนในพื้นที่ ทำงานร่วมกับชุมชนและทีมสหวิชาชีพ และมีส่วนในการพัฒนาระบบบริการ

สาขาฯ ได้จัดรถสำหรับงานเยี่ยมบ้าน โดยการสนับสนุนจากงานยานยนต์ คณะแพทยศาสตร์ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีกระเป๋ายี่ยมบ้าน ประกอบด้วยอุปกรณ์ที่ใช้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แพทย์ประจำบ้านจะมีโอกาสได้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยพร้อมทีมสหวิชาชีพทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 4 ของเดือนตลอดทั้งปี สำหรับการเยี่ยมบ้านในการปฏิบัติงานการบริบาลประคับประคอง จะได้รับการสนับสนุนรถจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ มีทีมสหวิชาชีพและอุปกรณ์เยี่ยมบ้านจากงานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านและหน่วยดูแลประคับประคอง โดยจะเยี่ยมบ้านในทุกวันอังคาร

สาขาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ ทั้งจากคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลศาสตร์ดังที่กล่าวไปในหัวข้อ 8.1

8.3 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

คณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาในการสนับสนุนการจัดประสบการณ์ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทย์สหวิชาชีพ ทันตแพทย์ พยาบาล แพทย์แผนไทยประยุกต์ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการศึกษา

8.4 การจัดทำแผนการดำเนินการและการประเมินผลการฝึกอบรม

สาขาฯ จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมโดยอ้างอิงเกณฑ์แพทยสภา และเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว 1) ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นหลัก ตั้งแต่กระบวนการคัดเลือก การวัดและประเมินผล

เพื่อให้แผนการฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีมาตรฐานของหลักแพทยศาสตรศึกษา สาขาฯ และคณะแพทยศาสตร์มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษาในการให้คำปรึกษาในการทำแผนงานฝึกอบรม การดำเนินฝึกอบรม และประเมินผลการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้าน สาขาฯ ได้จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความโดดเด่นในการให้บริการปฐมภูมิเป็นระยะเวลา 2 เดือน ในชั้นปีที่ 2 และวิชาเลือกตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน 2 เดือนซึ่งสามารถเลือกได้ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ ยังเปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกวิชาหลัก (Core Clinical Rotation) ที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในอนาคตของแพทย์ประจำบ้านอีก 6 สัปดาห์ ในชั้นปีที่ 3 ทั้งนี้ สาขาฯ ได้มีแบบประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งให้กับสถาบันที่เป็นวิชาเลือกดังกล่าวเพื่อประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและส่งผลการประเมินกลับมายังสาขาฯ เพื่อใช้ในการประเมินผลตามหลักสูตรต่อไป

8.5 การบริหารหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้

สาขาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก 10) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม และคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภากำหนด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ)
- กระบวนการการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์
- การประสานงานกับงานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ เพื่อออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

8.6 การบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม

สาขาฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรมของแผนการฝึกอบรมโดยมีการเสนอโครงการเพื่อของบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อใช้ในการสนับสนุนการฝึกอบรม ตลอดจนการประชุม คณะกรรมการการ และพัฒนาการฝึกอบรม

นอกจากนี้ สาขาฯ และคณะแพทยศาสตร์ ยังมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

8.7 สาขาความเชี่ยวชาญทางแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนอื่น

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นแหล่งการฝึกอบรมตามหลักสูตรของสาขาฯ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ทั้งสาขาหลักและสาขารองและหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม โดยสาขาที่มีความโดดเด่นในความรู้ของสาขาฯ ได้แก่ การบริหารผู้ป่วยระดับประคอง

8.8 งานด้านธุรการเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

สาขาฯ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 ท่าน สำหรับการประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านและช่วยบริหารจัดการด้านงานเอกสารต่าง ๆ ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ส่วนเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น บรรณารักษ์ เจ้าหน้าที่งานคอมพิวเตอร์ เจ้าหน้าที่งานโสตทัศนูปกรณ์ แพทย์ประจำบ้านสามารถขอใช้บริการได้ตามระบบของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นอกจากนี้ สาขาฯ ยังได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ ให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาระดับหลังปริญญา โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในหลายๆ ด้านร่วมทำงาน ได้แก่ นักวิชาการ การศึกษา นักสถิติ คลินิกให้คำปรึกษาเรื่องวิจัย ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในงานของตนเองและสามารถสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้เข้าร่วมอบรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

8.9 ทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้สนับสนุนงบประมาณและสวัสดิการให้กับแพทย์ประจำบ้านในช่วงการฝึกอบรม ได้แก่

- งบประมาณสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการประจำปี รวมทั้งค่าเดินทาง และค่าที่พัก

- งบประมาณนำเสนอผลงานทางวิชาการในต่างประเทศ
- งบประมาณในการดำเนินโครงการวิจัย
- งบประมาณในการดำเนินโครงการในชุมชน จำนวน 6,700 บาทต่อโครงการ
- สวัสดิการอื่น ๆ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เสื้อกาวน์ ชุดสำหรับอยู่เวรนอกเวลาราชการ

9. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

สาขาฯ มีแนวทางการประเมินผลแผนงานฝึกอบรมและหลักสูตร โดยมอบหมายให้คณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ติดตามเก็บข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรมซึ่งจะครอบคลุมในเรื่อง พันธกิจของแผนการฝึกอบรม ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความ ต้องการของระบบสุขภาพ แผนงานฝึกอบรมร่วมและสถาบันสมทบ และข้อมูลการปรับปรุง

สาขาฯ มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับหลักสูตรจากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ทุก 1 ปี และมีแผนติดตามแพทย์ผู้จบการฝึกอบรมแล้ว ทุก 5 ปี โดยใช้ผลการประเมินในการปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นประจำ เพื่อให้เกิดความทันสมัยและตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

10. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมย่อยเป็นการภายในทุก 1 ปี เพื่อปรับปรุงข้อบกพร่องที่พบ หรือที่ได้รับข้อมูลย้อนกลับจากผู้เข้ารับการฝึกอบรม และมีการปรับปรุงหลักสูตรใหญ่ทุก 5 ปี เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับหลักสูตรราชวิทยาลัยที่ปรับใหม่ทุก 5 ปี ตามเกณฑ์แพทย์สภาและบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไปได้อย่างทันสมัย ตอบสนองความต้องการต่อความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยคณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทบทวนหลักสูตร และรายงานผลการทบทวนและพัฒนาให้แก่ราชวิทยาลัยฯ และแพทย์สภาโดยมีราชวิทยาลัยฯ เป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

11. การบริหารกิจการ จรรยาบรรณ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

11.1 การบริหารหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้

สาขาฯ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม

และคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ และแพทยสมาคมกำหนด (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การประสานงานกับงานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ เพื่อออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

11.2 การบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม

สาขาฯ ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณ/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรมของแผนการฝึกอบรมโดยมีการเสนอโครงการเพื่อของบประมาณจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อใช้ในการสนับสนุนการฝึกอบรม ตลอดจนการประชุม คณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาการฝึกอบรม

นอกจากนี้ สาขาฯ และคณะแพทยศาสตร์ ยังมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

11.3 งานด้านธุรการเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

สาขาฯ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 ท่าน สำหรับการประสานงานกับแพทย์ประจำบ้านและช่วยบริหารจัดการด้านงานเอกสารต่าง ๆ ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม โดยจะได้เข้าร่วมอบรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

11.4 สาขาความเชี่ยวชาญทางแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนอื่น

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติเป็นแหล่งการฝึกอบรมตามหลักสูตรของสาขาฯ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ทั้งสาขาหลักและสาขาย่อยและหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

12. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สาขาฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมตามเกณฑ์ของ World Federation for Medical Education (WFME) และราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยที่กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

1. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน สาขาจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในเป็นประจำปีละ 1 ครั้งร่วมกับงานประกันคุณภาพการศึกษาของสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว (สาขาฯ ประเมินเป็นภาพรวมของสถานฯ)

2. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สาขาขอรับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและการสอบอย่างน้อยทุก 5 ปี โดยคณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานประกันคุณภาพของหลักสูตร โดยครั้งล่าสุดได้รับการตรวจรับรองและผ่านการรับรองเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564

ภาคผนวก 1

ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

ภาคผนวก 1

ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

จากสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ต้องมี ได้แก่

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

เพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีความรู้พื้นฐานโดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการ ให้ยาและไม่ให้ยา

1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ

1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังและบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น

1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่ม การรักษาเบื้องต้น

1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง

1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า

1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา

1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา

1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล

- 1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.1.2 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - 1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค
 - 1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา
 - 1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
- 1.1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
 - 1.1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
 - 1.1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการ ที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล
 - 1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
 - 1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
 - 1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
 - 1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยบริการอื่น
 - 1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
 - 1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ
- 1.1.4 การวางแผนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วยเป็นผู้นำต่อรอง หรือประนีประนอม เพื่อดำรงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
 - 1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทศนคติ อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม
 - 1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
 - 1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย

1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

1.2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข

1.2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัวญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย

1.2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย

1.2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย

1.2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล

1.2.3 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน

1.2.3.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ

1.2.3.2 การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.2.3.3 การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน

1.3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

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

1.3.2 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ

1.3.2.1 โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล

1.3.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล

1.3.2.3 การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย

1.3.2.4 การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน

1.3.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน

1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient Care)

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

1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)

1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยใน ตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

1.5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.1 ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

1.5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล

1.5.2.2 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

1.5.2.3 การประเมิน วินิจฉัย และจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

- การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
- การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของความเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
- การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
- การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
- ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่สำคัญ และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะอุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา

1.5.2.4 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน

1.5.2.5 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ

1.5.3 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.3.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)

1.5.3.2 การเป็นผู้หน้าที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

1.5.4 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ

1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา

1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข

1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน

(Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว

2.1.2 จิตวิทยาและพัฒนาการของมนุษย์

2.1.3 กลไกของความชรา

2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

2.2.1 การปรึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2.2.2 การบริหารเวลาในการปรึกษาดูแล

2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้คำปรึกษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง

2.2.6 การปรึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน

2.2.7 การบูรณาการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.2.8 การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.2.9 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.10 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ เพื่อการดูแลรักษาอย่างมี

คุณภาพ

2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

2.3.1 การให้คำแนะนำข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน

2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว

2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษาหากมีความจำเป็น

2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน

2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว

2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต

2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรอง และการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว

2.3.2.5 การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต

2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกรับรู้ของครอบครัว

2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา

2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ

2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีการเลือกข้าง

2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

2.3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัวเกิดความเห็นร่วมกันที่ทุกคนยอมรับได้

2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา

2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม

2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม

2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม

2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้

2.4.2.4 การประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน

2.4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน

2.4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

2.4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน

2.4.4 การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ

2.4.5 ความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการ

2.4.6 การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน

2.4.7 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

2.4.8 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก

2.4.8.1 การบริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

2.4.8.2 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน

2.4.8.3 การส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2.4.9 นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสาธารณสุขชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน

2.4.9.1 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการ การบริการ การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง

2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน

2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม

2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร

(Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม

3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่

หลากหลาย

3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์

3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.1 การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น

3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย

3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง

3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บุคลากรไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา

3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.3 การสอน การเป็นที่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน และการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน

3.3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

3.3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้

3.3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)

3.3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง

3.3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการและความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน

3.3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน

3.3.9 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)

3.3.10 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน

3.3.11 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน

3.3.12 ทักษะการพูดในที่ชุมชน

3.3.13 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)

4.1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร

4.1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)

4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)

4.2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข

- 4.3.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
 - 4.3.1.1 การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.3.1.2 การวิพากษ์งานวิจัย
 - 4.3.1.3 การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม
 - 4.3.1.4 การสืบค้นข้อมูล
 - 4.3.1.5 การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง
 - 4.3.1.6 สถิติ จริยธรรมทางการวิจัย
- 4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
 - 4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
 - 4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม
 - 4.3.2.3 การประเมินผลการสอน
 - 4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น
- 4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม
- 4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา

4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย

4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

สมรรถนะด้านที่ 5: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

5.1 ธรรมเนียมทางคลินิก

5.1.1 ธรรมเนียมทางคลินิก อันได้แก่

5.1.1.1 การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน

5.1.1.2 ความเป็นผู้นำ

5.1.1.3 การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ

5.1.1.4 การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ

5.1.1.5 การลดความเสี่ยงทางคลินิก

5.1.1.6 การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

5.1.1.7 การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน

5.1.1.8 การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์

5.1.1.9 การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมเนียมทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

5.1.3 คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนง และภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

5.1.4 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

5.1.5 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคลด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างกันเฉพาะบุคคล

5.1.6 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.7 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน

5.1.8 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.9 การค้นหาข้อมูลที่เป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ

5.1.11 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

5.1.12 กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act)

5.1.13 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน

5.1.14 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

5.1.15 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว

5.1.16 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน

5.1.17 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น

5.1.18 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

5.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์

5.2.4 การให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์

5.2.5 การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย

5.2.6 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส

5.2.7 การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแลรักษา

5.2.8 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วยในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ

5.2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย

5.2.9.1 ผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรมและมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่างเพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

5.2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง

5.2.9.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน

5.2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์

5.2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม

5.2.12 การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย

5.2.13 การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน

5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล

5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง

5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ

5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย

5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว

5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว

5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม

5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทาง การแพทย์และสาธารณสุข

5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็น ของสังคมโดยรวม

5.2.22 การร่วมสมัมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ

5.3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความ ยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย

5.3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน และไม่มีอคติ

5.3.3 การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

5.3.4 การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน

5.3.5 การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ

5.3.6 การรักษาเวลาในการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม

5.3.7 การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การปรึกษาดูแลของตนเอง

5.3.8 การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้ การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม

5.3.9 การตระหนักว่าอารมณ์วิถีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ส่งผลกระทบต่อความสามารถใน การให้การปรึกษาและดูแลตนเอง

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

5.4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่า เทียมกัน

5.4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีการกีดกันคนกลุ่มใด ออกไปเพราะความต่างต่างนั้น

5.4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดย ลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น

5.4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง

5.4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

สมรรถนะด้านที่ 6: การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ

(System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

6.1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด

6.1.2 ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย

6.1.3 บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

6.2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ

6.2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

6.3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ

6.3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

6.3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ

6.3.4 การเป็นผู้นำในการจัดการการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ

6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสม และคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล

6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง

6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล

6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม

6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน

6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้ง
นอกและในองค์กร

6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ

6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็น
ปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ

6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน

6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจ
ของผู้ป่วย

6.4.1.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
และจิตวิญญาณ

6.4.2 ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน

6.4.3 ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality
improvement) มาประยุกต์ใช้

6.4.4 การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ
การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

6.4.5 การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ

6.4.5.1 ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว

6.4.5.2 ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม

6.4.6 นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ

6.4.7 การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ

6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

6.5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแล
รักษา

6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ใน
การติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย

6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความ
เสี่ยง

6.5.4 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กร ที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้ บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน

6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา

6.5.6.1 การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง

6.5.6.2 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6.5.6.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ

6.5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว

6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรคและการรักษา

6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง

6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติโดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

6.5.13 การวิเคราะห์รากของสาเหตุ (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษาที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา

6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

6.6.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)

6.6.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี

6.6.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย

6.6.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

6.6.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล

6.6.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรอื่นๆ

6.6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย

6.6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ

6.6.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

6.6.10 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน (community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

6.7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล

6.7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย

6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้

6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คำนึงและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์

6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์

6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่าง ๆ และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสม

6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพ โดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียง

6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

ภาคผนวก 2

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ภาคผนวก 2

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

1. Care of couple
2. Care of children and adolescent health
3. Care of elderly
4. Gender-specific health issues: women and men's health
5. Sexual health
6. Palliative Care
7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
8. Care of Specific Populations and occupational health
9. Disaster Medicine
10. International Health and travel medicine
11. Human behavior and mental health
12. Clinical management
 - 12.1 Cardiovascular problems
 - 12.2 Digestive problems
 - 12.3 Drug and alcohol problems
 - 12.4 ENT and facial problems
 - 12.5 Eye problems
 - 12.6 Endocrine problems
 - 12.7 Neurological problems
 - 12.8 Respiratory problems
 - 12.9 Rheumatology and musculoskeletal problems
 - 12.10 Skin problems
 - 12.11 Hematologic problems
 - 12.12 Renal problems
 - 12.13 Nutritional problems

1. Care of couple การดูแลคู่ครอง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้งของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยงในคู่ครอง มีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร หรือสูญเสียคู่ครองตัวเองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
- 4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ

- 4.3 อธิบายผลกระทบต่อการบริการสุขภาพผู้ครองต่างเชื้อชาติ
- 4.4 เข้าใจกฎหมายการมีผู้ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แจกแจงผู้ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อผู้ครองตนเองเจ็บป่วย
- 5.3 ทำให้ผู้ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อผู้ครองและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- 5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)
- 5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในผู้ครองและครอบครัวนั้นได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของผู้ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
- 6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับผู้ครองที่มีปัญหา
- 6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือผู้ครองเกิดปัญหาขึ้นได้
- 6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับผู้ครองใหม่ในชุมชนได้
- 6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างผู้ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

2. Care of children and adolescent health การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็กได้ ดังนี้
 - เด็กที่มีพัฒนาการช้า
 - เด็กโรคสมาธิสั้นและปัญหาการเรียน (ADHD, LD)
 - เด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง
 - ไข้
 - การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - การติดเชื้อทางเดินหายใจ

- การติดเชื้อในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก
- โรคหอบหืด
- ผื่น
- โรคเบาหวาน
- ทำเดินผิดปกติ
- โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก
- ปวดศีรษะ
- โรคทางศัลยกรรมเด็ก เช่น ลำไส้กลืนกัน
- ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร
- ภาวะฉุกเฉินในเด็ก
- การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ

1.2 ในวัยรุ่น

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

1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม

2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น

2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
- 3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

3. Care of older adults การดูแลผู้สูงอายุ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการด้านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- 1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ)
- 1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- 1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- 1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามระดับความสามารถเชิงปฏิบัติที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1.5.1 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติปกติ (High functional ability)

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

1.5.2 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติที่เสื่อมถอยลง (Decline functional ability)

● Early detection to reversion of slow decline problems

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

1.5.3 ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเชิงปฏิบัติเสื่อมถอยลงมากอย่างมีนัยสำคัญ (Significant loss of function)

● Identification of caregiver burden and supportation of caregivers

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย, ความสามารถเชิงปฏิบัติ, จิตใจ, จิตวิญญาณ และสังคม โดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม

2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการดูแลระยะยาว (Long-term care) โดยมีการประสานส่งต่อ และให้การดูแลเป็นทีม

2.5 เข้าใจลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า รวมถึงกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม

3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้สูงอายุได้เหมาะสม

3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้สูงอายุได้

3.4 ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง

4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการคัดกรองปัญหาที่พบบ่อย และกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัว และการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (elder abuse)

5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ

5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม

5.4 วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ

6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

4. Gender-specific Health Issues การดูแลสุขภาพบุคคลในเพศต่าง ๆ

4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพผู้หญิง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

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

การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้อยู่:

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

- Knowledge of secondary-care investigations including colposcopy and subfertility investigations

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้
- 2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกระงับทางเพศ
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี
- 2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และหญิงรักสองเพศ (bisexual woman)
- 2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเซ็นใบยินยอม
- 2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล
- 2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรู้สึกรุนแรงในครอบครัวและตักถามในประเด็นนี้ ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่น ในกรณีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ภาวะช็อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรี และพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ
- 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปร่งบาง
- 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อการก่อกำเนิด พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว

4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ในโครงสร้างครอบครัว

5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี

6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพผู้ชาย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ ถูกต้อง

1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม

1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งเรื้อรังต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Male specific cancer: testicular and prostate cancer

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง

2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย

2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา

2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยหนุ่มรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ

2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย

2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมีอาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเชื่อมั่นอย่างน้อยที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง

3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง

3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม
- 4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย
- 4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

4.3 การดูแลสุขภาพบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ and Health)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพให้อบอุ่นและเป็นมิตรต่อบุคคลหลากหลายทางเพศ (LGBTQ+ inclusive and welcome environment) ได้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง
- 1.2 อบรมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายทางเพศ สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เป็นกลางทางเพศ (gender neutral language) ได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 ผลักดันให้หน่วยบริการปฐมภูมิมีนโยบายที่ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้ป่วยและบุคลากรทุกระดับด้วยความหลากหลายทางเพศและมีการประกาศไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศในฐานะหมอประจำตัวของผู้ป่วย (Primary care physician) ได้อย่างเหมาะสม
- 2.2 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered medicine) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

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

2.4 ตระหนักถึงอคติ (Prejudice) มายาคติ (Myth) ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความหลากหลายทางเพศที่เกิดขึ้นในตนเอง ทั้งที่ชัดเจน (Explicit) หรือซ่อนเร้น (Implicit) เช่น กรอบแนวคิดสองเพศ (Gender binary) กรอบแนวคิดรักต่างเพศ (Heteronormativity) หรือ ภาวะเกลียดกลัวบุคคลหลากหลายทางเพศ (Homophobia) ซึ่งส่งผลกระทบเชิงลบต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว และมีความพยายามในการพัฒนาตนเองให้มีทัศนคติที่ดีขึ้นและดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวได้ดีขึ้นอยู่เสมอ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาเพื่อการค้นหา พัฒนาและสร้างความมั่นใจในอัตลักษณ์ทางเพศหรือรสนิยมทางเพศ (LGBTQ+ affirmative counseling) ในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ที่มาปรึกษาเรื่องความหลากหลายทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม

3.2 ให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out) ของบุคคลหลากหลายทางเพศในวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย

3.3 สัมภาษณ์เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศและรสนิยมทางเพศในบุคคลหลากหลายทางเพศวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้อย่างเป็นธรรมชาติ เหมาะสมกับบริบท ใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศ

3.4 สัมภาษณ์ข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้ภาษาที่มีความเป็นกลางทางเพศได้

3.5 ตรวจร่างกายบุคคลหลากหลายทางเพศด้วยความละเอียดอ่อนทางเพศได้

3.6 วินิจฉัยภาวะ Gender Dysphoria (DSM 5) /Gender Incongruence (ICD 11) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นและผู้ใหญ่ได้ด้วยตนเอง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน ไม่มั่นใจในการวินิจฉัย

3.7 ให้การรักษาด้วยฮอร์โมนเพื่อการข้ามเพศ (Gender affirming hormone treatment) ในคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารีวัยรุ่นหรือผู้ใหญ่ได้ในเบื้องต้น ทั้งการเริ่มฮอร์โมนเองหรือการดูแลต่อเนื่อง และสามารถปรึกษาส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

3.8 ปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสมในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการข้ามเพศ (Gender transition) ของคนข้ามเพศหรือบุคคลนอนไบนารี เช่น การขอใบรับรองแพทย์จากจิตแพทย์ การผ่าตัดข้ามเพศ (Gender affirming surgery) การบำบัดเสียง (Voice therapy) ฯลฯ

3.9 ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศได้เพื่อใช้ประกอบเอกสารต่างๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญาทางกฎหมาย การขอรับพระราชทานปริญญาบัตร การแต่งกายในที่ทำงานตามอัตลักษณ์ทางเพศ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ตรวจคัดกรองโรค และให้วัคซีนได้เหมาะสมกับกลุ่มย่อยต่างๆในบุคคลหลากหลายทางเพศต่างๆ เช่น หญิงข้ามเพศ (Transgender woman) ชายข้ามเพศ (Transgender man) ชายรักชาย (Gay) หญิงรักหญิง (Lesbian) คนรักสองเพศ (Bisexual people) อินเตอร์เซ็กส์ (Intersex) และ บุคคลนอนไบนารี (Non-binary)

4.2 ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้เหมาะสมกับบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น การเลิกบุหรี่ สุรา การลดน้ำหนัก การบำบัดการใช้สารเสพติด หรือ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

4.3 ให้ความป้องกันโรค เช่น Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) หรือ Non-Occupational Post Exposure Prophylaxis (nPEP) ในบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

5.2 ให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรหลานเป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม พร้อมทั้งไม่สนับสนุนการแก้ไขภาวะความหลากหลายทางเพศ (conversion therapy) ในทุกรูปแบบ

5.3 ให้คำปรึกษาปัญหาคู่ครองในคู่รักเพศเดียวกัน (Same-sex couple) หรือคู่รักที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ เช่น ความขัดแย้งในคู่ครอง (couple conflict) หรือความรุนแรงในคู่ครอง (intimate partner violence) และปรึกษาส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBTQ+ Health ในกรณีที่มีความซับซ้อน หรือไม่มั่นใจในการดูแลด้วยตนเอง

5.4 ให้คำปรึกษาเรื่องของการวางแผนครอบครัว การมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศได้ในเบื้องต้นได้ และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเรื่องเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม

5.5 เคารพในความหลากหลายของคู่ครองในปัจจุบัน เช่น ความสัมพันธ์แบบเปิด (opened relationship) หรือ ความสัมพันธ์แบบหลายคน (polyamory) และให้การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นมิตร และให้เกียรติต่อทุกรูปแบบของคู่ครองของบุคคลหลากหลายทางเพศ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community-oriented approach)

6.1 ประยุกต์ใช้หลักการดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (community-oriented approach) ในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นบุคคลหลากหลายทางเพศได้

6.2 ประเมินความปลอดภัยในการใช้ชีวิตในฐานะบุคคลหลากหลายทางเพศ ในทั้งบริบทครอบครัว สถานศึกษา สถานที่ทำงาน หรือชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พร้อมทั้งช่วยประสานดูแลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการชีวิตให้มากที่สุด

6.3 สนับสนุนนโยบายต่างๆ ที่ลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพในบุคคลหลากหลายทางเพศ เช่น สิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุมเรื่องฮอร์โมนในคนข้ามเพศ การจดทะเบียนสมรสหรือการมีบุตรในบุคคลหลากหลายทางเพศ

5. Sexual Health สุขภาพเพศ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วโดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศจะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและศักดิ์ศรี

1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ

1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย

1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจมีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือ เพศของคู่นอน ผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ นั้น

2.4 เข้าใจถึง การที่สังคมตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอายในการที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศ

2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตติยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้

2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้

2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะถูกกละเลย ในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

2.8 เคารพในความหลากหลายของพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบันที่ไม่ได้ถูกจัดว่าเป็นความผิดปกติ เช่น Kink BDSM และให้คำแนะนำที่เหมาะสมในเบื้องต้นและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญด้าน Sexual medicine หรือ Clinical sexology ได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชาย และเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้

3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผน การดูแลรักษาผู้ป่วยได้

3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ Sexual dysfunction, Sexual violence และ Sexual abuse รวมทั้ง Somatization ได้

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

3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้

3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ เช่น Emergency contraception, Severe pelvic inflammatory disease, Serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้

3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบาย ภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีการแสดงได้

3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น Chlamydia และ HIV อาจกลับ เข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการทั้ง ๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

3.9 ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทารุณกรรมทางเพศ (Sexual assault) ในทุกเพศ ทุกช่วงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นในการดูแลผู้ป่วยได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ใช้ข้อมูลจาก Sexual history (ประวัติคู่นอน, Sexual practice, การใช้ Condom) และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมะเร็งปากมดลูกได้

4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำ และดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ Safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ได้

4.3 อธิบายปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค

4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง

4.5 ให้การดูแลเกี่ยวกับ HIV ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ได้แก่ การให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือด HIV (Pre and Post HIV counseling) การให้ยาก่อนและหลังการมีความเสี่ยงการติดเชื้อ HIV (Pre and Non-Occupational Post Exposure Prophylaxis; PrEP & nPEP) และการดูแล Mother-to-Baby Transmission ได้

4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัดและความจำเป็นที่จะต้องมีการ Informed consent

4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้

5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย

5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย

5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้

5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ๆ ได้

6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชนต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ

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

6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

6. Palliative Care การดูแลแบบประคับประคอง

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.2 อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้
- 1.3 ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม
- 1.4 จัดการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในบริบทการดูแลแบบปฐมภูมิได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2.2 ประเมินผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ตลอดจนการวางแผนดูแลรักษา
- 2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น
- 2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้าย สามารถแจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 3.6 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- 5.2 ให้คำปรึกษาคำแนะนำการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- 5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
- 5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
- 5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้
- 5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหารเป็นต้น
- 5.7 ประเมินภาวะเหนื่อยล้าในการดูแลของครอบครัวและผู้ดูแล ตลอดจนให้คำแนะนำ และดูแลภาวะเหนื่อยล้าในผู้ดูแลได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยแผนการรักษาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

7. Complementary and Alternative Medicine (CAM) การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่
- 1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้

1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย

2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา

2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค

3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด

3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และ ฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น

5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
- 6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

8. Care of Specific Populations and occupational health การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และภาคบริการ
- 1.2 รู้ระดับวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 1.6 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.7 รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
- 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
- 2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย

2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย

3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน

3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน

3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน

3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ

3.6 ทำหัตถการได้ ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน

4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย

4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว

5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน

5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน

5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง

5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง

5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง

5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงานสถานที่ทำงานและชุมชน
- 6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
- 6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

9. Disaster medicine เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติเบื้องต้นได้
- 1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของโรค สีดำ เขียว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- 1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ

- 1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้สับภัย
- 1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้ง สามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
- 1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสภาวะเครียด
- 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติ
- 1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อการร้ายได้
- 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อการร้ายได้
- 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ละประเภท และสามารถวิเคราะห์ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบบดงกล่าวได้ทั้งในระดับพลัน และระยะยาว
- 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม

3.7 มีทักษะการกู้ชีพ

3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้

4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้

5.2 คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแลแก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง

5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้

6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้

6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

6.4 เป็นผู้นำเป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

10. International Health and Travel Medicine สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้
- 1.2 อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้ (International Health Regulations หรือ IHR 2005)
- 1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย
- 1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
- 2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างในการดูแลปัญหาสุขภาพ
- 2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
- 2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
- 2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- 3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้
- 3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่น ๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ

4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศ

4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม

5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้

5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

11. Human behavior and mental health พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้

1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม

1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล

1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร การใช้ยา และการดูแลตนเอง

1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้

1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้

1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น

1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น

1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย

2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้

2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้

2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวถึง

2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวช และปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้ อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา

3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต

3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)

3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย

3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง

3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน

3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ การทำร้ายตนเองบ่อย ๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน

3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพภายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
- 4.4 อธิบายหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 6.4 ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12. Clinical management การจัดการปัญหาทางคลินิก

- 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems)
- 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems)
- 12.3 ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems)

- 12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems)
- 12.5 ปัญหาทางตา (Eye problems)
- 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)
- 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)
- 12.8 ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems)
- 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)
- 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin problems)
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)
- 12.12 ปัญหาทางไต (Renal problems)
- 12.13 ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems)

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด ได้อย่างเหมาะสม

1.2 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้

1.3 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

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

ภาวะความเจ็บป่วย

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

- Other heart disease: valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease
- Cerebrovascular disease: stroke, TIA
- Thromboembolic disease

Investigation

- Blood pressure measurement
- ทำการแปลผล Electrocardiogram พื้นฐานได้
- ทำการตรวจ และแปลผล Venous doppler and Ankle brachial pressure index measurement

การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะการรักษาภาวะความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง
- ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรค การดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชา การฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วย หัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างทัน่วงที

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละรายโดยข้อมูลนั้นๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากร ทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก่ใจหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม

2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ

2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย

2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง

2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischemia

3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง

3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง

3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม

3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากลุ่ม Statins

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ละรายได้

4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และ ความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย

4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทาง ระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้

5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่ แยกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้

6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่ อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหากระเพาะย่อยอาหาร (Digestive Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหากระเพาะย่อยอาหารที่พบบ่อย

1.2 รู้ระดับความรุนแรงของโรคกระเพาะย่อยอาหารที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรด ไหลย้อน อุดจากร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี

1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคกระเพาะย่อยอาหาร

1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ได้

1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย

- 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรมอาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สืบถาม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมการดูแลที่เหมาะสม
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 4.4 พัฒนาสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหา แนวทางแก้ปัญหาโรคระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรคระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร
- 6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- 1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้ง จากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- 1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- 1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- 1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้
- 1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา ยาเสพติด

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
- 2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ย ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- 4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา

4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกัน และดูแล ปัญหา เหล่านั้นได้

4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด

5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่าง ๆ

6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม

6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติดโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด

6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้

1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้

1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้การรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้

2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย

2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก

2.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย
- 3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ ศีรษะและคอ
- 3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว และผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
- 1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
- 1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- 2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำและโรคทางตาได้
- 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 3.2 ใช้อุบัติการณ์ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
- 3.3 อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
- 3.4 ใช้ข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย และวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
- 3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
- 4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
- 4.4 ช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขับขีเยี่ยวพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
- 6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา
- 6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
- 1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรัง ระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยใน การเลือกแนวทางการรักษา

2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวาน อย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง

2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิง ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ

2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา

2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน

2.6 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบ ต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป

2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ ชับซ้อน

3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด

4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา

4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- 5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษ่าเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ
- 6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
- 6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ

12.7 ปัญหาในระบบประสาท (Neurological problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาท ในภาวะปกติ
- 1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 อาการและโรคทางระบบประสาท
 - 1.2.1.1 ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri, Emergent headaches ได้แก่ Subarachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis
 - 1.2.1.2 การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
 - 1.2.1.3 หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
 - 1.2.1.4 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea
 - 1.2.1.5 โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง, Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
 - 1.2.1.6 การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy

1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง

1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง

1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น

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

1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.2.2.4 ข้อบ่งชี้การทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.2.3 การดูแลรักษา

1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม

1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง

1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้

1.2.4 การป้องกัน

1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่าง ๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้ป่วย ได้

1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาท และแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย

1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาช่วยในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม

1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ยังไม่แน่นอน หรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ

2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง

2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกันโดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้

3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาทที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หหมดสติ อ่อนแรง อัมพาต เป็นต้น

3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง

3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรือ อธิบายไม่ได้

3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ

4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้

5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้

5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน

6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้

6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม

6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้

1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติ ทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า

2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดิน หายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ

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

3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย

3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิดและแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม

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

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

3.8 แปลผลฟิล์มเอกซเรย์โรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้

4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้

4.4 พินิจพิจารณาภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืดเพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาสถานะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรคและสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาใน ชุมชนได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจ ที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของ ชุมชนได้
- 6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่างๆ

1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่างๆ ของร่างกาย

1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของ กระดูกกล้ามเนื้อ

และข้อ

1.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

1.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)

1.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)

1.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)

1.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)

1.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)

1.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

1.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)

1.1.2.8 Somatization / Fibromyalgia & allied syndromes

1.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)

1.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)

1.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)

1.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)

1.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)

1.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)

1.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

1.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

1.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

1.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.1.4 การดูแลรักษา

1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษา เบื้องต้น
ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว

1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ

1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้ง
บาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก

1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ ช่วยในระบบ
หายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator

1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้

1.1.5.4 ระวังปวดโดยการให้ยาหรือวิธีอื่น

1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ

1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

1.1.5.6 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

1.1.6 การป้องกัน

1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้

1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูกกล้ามเนื้อและ ข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้

1.3 อธิบายบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบาย แนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้

1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอน สูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

2.2 สรุปัญาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว

2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย

2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันเวลาที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันก๊วยซ์ในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ

3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (Non-inflammatory conditions)

3.4 ประเมินอาการเจ็บปวดด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatization)

3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจ ด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผล ดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิวด้าน กระดุก กล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบาย แนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (Primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหา แล้ว (secondary prevention)

4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการ หรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลใน ครอบครัวได้

5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และ ข้อ

5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน กระดุก กล้ามเนื้อ และข้อ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัย ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์

6.4 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้

1.3 ชักประวัติตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มี อาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

- Eczema

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (Patient agenda) ของผู้ป่วย โรคผิวหนังได้

2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

2.3 สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบ ที่เกิดกับคนรอบข้าง

2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้

3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต

3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัย โรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้

4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (Primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (Secondary prevention)

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
- 6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน
- 1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตน โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกายจิตสังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือดโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรคตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด

3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น Blood exchange, Blood transfusion

3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือด ได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง

4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้

4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้

4.4 พัฒนาสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้

5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วย และครอบครัว ก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้

6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อย ในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรค และปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

1.1.1 Hereditary and congenital disorders

- Polycystic kidney

1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders

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

1.1.3 Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system

- Diabetic nephropathy
- Hypertensive nephrosclerosis
- Athero-embolic kidney disease

1.1.5 Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease

1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions

- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders

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

1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria

1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine

1.2.3 Proteinuria

1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence

1.2.5 Acute urinary retention

1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders

1.2.7 Acute renal failure

1.2.8 Chronic kidney disease

1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด

1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI

1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

1.3.4 ข้อบ่งชี้การทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.4 การดูแลรักษา

1.4.1 อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs

1.4.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.4.3 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

1.5 อธิบายสมมติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้

1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอน สูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต

2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ

3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อน มีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 หาวิธีการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้

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

- หลักการใช้อาหารทดแทน (Food Exchange)

1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)

1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย

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

1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2.การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน (Anthropometries) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบคอ เส้นรอบเอว เป็นต้น
- การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

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

2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

3.ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง กระดูกพรุน เป็นต้น

3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม

3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค

4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

- Anorexia nervosa
- Binge eating
- Bulimia nervosa

4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว

5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม

5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 บอกรายนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์ คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์

6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้

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

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
ของเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทางเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูลปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (Informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือ การให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (Pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

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

รายการหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Procedural skill)

ทักษะตามเกณฑ์แพทย์สภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

****สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้**
***ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือ**
สถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ทำได้ต่ำกว่าความจำเป็น

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

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
อายุรศาสตร์	Abdominal paracentesis	P
	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient]	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Lumbar puncture (adult)	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	Intercostal drainage	A
	Joint aspiration (knee)	A
ศัลยศาสตร์	Aspiration of skin and subcutaneous tissue	A
	Debridement of wound	P
	Incision and drainage	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Suture	P
	Excision of benign tumor or cyst of skin and subcutaneous tissue	A
	Intercostal drainage	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
	Removal of nail or nail fold	A
กุมารเวชศาสตร์	Aerosol bronchodilator therapy	P

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Neonatal resuscitation, ET tube children	A
ภาควิชาสูติศาสตร์	Pap smear	P
	Contraceptive drug implantation and removal	A
	Normal labor or OB&GYNE emergency delivery	A
	Contraceptive drug implantation and removal	A
วิสัญญี	Basic mechanical ventilation	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
ออร์โธปิดิกส์/เวชศาสตร์ฟื้นฟู	Stump bandaging	P
	External splinter or slab	A
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient	P
	Focused assessment with sonography in trauma [FAST]	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	External splinter or slab	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
โสต ศอ นาสิก/จักษุ	Removal of foreign body from ear/nose/throat	A
	Removal of foreign body from conjunctiva	A
เวชศาสตร์ครอบครัว	Abdominal paracentesis	P
/Primary care unit	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous	P

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
	Peritoneal dialysis care	P
	Stomal care	P
	Urethral catheterization	P
	Thoracentesis	A

หมายเหตุ ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

รายการทักษะนอกเหนือจากหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Nonprocedural skill (Advice and knowledge)

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์ และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางทักษะ (การให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติ) ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆหรือในสาขาวิชาต่างๆ

****สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้**

***ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น**

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

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

หมายเหตุ ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก 4

ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
(Family Medicine Modular Learning)

ภาคผนวก 4

ชุดการเรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
(Family Medicine Modular Learning)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2563

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ (Modular Learning) ทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้หลัก รวม 36 ชุดการเรียนรู้ ดังตาราง

	Modules							รวม
	1	2	3	4	5	6	7	
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	2 IL04 IL06	1 IL05			6
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	2 WS10 WS12	1 WS11		2 WS27 WS28	8
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	2 WS16 WS18	1 WS17			6
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 WS26	1 WS29	9
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

แผนการสอน 7 ชุดการเรียนรู้หลัก

ชุดการเรียนรู้ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ชุดการเรียนรู้ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ชุดการเรียนรู้ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ชุดการเรียนรู้ที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

ชุดการเรียนรู้ที่ 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory care)

ชุดการเรียนรู้ที่ 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

ชุดการเรียนรู้ที่ 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

สารบัญชุดการเรียนรู้

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

IL01 หลักการเยี่ยมบ้าน (Principle of Home care)

WS07 เครื่องมือที่ใช้ในการเยี่ยมบ้าน (INHOMESSS and tools for Home care)

WS13 การทำงานร่วมกับสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน (Working with multidisciplinary team for home care)

WS19 การเยี่ยมบ้านในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Home care in specific population)

WS31 การจัดการเยี่ยมบ้านในชุมชน (Setting home care in community)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

IL02 หลักการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง (Principle of palliative care)

WS08 การประเมินผู้ป่วยประคับประคอง (Assessment in palliative care)

WS14 การดูแลอาการในผู้ป่วยประคับประคอง (Symptom management in palliative care)

WS20 การดูแลในชั่วโมงสุดท้าย และดูแลความโศกเศร้า (Last hour, grief and bereavement)

WS32 การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (Working with multidisciplinary team in palliative care)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

IL03 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย (Doctor-patient relationship)

WS09 โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ (Common chronic diseases in primary care)

WS15 การดูแลแบบต่อเนื่อง (Continuous and long term care)

WS21 เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์/แนวทางการดูแลทางคลินิก (Evidence based practice / Clinical practice guideline)

WS33 การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วย (Care for caregivers)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

IL04 หลักการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพ (Principle of health promotion and disease prevention)

IL06 หลักการและทฤษฎีของการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Principle and theory of health education)

WS10 การตรวจสุขภาพตามช่วงวัย (Periodic health examination)

WS12 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills)

WS16 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Behavioral change)

WS18 ทักษะการสอนและการโค้ช (Teaching and coaching skills)

WS22 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะ (Health promotion and disease prevention in specific populations)

WS24 สื่อและการสื่อสารด้านสุขภาพ (Media and health communication)

WS34 ระบาดวิทยาในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Epidemiology and disease surveillance in primary care)

WS36 การให้ความรู้แบบกลุ่ม (Group education)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

IL05 วงจรชีวิตบุคคลและครอบครัว (Individual and family life cycles)

WS11 หลักการการดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติ (Principles of comprehensive care)

WS17 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในกลุ่มประชากรวัยเด็ก และวัยรุ่น (Comprehensive care for children and adolescents)

WS23 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติในคู่ครอง และสุขภาพทางเพศ (Comprehensive care for adults: couple and sexual health)

WS35 การดูแลแบบครอบคลุมในทุกมิติผู้สูงอายุ (Comprehensive care for elderly)

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

WS25 การวินิจฉัยชุมชนและการออกแบบโครงการแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน (Community diagnosis and development of community project)

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

ชุดการเรียนรู้ตาม EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

WS 27 คำถามวิจัยและการสืบค้น (Research question and searching)

WS 28 การออกแบบวิจัย (Study design)

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

WS 30 สถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล (Basic statistics for data analysis)

ภาคผนวก 5

กิจกรรม Half Day Activities

ภาคผนวก 5

กิจกรรม Half Day 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, Case conference (Palliative care)
5. Board review
6. Chart-stimulated recall (CSR)
7. Home care conference
8. Topic review, Topic review in Palliative care
9. Community-hospital presentation
10. Elective presentation

1. 10-minute communication

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 แสดงบทบาทสมมติ (role play) ในหัวข้อการสื่อสารที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น ผู้ป่วยที่มีลักษณะยากต่อการจัดการ (difficult patient) ผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น มีความรุนแรงในครอบครัว ใช้สารเสพติด ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน โดยแพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม จะแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบกิจกรรม (มีชื่อในตาราง) มีหน้าที่เขียนโจทย์สถานการณ์ กำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้จากสถานการณ์ที่สร้างขึ้น สร้าง checklist เพื่อประเมินการสื่อสารของผู้เข้าร่วม และเป็นผู้แสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วย หลังจากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบนำเสนอสรุปหลักการสื่อสารในประเด็นดังกล่าวสั้น ๆ และ feedback อาสาสมัครที่แสดงบทบาทสมมติเป็นแพทย์ ร่วมกับอาจารย์
2. แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมกิจกรรม มีหน้าที่แสดงเป็นแพทย์ ภายในช่วงเวลา 8 นาที/คน/รอบ รวมเวลาไม่เกิน 20-30 นาที ผู้ที่ไม่ได้แสดงในรอบนั้น ๆ ให้ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์และให้ feedback ร่วมกับอาจารย์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. สื่อสารกับผู้ป่วยในสถานการณ์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบคลุมได้อย่างเหมาะสม
2. เข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมทั้งของตนเองและของผู้อื่น

1.2 Journal Club

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

ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่อัปโหลดไฟล์ในกรู๊ปเฟสบุ๊กของสาขาล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ และส่งไฟล์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยทุกครั้ง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ติดตามหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัยอยู่เสมอ
2. วิพากษ์วรรณกรรม (Critical appraisal) และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมตามหลักเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine)

1.3 Review CPG

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

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

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

1.4 Interesting Case หรือ Case conference (Palliative care)

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจใน OFM เวรห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน หรือผู้ป่วยที่พบตามหน่วยอื่น ๆ ในที่ประชุม กรณีแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2-3 นำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจในการปฏิบัติงาน Palliative care rotation โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมคิด วิเคราะห์

(approach) ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม ตลอดจนวางแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้นำเสนอมีหน้าที่นำเสนอที่จะนำเสนอไปปรึกษาอาจารย์ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์ เตรียมการนำเสนอ ควบคุมกระบวนการในห้องประชุม และทบทวน ประเด็นที่น่าสนใจในเคสนั้นสั้น ๆ ตอนท้าย โดยนำเสนอเฉพาะประเด็นที่สำคัญให้ผู้เข้าร่วมประชุมนำไปใช้ (Practical point) ไม่จำเป็นต้องทบทวน (Review) โรคทั้งหมด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ทบทวนความรู้จากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และเลือกนำเสนอในประเด็นที่สำคัญได้
2. นำประชุมทางวิชาการ และอภิปรายแลกเปลี่ยนในเชิงวิชาการได้

1.5 Board review

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

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้ทบทวนความรู้ในเวชปฏิบัติของตนเองและตรวจสอบความพร้อมในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยใช้โจทย์สถานการณ์เป็นเครื่องมือ

1.6 Chart-stimulated recall (CSR)

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเวชระเบียนผู้ป่วยที่ตรวจเองในช่วงสัปดาห์นั้นหรือเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ต้องการปรึกษาปัญหา 2 – 3 เล่ม/ครั้งมาทบทวนร่วมกันกับอาจารย์และเพื่อน ๆ ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง โดยการอภิปรายผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังเสร็จสิ้นกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านเขียนบันทึกการเรียนรู้ (post CRS reflection) และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมลงนาม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. เรียนรู้แนวคิดกับกรณีผู้ป่วยของตนเอง ทั้งความรู้ทางคลินิก การดูแลรักษาที่เหมาะสม
2. ทบทวนความรู้สึกและการตัดสินใจของตนเองที่เกิดขึ้นขณะตรวจผู้ป่วย
3. ฝึกทักษะการคิดแบบเวชศาสตร์ครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายของตนเอง
4. แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวกับอาจารย์และเพื่อน ๆ

1.7 Home Care Conference

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านนำเสนอเคสผู้ป่วยที่ไปเยี่ยมบ้านแล้วพบปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมประชุมมีหน้าที่ร่วมคิด วิเคราะห์ (Approach) ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม ตลอดจนวางแผนการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ทีมสหวิชาชีพมีหน้าที่นำเสนอแนวทางการดูแลผู้ป่วยตามมุมมองวิชาชีพของตน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. วางแผนในการดูแลติดตามผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากระบวนการได้
2. ทำหน้าที่รับปรึกษาจากทีมสหวิชาชีพ นำการอภิปรายผู้ป่วย และสอนนักศึกษาแพทย์

1.8 Topic review

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปีนำเสนอหัวข้อที่น่าสนใจทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ตามที่กำหนด โดยอ้างอิงจากมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2565 ในช่วงเวลา 1 ชั่วโมง โดยปรึกษาขอบเขตของเนื้อหาและแหล่งอ้างอิงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เข้าร่วมประชุมมีหน้าที่ศึกษาหัวข้อในการนำเสนอมาล่วงหน้า แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้คำแนะนำแก่ผู้นำเสนอ

ข้อเสนอแนะ

แพทย์ประจำบ้านควรทบทวนจากแหล่งอ้างอิงที่หลากหลาย และนำเสนอโดยเน้นการสรุปเนื้อหาตามความเข้าใจของตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ฟัง

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 2 และ/หรือ 3 ที่ผ่านการเรียนวิชาเลือก นำเสนอประสบการณ์ของการเรียนวิชาเลือกที่หน่วยงานต่าง ๆ ประโยชน์ที่ได้รับ สิ่งที่ได้เรียนรู้ การประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และข้อเสนอแนะต่อสาขาเพื่อการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ในเวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. แพทย์ประจำบ้านได้ถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนวิชาเลือกให้แก่รุ่นน้องและอาจารย์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
2. อาจารย์ได้ทบทวนการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของแพทย์ประจำบ้านมากขึ้น

ภาคผนวก 6

รายวิชาพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว

(Core Concept of Family Medicine Series)

ภาคผนวก 6

รายวิชาพื้นฐานเวชศาสตร์ครอบครัว (Core Concept of Family Medicine Series)

สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ 1

วันพฤหัสบดี จำนวน 3 blocks 4 sessions/block รวม 12 sessions/ปี

เวลา 13.00-16.00 น. (180 นาที)

ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในชั้นเรียน การศึกษาและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 สามารถ

1. อธิบายหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในระดับสากลและไทยได้ด้วยตนเอง
2. ประยุกต์ใช้หลักการการดูแลสุขภาพโดยมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทุกช่วงวัย เพศ และอาชีพได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
3. ประยุกต์ใช้หลักการการทำงานร่วมกับครอบครัวและการเยี่ยมบ้านในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายใต้บริบทครอบครัวรูปแบบต่างๆได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
4. ประยุกต์ใช้องค์ความรู้เรื่องระบบบริการสุขภาพ หลักประกันสุขภาพ และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ป่วยภายใต้บริบทชุมชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวอาศัยอยู่ ตลอดจนระดับประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
5. สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในประเด็นเรื่องการดูแลรักษา การให้คำปรึกษาและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
6. มีเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
7. มีความละเอียดอ่อนต่อความหลากหลายของผู้ป่วยทั้งในมิติทางชาติพันธุ์ อายุ อัตลักษณ์ทางเพศ รสนิยมทางเพศ ความพิการ ศาสนา เศรษฐฐานะ ฯลฯ และมีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายในมิติต่างๆ
8. ตระหนักถึงอคติต่าง ๆ ในตนเองที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อการดูแลผู้ป่วยและความพยายามในการจัดการอคติเหล่านั้นอยู่เสมอ
9. มีเจตคติที่ดีต่อหลักการการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

Session	หัวข้อ (เวลาสอน)	ผู้สอนหลัก
Block 1 เดือนกรกฎาคม		
1	Orientation to FMTU Residency Training program (1 ชั่วโมง)	อ.พญ.เรื่อนขวัญ
	Principle and History of Family Medicine (1 ชั่วโมง)	อ.พญ.วิศรี
	Principle of Adult Learning (1 ชั่วโมง)	อ.นพ.เบญทวิช
2	Patient-Centered Medicine (1.5 ชั่วโมง)	อ.พญ.วดี
	Home Visit (1.5 ชั่วโมง)	อ.พญ.เรื่อนขวัญ
3	Basic Communication skill (1.5 ชั่วโมง)	อ.พญ.นติมา
	Basic Counseling skill and Behavioral Modification in Family Practice (1.5 ชั่วโมง)	
4	Effective Presentation (1 ชั่วโมง)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์
	Working with Family and Family Assessment (2 ชั่วโมง)	อ.พญ.วิศรี
Block 2 เดือนตุลาคม		
5	Working with Family of Children and Adolescent (3 ชั่วโมง)	ผศ.พญ.เพชรรัตน์
6	Working with Couple and Introduction to Sexual Health (3 ชั่วโมง)	อ.นพ.เบญทวิช
7	Working with Family of Midlife (1 ชั่วโมง)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์
	Working with Family of Chronic illness and Chronic Care Model (2 ชั่วโมง)	อ.พญ.วิศรี
8	Working with Family of Dying and Introduction to Palliative Care (3 ชั่วโมง)	อ.พญ.เรื่อนขวัญ
Block 3 เดือนมีนาคม		
9	Working with Family of Elderly and Introduction to Geriatric Care (3 ชั่วโมง)	อ.พญ.วดี
10	Working with Family of Vulnerable persons and Introduction to LGBTQ Health in Family Practice (3 ชั่วโมง)	อ.นพ.เบญทวิช
11	Occupational Medicine for Family Physician (1.5 ชั่วโมง)	ผศ.พ.ท.ดร.นพ.กฤติณ
	Complementary and Alternative Medicine for Family Physician (1.5 ชั่วโมง)	ดร.พท.ป.ภุริทัต
12	Health Service System and Universal Health Coverage in Thailand (1.5 ชั่วโมง)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์
	Health Economics for Family Physician (1.5 ชั่วโมง)	อ.ดร.พญ.อลิสสา

หมายเหตุ

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

การประเมินผล

1. การมีส่วนร่วมในชั้นเรียน และ Reflection
2. สอบปรนัย MCQ

ภาคผนวก 7

กิจกรรม Friday Academic Activities

ภาคผนวก 7

กิจกรรม Friday Academic Activities

ทุกวันศุกร์ เวลา 13.30-15.30 น.

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 เข้าร่วมการเรียนการสอนโดยอาจารย์ภายในและนอกสาขาฯ และ/หรือนำเสนอตามที่ได้รับมอบหมาย แพทย์ประจำบ้านสามารถมีส่วนร่วมในการคัดเลือกหัวข้อตามความสนใจได้โดยเสนอความเห็นได้ที่อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน กิจกรรมหมุนเวียนโดยสังเขปดังตาราง

กิจกรรม*	สัปดาห์ ที่	จำนวนครั้ง/ ปี	ผู้รับผิดชอบ
1. Guest lecture (Biomedical, Family medicine) / English class	1, 5	12-15	วิทยากรภายนอก/ อ.พญ.เรื่อนขวัญ, อ.พญ.วิศรี
2. Behavioral medicine series/Book club	2	12	แพทย์ประจำบ้าน/ อ.พญ.เรื่อนขวัญ
3. Creative activity	2	12	แพทย์ประจำบ้าน/ อ.พญ.เรื่อนขวัญ
4. Cinemeducation	3	3	แพทย์ประจำบ้าน / อ.พญ.เรื่อนขวัญ
5. System-based practice issues	3	3	วิทยากรภายนอก/ อ.พญ.เรื่อนขวัญ
6. Professionalism, medical ethics and law	3	3	แพทย์ประจำบ้าน คณาจารย์ภาควิชา นิติเวชศาสตร์/อ.พญ. เรื่อนขวัญ
7. Research and EBM series (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในภาคผนวก 8)	4	12	อ.นพ.เบญทวิช อ.พญ.วดี
8. Self-development series	4	3-4	อ.พญ.นติมา

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

1. Behavioral medicine series

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

ข้อแนะนำ ขอให้แพทย์ประจำบ้าน

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

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. มีทักษะการอ่านหนังสือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์พฤติกรรม/สังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ/เวชศาสตร์ครอบครัวด้วยตนเอง สามารถสรุปความและถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้
2. มีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

2. Creative Activities

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

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. ถ่ายทอดประเด็นที่ตนเองสนใจให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสร้างสรรค์
2. ทดลองการจัดการเรียนการสอนด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์เป็นที่ปรึกษา
3. มีการดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและอาจารย์ มีกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม (Work life balance)

3. Cinemeducation

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมาย นำเสนอประเด็นการเรียนรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัวโดยใช้ภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ ในช่วงเวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง โดยคัดเลือกบางช่วงของภาพยนตร์ทำเป็นคลิปสั้น ๆ เปิดสลับกับการพูดคุยถึงประเด็นต่าง ๆ จากคลิป และสรุปองค์ความรู้หรือทฤษฎี

ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ แพทย์ประจำบ้านสามารถออกแบบกิจกรรมได้เองทั้งหมด รวมถึงสามารถเชิญผู้เข้าร่วมประชุมเพิ่มเติมได้เอง เช่น อาจารย์สาขาอื่น แพทย์ใช้ทุน ทีมสหวิชาชีพ ฯลฯ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. เข้าใจพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ผลและทบทวนและการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ลักษณะต่าง ๆ อย่างเป็นองค์รวม
2. เข้าใจ เห็นใจ ความรู้สึกของบุคคลอื่น
3. ฝึกทักษะการทำงานเป็นทีมระหว่างชั้นปี

4.4 Professionalism, Medical Ethics and Law

รูปแบบกิจกรรม แพทย์ประจำบ้านจะได้รับมอบหมายหัวข้อที่เกี่ยวข้องซึ่งคัดเลือกจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2555 และมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2565 หลังจากนั้นให้แพทย์ประจำบ้านจัดกิจกรรมเป็น case conference หรือสัมมนาในหัวข้อดังกล่าวในแง่มุมมองที่หลากหลาย และร่วมอภิปรายกรณีศึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านจริยศาสตร์การแพทย์ กฎหมายการแพทย์และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ในเวลา 2 ชั่วโมง

แพทย์ประจำบ้านรวบรวมกรณีศึกษาและประเด็นสำคัญในการทบทวน ส่งให้อาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ก่อนวันนำเสนอ 1 สัปดาห์ เพื่อประสานงานกับคณาจารย์ภาควิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ ไม่จำเป็นต้องเป็นไฟล์นำเสนอที่สมบูรณ์แต่ควรมีข้อมูลเพียงพอต่อการทำความเข้าใจว่าต้องการอภิปรายในประเด็นใด

ข้อแนะนำ ขอให้แพทย์ประจำบ้านอภิปรายด้วยมุมมองทั้งจาก จริยธรรมทางการแพทย์ (medical ethics) ความเป็นมืออาชีพทางการแพทย์ (medical professionalism) ร่วมกับมุมมองทางกฎหมายด้วยเสมอ อาจเพิ่มเติมมุมมองทางสังคมศาสตร์ เช่น ศาสนา วัฒนธรรม ฯลฯ ได้ตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. ประยุกต์ใช้จริยศาสตร์และกฎหมายทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการทำเวชปฏิบัติทางเวชศาสตร์ครอบครัวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
2. ทราบถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น บุคคล องค์กร ที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์

4.5 Self-development

รูปแบบกิจกรรม อาจารย์ทำประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ทฤษฎีจิตบำบัด, Satir model, การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นต้น โดยจัดต่อเนื่องทุก 3-4 เดือน ตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
2. แพทย์ประจำบ้านสามารถดูแลสุขภาพจิตใจตนเองโดยมีความรู้สีกภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด รวมถึงความวิตกกังวลได้
3. แพทย์ประจำบ้านมีกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ที่พร้อมเรียนรู้ต่อสิ่งรอบตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง
4. แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
5. อาจารย์ทราบถึงปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน และให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

ภาคผนวก 8

รายวิชาการทำวิจัยทางเวชศาสตร์ครอบครัว
และเวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
(Research and Evidence-based Medicine Series)

ภาคผนวก 8

รายวิชาการทำวิจัยทางเวชศาสตร์ครอบครัว และเวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์
(Research and Evidence-based Medicine Series)

ทุกวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือน จำนวน 12 ครั้ง/ปี

เวลา 13.00-16.00 น. (180 นาที)

ผู้รับผิดชอบกิจกรรม อ.นพ.เบญทวิช สุรัสวดีศิริพิศาล และ อ.พญ.วดี วงศ์ประดิษฐ์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอนในชั้นเรียน การศึกษาและฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง และการกำกับดูแลโดยอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้านสามารถ

1. สร้างงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีมาตรฐานและถูกต้องตามหลักจริยธรรมงานวิจัย และเผยแพร่ผลงานสู่สาธารณะได้ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์
2. ประเมินคุณค่างานวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพในแต่ละประเภทได้อย่างมีวิจารณญาณด้วยตนเอง
3. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติครอบครัวได้ถูกต้อง เหมาะสมด้วยตนเอง

Session	หัวข้อ (เวลาสอน)	อาจารย์ผู้สอน
1	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Introduction to research and research question (60 นาที)	อ.นพ.เบญทวิช
	Searching literature and EBM (60 นาที)	อ.พญ.วดี
2	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Clinical research series 1: Diagnostic research (120 นาที)	อ.พญ.วดี
	- Diagnostic research design (60 นาที) - How to appraise diagnostic research paper (60 นาที)	
3	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Clinical research series 2: Etiologic research (120 นาที)	อ.นพ.เบญทวิช
	- Etiologic research design (60 นาที) - How to appraise etiologic research paper (60 นาที)	
4	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Clinical research series 3: Therapeutic research (120 นาที)	อ.พญ.วดี
	- Therapeutic research design (60 นาที)	

Session	หัวข้อ (เวลาสอน)	อาจารย์ผู้สอน
	- How to appraise therapeutic research paper (60 นาที)	
5	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Clinical research series 4: Prognostic research (120 นาที) - Prognostic research design (60 นาที) - How to appraise Prognostic research paper (60 นาที)	อ.นพ.เบญจทวีช
6	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Social science research series 1: Survey research (120 นาที)	อ.นพ.เบญจทวีช
7	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Social science research series 2: Qualitative research1 (120 นาที) - Research paradigm - Common qualitative research design	อ.นพ.เบญจทวีช อ.มานิดา
8	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Social science research series 3: Qualitative research2 (120 นาที) - Non-Probability Sampling - Qualitative Data collection	อ.นพ.เบญจทวีช อ.มานิดา
9	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Social science research series 4: Qualitative research3 (120 นาที) - Qualitative Data analysis - How to appraise qualitative research paper	อ.นพ.เบญจทวีช อ.มานิดา
10	Research progression (60 นาที)	คณาจารย์
	Social science research series 5: Mixed-method research (120 นาที)	ผศ.ดร.นพ.พลสิทธิ์พล
11	Research Proposal (60 นาที)	รศ.นพ.ฉัตรนรินทร์
	Research Ethics (120 นาที)	อ.พญ.วิศรี
12	Research progression (30 นาที)	คณาจารย์
	Oral research presentation day (150 นาที)	

การประเมินผล

1. Research project (EPA 7)
2. สอบอัตรานัย CRQ

ภาคผนวก 9

การฝึกทักษะทางคลินิกของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาคผนวก 9

การฝึกทักษะทางคลินิกของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ. 1) ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย สาขาฯ ได้กำหนดวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินผลของการฝึกทักษะทางคลินิกของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการปฏิบัติงานนอกภาควิชา และโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-ภาควิชาอายุรศาสตร์

ระยะเวลา 1 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาอายุรศาสตร์

วัตถุประสงค์

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 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, ปัญหาจากการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด

K. Infectious disease: Proper antibiotic use, TB, non-tuberculosis mycobacterium, HIV, sexual transmitted disease, immunization

2. มีทักษะการส่งและแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลตรวจทางรังสีวิทยาได้อย่างเหมาะสม สามารถตรวจ อ่านและแปลผล electrocardiogram พื้นฐานได้

3. มีทักษะการทำหัตถการต่าง ๆ ทางอายุรศาสตร์อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning, Interactive lecture

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ

2. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์

ระยะเวลา 1 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์หน่วยโรคผิวหนัง ภาควิชาอายุรศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาอายุรศาสตร์

วัตถุประสงค์

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 ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning, Interactive lecture

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/SAQ

3. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ระยะเวลา 2 สัปดาห์ และปฏิบัติงานนอกเวลา

ผู้สอน คณาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

สถานที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning, Interactive lecture

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ/SAQ

4. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาศัลยศาสตร์

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์

วัตถุประสงค์

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 concept of family medicine Series concept of family medicine Series 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. Stomal care
- N. Stump bandaging

7. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning, Interactive lecture

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ/SAQ

5.การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

สถานที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาออร์โธปิดิกส์แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยภาวะออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ และมีทักษะการตรวจร่างกายเพื่อประเมินระบบกล้ามเนื้อและไขสันหลัง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบไหลเวียนเลือดส่วนปลาย การส่งตรวจทางรังสีที่จำเป็น การรักษา และการติดตามฟื้นฟูภาวะต่อไปนี้อย่างเหมาะสมในกลุ่มอาการต่อไปนี้
 - 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 การฉีดยาเฉพาะที่ในการรักษา shoulder and tennis elbow, plantar fasciitis, de Quervain's tenosynovitis, carpal tunnel syndrome, trigger finger
 4. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการผ่าตัดเล็ก ได้แก่ carpal tunnel syndrome, De Quervain's tenosynovitis
 5. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ/SAQ

5. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (OPD Specialty)

ระยะเวลา 1 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์และสหวิชาชีพภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

สถานที่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ OPD specialist และแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. วินิจฉัยโรค ให้การดูแลรักษา และทำหัตถการที่เกี่ยวข้องได้ตามวัตถุประสงค์ของแต่ละคลินิกในกำกับของแต่ละภาควิชา (รายละเอียดวัตถุประสงค์เพิ่มเติมอยู่ในวัตถุประสงค์ของการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในแต่ละภาควิชา)

2. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความต้องการเฉพาะด้านได้อย่างเหมาะสม

3. ส่งต่อส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์/คลินิกเฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

4. อธิบายเรียนรู้รูปแบบการจัดบริการของคลินิกเฉพาะทาง และสามารถประยุกต์ให้เข้ากับเวชปฏิบัติ

ปฐมนุญ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

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)	Menopause clinic
	wk 2	คลินิกรวมใจรักษ์ (ID med)	Menopause clinic
	wk 3	General pediatrics	FM Half day activities
	wk 4	General pediatrics	FM Half day activities
พฤหัสบดี	wk 1	TU CDC	Endocrine

วัน		9.00-12.00	13.00-16.00
	wk 2	TU CDC	Sexual health clinic
	wk 3	Urogyne clinic	Sexual health clinic
	wk 4	Urogyne clinic	Sexual health clinic
ศุกร์	wk 1	Child abuse	Friday academic activities
	wk 2	Endocrine (osteoporosis)	Friday academic activities
	wk 3	Child abuse	Friday academic activities
	wk 4	Endocrine (osteoporosis)	Friday academic activities

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ/SAQ

6. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

ระยะเวลา (อยู่ใน OPD specialty และแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกเพิ่มได้ในช่วง CCR)

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

สถานที่ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

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. LGBTQI+ affirming counseling และให้คำปรึกษาเรื่องการเปิดเผยตัวตน (coming out)
 - C. Psychosexual therapy (การดูแลแบบองค์รวมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ และความสุขทางเพศ)
 - D. Gender dysphoria (DSM-5)/ gender incongruence (ICD-11)
 - E. Gender affirming hormone treatment
 - F. Sexual dysfunctions including psychosocial condition เช่น depression, anxiety, somatisation
 - G. Sexual violence, sexual abuse
 - H. Sexual transmitted disease
 - I. HIV prevention: post-exposure prophylaxis, mother-to-baby transmission
 - J. Contraception including emergency contraception in immunocompromised host
 - K. Unplanned pregnancies
4. มีทักษะในการทำหัตถการต่าง ๆ อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การตรวจภายใน, PAP smear, colposcopy, curettage, contraception: ยาคุมกำเนิดชนิดฝัง ชนิดห่วง ถุงยางอนามัย
5. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม
6. ออกเอกสารรับรองเพศของบุคคลหลากหลายทางเพศเพื่อใช้ประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น หนังสือเดินทาง สัญญาทางกฎหมาย การขอรับพระราชทานปริญญาบัตร การแต่งกายในที่ทำงานตามอัตลักษณ์ทางเพศ

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ/SAQ

7. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ระยะเวลา (อยู่ใน OPD specialty และแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกเพิ่มได้ในช่วง CCR)

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

สถานที่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. สามารถวินิจฉัยโรคทั่วไปของเด็กที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิและให้การดูแลอย่างเหมาะสม เช่น ใช้การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก โรคหอบหืด ผื่น ปวดศีรษะ ปัญหาระบบทางเดินอาหาร การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก ทำเดินผิดปกติ ปัญหาทางศัลยกรรมเด็ก 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

ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ/SAQ

8. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

สถานที่ ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

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. ให้คำปรึกษาเรื่องสิทธิผู้พิการและการฟื้นฟูสภาพได้
4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ

9. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาจักษุวิทยา

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาจักษุวิทยา

สถานที่ ภาควิชาจักษุวิทยา

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาจักษุวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. ซักประวัติ ตรวจตา วินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะหรือโรคทางตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิทั้งภาวะฉุกเฉิน/เฉียบพลัน/เรื้อรัง อย่างเหมาะสม เช่น อุบัติเหตุที่ตา ตาแดง ตามัว ปวดตา การมองเห็นลดลง โรคทางตาที่สัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ
2. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะหรือโรคทางตาดังแต่แรกเกิดจนถึงวัยชรา รวมถึงสิทธิผู้พิการทางการมองเห็น
3. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางตา และป้องกันโรคทางตาที่สามารถป้องกันได้
4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/SAQ

10. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

สถานที่ ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาโสต ศอ นาสิก วิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. ชักประวัติ ตรวจหูคอจมูก วินิจฉัยและดูแลรักษาปัญหาทางหู คอ จมูกที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ ทั้งภาวะฉุกเฉิน/เฉียบพลัน/เรื้อรัง อย่างเหมาะสม เช่น เวียนศีรษะ ปัญหาทางการได้ยิน ภูมิแพ้ เลือดกำเดาไหล เจ็บคอ กลืนลำบาก ก้อนที่คอ นอนกรน โรคทางหูคอจมูกที่สัมพันธ์กับระบบอื่น ๆ
2. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นเรื่องสิทธิผู้พิการทางการได้ยิน
3. ให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทางหูคอจมูก รวมถึงโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ
4. ส่งต่อผู้ป่วยพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/SAQ

11. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว- ภาควิชารังสีวิทยา

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชารังสีวิทยา

สถานที่ ภาควิชารังสีวิทยา

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชารังสีวิทยา แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. อธิบายประโยชน์ ข้อจำกัด ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจ แนวทางการแปลผล เครื่องมือทางรังสีวินิจฉัย ได้แก่ เอกซเรย์ อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI ที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยในเวชปฏิบัติ สามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเรื่องวิธีการตรวจ การดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการตรวจได้

2. แผลแผลเอกซเรย์ และ/หรือ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เช่น โรคระบบประสาท โรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคไขข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ
3. มีทักษะการทำอัลตราซาวด์เบื้องต้นในโรคหรือภาวะที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เช่น นิ่วในถุงน้ำดี ภาวะไขมันคั่งตับ (fatty liver) ภาวะไตบวม (hydronephrosis) การทำหัตถการโดยใช้คลื่นอัลตราซาวด์นำ (ultrasound-guide)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/SAQ

12. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-ภาควิชาสูติศาสตร์

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาสูติศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาสูติศาสตร์

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาสูติศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. อธิบายพยาธิกำเนิดของความปวดทั้ง Acute pain, Chronic non-cancer pain, Cancer pain ได้อย่างถูกต้อง
2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินและวินิจฉัยภาวะปวดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยมาปรึกษาที่คลินิกเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม
3. ให้ยาแก้ปวดเพื่อระงับอาการปวดแก่ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นเพื่อการดูแลผู้ป่วยใน Ambulatory care และ Home care
4. ให้ความรู้เรื่องการระงับปวดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อการดูแลสุขภาพที่บ้านด้วย ตนเองได้อย่างเหมาะสม

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน

2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ

13. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ระยะเวลา 1 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. สัมภาษณ์ประวัติ ตรวจประเมินทางจิตเวชและให้คำปรึกษาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต
2. วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาภาวะหรือโรคทางจิตเวชที่พบในเวชปฏิบัติปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม
 - A. Schizophrenia
 - B. Depression, dysthymia
 - C. Bipolar disorder
 - D. 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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ

14. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-จิตเวชศาสตร์ (สยข)

ระยะเวลา 2 สัปดาห์

ผู้สอน คณาจารย์และสหวิชาชีพสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สถานที่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ัญบุรี

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ เข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคลอย่างเป็นองค์รวม
2. อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจากสารเสพติดและจากวิธีบริหารยา
3. คัดกรองผู้ติ่มีแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น เช่น CAGE, AUDIT
4. เลือกรการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง รวมถึงทราบแนวทางการดูแลต่อเนื่อง
5. วินิจฉัยและดูแลบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงสามารถดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้
6. ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลอย่างเหมาะสม
7. อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและการดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ
8. ทราบเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรื ข้อจำกัดของกฎหมายและกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. ให้คำปรึกษาและดูแลครอบครัวที่มีผู้ใช้สารเสพติด ประสานความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนอย่างมั่นใจและยั่งยืน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ

15. การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์

ระยะเวลา 2 เดือน (ชั้นปีที่ 2 จำนวน 1 เดือน และชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 เดือน)

ผู้สอน คณาจารย์และสหวิชาชีพ หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และศูนย์ธรรมศาสตร์ธรรมรักษ์

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแล้ว แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

1. อธิบายลักษณะผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง
2. สัมภาษณ์ประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน 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

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Case-based approach, Experiential Learning, Interactive lecture

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วยที่แพทย์ประจำบ้านไปปฏิบัติงาน
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ/MEQ

16. การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลา 2 เดือน

ผู้สอน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและทีมงานสาธารณสุขในพื้นที่

สถานที่ โรงพยาบาลชุมชน หรือ PCC/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์สาธารณสุขชุมชน

วัตถุประสงค์

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้ที่โรงพยาบาลชุมชนแล้ว แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถ

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)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Experiential Learning

การประเมินผล

1. EPA 7
2. Multisource feedback (MSF)
3. Community hospital reflection (presentation and report)

ภาคผนวก 10

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวก 10

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรอบรมแพทย์ประจำบ้าน

- ๑ -



คำสั่ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่ ๓๖ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวดำเนินการไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์การฝึกอบรม รวมถึงมีความสอดคล้องกับการประกันคุณภาพการศึกษา จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการประจำหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดังนี้

- | | |
|--|---------------------|
| ๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ | ที่ปรึกษา |
| ๒. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ | ที่ปรึกษา |
| ๓. หัวหน้าสถานเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว | ที่ปรึกษา |
| ๔. หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว | ประธาน |
| ๕. อาจารย์ แพทย์หญิงวิตรี วายุภุณ | กรรมการ |
| ๖. อาจารย์ นายแพทย์เบญจวิศ สุรศาสตร์พิศาล | กรรมการ |
| ๗. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ | กรรมการ |
| ๘. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ | กรรมการ |
| ๙. ผู้แทนแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๓ | กรรมการ |
| ๑๐. อาจารย์ แพทย์หญิงวดี วงศ์ประดิษฐ์ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๑๑. นักวิชาการการศึกษาที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑๒. อธิการสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว | ผู้ช่วยเลขานุการ |

กรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. กำกับ ดูแล พัฒนาปรับปรุงหลักสูตร และวางแผนบริหารการฝึกอบรมให้เป็นไปตามหลักสูตร
๒. ดำเนินการตัดสินผลการสอบและการประเมินทั้งหมดในระหว่างการฝึกอบรมและส่งผลการประเมินให้กับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
๓. ติดตามและรวบรวมข้อมูลสำหรับการใช้ในการทบทวน ปรับปรุง และพัฒนาหลักสูตรตามกรอบระยะเวลาของนโยบายการประเมิน และทบทวนหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (program evaluation)
๔. รับผิดชอบการจัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานการฝึกอบรมความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.๓)
๕. กำกับดูแล และพัฒนาวิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
๖. ดำเนินกระบวนการอุทธรณ์จากแพทย์ประจำบ้าน
๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะหรือมติที่ประชุมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยให้มีวาระการดำรงตำแหน่งตามคณบดีคณะแพทยศาสตร์

สั่ง ณ วันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๕

อ.ม.ส.ว.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิกขุโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงรายนามต่อปี

ภาคผนวก 11

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ

คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาคผนวก 11

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่ ๓๙๙ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เพื่อให้การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ ของคณะแพทยศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ จึงแต่งตั้งผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการคัดเลือก

๑. หัวหน้าสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	ประธานกรรมการ
๒. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรนรินทร์ เมธิกุล	อนุกรรมการ
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเพชรรัตน์ บุญนาค	อนุกรรมการ
๔. อาจารย์ แพทย์หญิงวิศรี วาชรกุล	อนุกรรมการ
๕. อาจารย์ แพทย์หญิงนิตมา ดิยาวี	อนุกรรมการ
๖. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	อนุกรรมการ
๗. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	อนุกรรมการ
๘. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	อนุกรรมการ
๙. อาจารย์ แพทย์หญิงวดี วงศ์ประดิษฐ์	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๐. นางสาวอุไรรัตน์ วงษ์ทองดี	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่กำหนดขั้นตอนการคัดเลือก และพิจารณาเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ และเสนอชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเข้าฝึกอบรมต่อแพทยสภา ต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

61m 5w

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก กิโยทัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ร่าง...
พิมพ์...
ผ่าน...
ตรวจ... ๒๐๒๕

หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงรายนามต่อไป