

บทนำ

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาที่สำคัญและมีบทบาทมากขึ้นในระบบสุขภาพไทยโดยรัฐบาลได้เพิ่มบทบาทเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258(5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

ในขณะนี้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศที่กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ดูแลประชาชน 10,000 คน ซึ่งในอีก 10 ปีข้างหน้า ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยต้องผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 6,500 คน เพื่อดูแลประชาชน 65 ล้านคนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่สนับสนุนนโยบายการผลิตแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยการฝึกอบรมกำหนดให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปี พ.ศ.2564 นี้ ซึ่งได้พัฒนาตามแนวทางมาตรฐานสากลของ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education ค.ศ. 2015

ซึ่งได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรมผู้บ่มเพาะความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวโดยผ่านความเห็นชอบจากกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

หลักสูตรการฝึกอบรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและได้รับความรู้ทักษะจนสามารถประกอบวิชาชีพในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพและสามารถที่จะพัฒนาตนเองในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในอนาคตได้

ขอขอบคุณคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ และกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ ให้สำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ของแพทยสภาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

มีนาคม 2564

สารบัญ

หน้า

บทนำ.....	1
มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	
1. ชื่อสาขา.....	5
2. คุณวุฒิ.....	5
2.1 วุฒิบัตร.....	5
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	5
4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา.....	5
5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง.....	6
5.1 การบริหารผู้ป่วย.....	7
5.2 ความรู้และหัตถการทางเวชกรรม	7
5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร.....	7
5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ.....	8
5.5 วิชาชีพนิยม.....	8
5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ.....	8
6. มาตรฐานการเรียนรู้.....	8
6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้.....	8
6.2 ขัณชี้ความสามารถ.....	20
7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม.....	21
7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม.....	22
7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร.....	22
7.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม.....	22
7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม.....	22
7.5 สถานะการปฏิบัติงาน.....	23
8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา.....	23
8.1 ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคม และพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน.....	23
8.2 การตัดสินใจทางคลินิก.....	23
8.3 ทักษะการสื่อสาร.....	23
8.4 จริยธรรมทางการแพทย์.....	24
8.5 การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ.....	24
8.6 กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา.....	24
8.7 หลักการบริหารจัดการ.....	24
8.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย.....	25
8.9 การดูแลตนเองของแพทย์.....	26

สารบัญ

หน้า

8.10 การเกี่ยวพันกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม.....	27
8.11 พื้นฐานและระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและเวชวิทยาการระบาด.....	27
8.12 เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์.....	27
9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย.....	28
9.1 กลวิธีการฝึกอบรม.....	28
9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้.....	36
9.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณสมบัติเทียบเท่าปริญญาเอก.....	41
10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง.....	45
10.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม.....	45
10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม.....	45
11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรมและการเทียบโอนผลการเรียนรู้.....	45
11.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม.....	45
11.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้.....	45
11.3 ศักยภาพการฝึกอบรม.....	48
12. คณาจารย์ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม.....	50
12.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม	50
12.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม.....	50
12.3 นโยบายการพัฒนาอาจารย์.....	53
13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการและการจัดการ.....	53
14. การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/แผนงานการฝึกอบรม.....	57
15. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม.....	58
16. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ.....	58
17. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	59

ภาคผนวกที่ 1 ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน.....	60
ภาคผนวกที่ 2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย.....	79
ภาคผนวกที่ 3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว.....	123
ภาคผนวกที่ 4 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้.....	140
ภาคผนวกที่ 5 แพ้มสะสมผลงาน.....	200
ภาคผนวกที่ 6 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒.....	211
ภาคผนวกที่ 7 ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความ ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๘.....	224
ภาคผนวกที่ 8 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว.....	227
ภาคผนวก 9 รายชื่อและคุณวุฒิอาจารย์กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว.....	231

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ
ฉบับ พ.ศ. 2564**

1. ชื่อหลักสูตร

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Family Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma , Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ

4. พันธกิจของการฝึกอบรม / หลักสูตร

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ ได้กำหนดพันธกิจดังนี้

“โรงพยาบาลตำรวจมีเป้าหมายผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพมีความรู้แบบองค์รวมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติตามมาตรฐาน WFME เพื่อให้การดูแลทางการแพทย์ต่อประชาชน”

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินแผนการฝึกอบรมตามพันธกิจของโรงพยาบาลร่วมกับแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คือ เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความสามารถในการ

1. ให้บริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนและสังคมแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ มีความรอบรู้ด้านการดูแลสุขภาพและเข้าใจระบบสุขภาพในทุกบริบทของชุมชน
2. สร้างองค์ความรู้ (วิจัยและวิชาการ) ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล พร้อมทั้งทำการเผยแพร่สอนและแลกเปลี่ยนให้แก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อประชาชน
3. เป็นผู้นำและสามารถทำงานเป็นทีม ร่วมกับบุคลากรสหวิชาชีพในทุกระดับ ให้บริการด้วยใจ มีธรรมาภิบาล ได้มาตรฐานสากล
4. มีเจตคติที่พร้อมต่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีนวัตกรรมการเรียนรู้ที่ทันสมัยผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ภายใต้บริบทที่เหมาะสม

การฝึกอบรมได้ยึดหลักการเรียนโดยให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลางจัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นการคิดวิเคราะห์และใช้การประเมินผลที่มีมาตรฐาน ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คำนึงถึงสุขภาพของผู้รับการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับสังคมได้ว่า แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและใส่ใจในความปลอดภัย รับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน นอกจากนี้หลักสูตรมุ่งเน้นผลิตแพทย์เฉพาะทางที่มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติ เจตคติที่ดี ในการแก้ปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพตนเองและวิชาชีพอื่น รวมถึงองค์กร และสังคมส่วนรวม โดยดำเนินการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลตำรวจและสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียง

1. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจนโดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและกระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใสและยุติธรรม

คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าแพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
2. มีคุณสมบัติ ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 28/2558 เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม 2559
3. มีหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดและหนังสือยินยอมให้รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

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

5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)

5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)

5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care)

5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

5.2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

5.2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

5.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

5.3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์นิสิตนักศึกษาแพทย์บุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมีเมตตาเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

5.4.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรมจริยธรรมและเจตคติอันดีต่อผู้ป่วยญาติผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

5.5.3 มีทักษะ non-technical skills

5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

5.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

5.6.3 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.6.5 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)

5.6.6 เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

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

6. มาตรฐานการเรียนรู้

แผนการฝึกอบรมหลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 กิจกรรมการเรียนรู้ภายใต้แต่ละ Competency

แผนการฝึกอบรมกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับ Competency ทั้ง 6 ด้านตามผลลัพธ์ของการฝึกอบรมหลักสูตร (Intended Learning Outcome)

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
1.1 สามารถให้การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)	1. ปีที่ 1 กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานหมุนเวียนในคลินิกผู้ป่วยนอกและหรือหอผู้ป่วยในเรื่องการออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยในประกอบด้วยผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ 2. ปีที่ 2 จัดการเรียนรู้การดูแลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล ครอบครัวแบ่งตามช่วงวัยทุกช่วงวัย ได้แก่ คู่ครอง หญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และระยะสุดท้ายของ ชีวิต จากกิจกรรม Family Medicine conference Journal club ในแผนก และการบรรยายจาก อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญสาขานั้นๆ 3. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่คลินิกตำรวจซึ่ง ผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นกลุ่มขรต.และครอบครัวโดยกำหนดให้แพทย์ ประจำบ้านต้องดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน ภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ออกตรวจในวันนั้น 4. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ 1 ครั้งตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดซึ่งหัวข้ออบรมเชิงปฏิบัติการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในทุกช่วงวัย	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA)จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 2. การประเมิน 360 องศา จาก ทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมงาน อาจารย์ และผู้ป่วยในแผนกที่หมุนเวียนไปปฏิบัติหน้าที่ และอาจารย์ ทีมเจ้าหน้าที่ และผู้มารับบริการในคลินิกตำรวจ 3. การสอบข้อเขียน MCQ OSCE MEQ ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้น ปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม 4. แบบประเมินการนำเสนอและแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่กำหนดเช่น Family Medicine conference, Home visit conference, Journal club , interesting case Conference 5. ใบประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรม Workshop in family medicine

1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)	1. จัดการเรียนการสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกมิติสุขภาพ ได้แก่ Health promotion, Health prevention, Multidisciplinary care and team work, Collaboration across specialties and disciplines. 2. การมอบหมายการดูแลผู้ป่วยในคลินิกตำราวจ ซึ่งดูแลขรต.และครอบครัวทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ 3. จัดประชุมวิชาการโดยเชิญอาจารย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย รวมถึงการรักษาด้าน Palliative care และการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวช	- ประเมินโดยอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านในขณะหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ และอาจารย์ที่ควบคุมดูแลการทำกิจกรรมทางวิชาการ -ประเมินโดย อาจารย์และทีมเจ้าหน้าที่ในคลินิกตำราวจในวันที่แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงาน - ประเมินโดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่ร่วมออกเยี่ยมบ้าน
1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน โดยหมุนเวียนปฏิบัติงานในสาขาหลักและ สาขารองต่างๆ รวมทั้งคลินิกตำราวจซึ่งเป็นการดูแลทั้ง ผู้ป่วยเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรัง 2. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรัง รวมทั้งฟื้นฟูความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านสลับไปในทุกสัปดาห์ได้แก่ Family Medicine conference, Interesting case conference, Topic Review , Morbidity Mortality conference, Journal clubs รวมถึงหรือหัวข้อใดๆที่แพทย์ประจำบ้านสนใจ	- ประเมินโดยอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านในขณะหมุนเวียนปฏิบัติหน้าที่ และอาจารย์ที่ควบคุมดูแลการทำกิจกรรมทางวิชาการ -ประเมินโดย อาจารย์และทีมเจ้าหน้าที่ในคลินิกตำราวจในวันที่แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงาน

1.4 ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านดูแลผู้ป่วยในและรับการปรึกษาการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับไว้ในโรงพยาบาลตำรวจ 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ได้รับประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานโรงพยาบาลที่เลือกเพื่อฝึกการดูแลผู้ป่วยใน	1. การประเมินโดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสาขาการดูแลระดับประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลตำรวจ 2. การประเมินโดยอาจารย์ที่แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงานหมุนเวียนในหอผู้ป่วยใน
1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรม Home visit Conference เดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและแผนการดูแลผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านจะออกเยี่ยมบ้าน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ โดยมี อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ความคิดเห็นและคำแนะนำเพิ่มเติม 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้งตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ 3. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง 4. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกอบรมการให้การดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามตารางที่กำหนด	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 2. แบบบันทึก home visit Progression ของแพทย์ประจำบ้านในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) 3. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 4. แบบประเมิน Home visit conference ประจำแต่ละเดือน
1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)	1. ชั้นปีที่ 1 จัดการเรียนการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รวมทั้ง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โดย	- ประเมินโดยอาจารย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้านขณะปฏิบัติหน้าที่

	อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว อาจารย์ทางวิสัญญี วิทยา หน่วยระงับปวด อาจารย์ ทางมะเร็งวิทยา 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน หมุนเวียนเข้ารับการปรึกษาในการ ดูแลอาการและการดูแลอย่างเป็น องค์รวมในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งที่ แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน ภายใต้การดูแลโดยอาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว มะเร็งวิทยา หน่วยระงับปวด ที่เชี่ยวชาญการ ดูแลประคับประคองตามตารางที่ กำหนด 3. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ นำเสนอความรู้เกี่ยวกับการจัดการ อาการและการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายในกิจกรรม palliative conference 4. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ฝึกอบรมการให้การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง ร่วมกับทีมสหวิชาชีพตามตารางที่ กำหนด 5. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ เข้าร่วมกิจกรรม Palliative grand round 2 ครั้งต่อปี 6. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้า ร่วมกิจกรรมการอบรมเชิง ปฏิบัติการปีละ 1 ครั้งตามที่ราช วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวกำหนดซึ่งมีหัวข้อ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้าย	-ประกาศนียบัตรการอบรม Palliative care จากสถาบันต่างๆ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด
--	--	--

2) ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวและชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย	1. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานทางการแพทย์การวินิจฉัย การดูแลรักษา โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญทั้ง ด้านร่างกายและจิตใจ แก่แพทย์ประจำบ้านในทุกสัปดาห์ได้แก่ Interesting case, conference, Topic review, Journals clubs รวมถึงหรือหัวข้ออื่นใดที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจ (Creative activity) 2. จัดการการบรรยายจากอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นโดยมีทั้งการบรรยายตามตารางการเรียนการสอนรายปีและมีการจัดอบรมวิชาการเพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	1. แบบประเมินการนำเสนอและแบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่กำหนดเช่น Interesting case conference, Topic review , Journals clubs 2. การสอบข้อเขียน MCQ OSCE MEQ ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	1. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทักษะทางเวชศาสตร์ครอบครัว ได้แก่ communication skill, breaking bad news, Motivational interview, counseling skill, PCMผ่านทางกิจกรรมconference, Home visit conference และการสาธิตโดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง 2. การประเมิน 360 องศา จากทีมสหวิชาชีพ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการในคลินิกตำรวจและคลินิกอื่น ๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่ 3. การสอบ OSCE ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรม Home visit conference โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีแผนการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกปฏิบัติงานดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ 3. ส่งเสริมการให้แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่คลินิกตำรวจซึ่งเป็นคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวให้การดูแลผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย	1. แบบบันทึก Home visit Progressive ของแพทย์ประจำบ้านในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) 2. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 3. แบบประเมิน Home visit conference ตามกำหนด
2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านร่วมดูแลประชากรตามนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ของรพ.นวดี สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ โดยประชากรที่ได้รับมอบหมายจาก บข.ตชด.โดยแพทย์ประจำบ้านทุกคนจะถูกกำหนดให้มีประชากรที่ต้องรับผิดชอบ (catchment area) ร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นหัวหน้าคลินิกหมอครอบครัวในพื้นที่นั้นๆ 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องทำโครงการชุมชน (Community Project) ในกลุ่มประชากรของตนที่ได้รับผิดชอบ (catchment area) หรือพื้นที่อื่นที่สนใจ โดยมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นที่ปรึกษา	1. การนำเสนอของแพทย์ประจำบ้านเรื่องการดำเนินโครงการชุมชน ตั้งแต่การนำเสนอแผนการการดำเนินโครงการ ไปจนถึง การสรุปผลการดำเนินโครงการปัญหาและข้อเสนอแนะ 2. รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

3) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ ในแต่ละด้าน
3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและ อภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	1. จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้มีการ นำเสนอและอภิปรายอย่างเป็นองค์ รวม ผ่านทางกิจกรรม Interesting case conference, Topic review, Home visit conference, Journal clubs รวมถึงหรือหัวข้ออื่นใดที่ เกี่ยวกับเวชปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน ให้ความสนใจในทุกสัปดาห์ 2. จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีการ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่ตนเองได้รับใน คลินิกตร. และอภิปรายปัญหาอย่าง มีประสิทธิภาพร่วมกับอาจารย์แพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว	1. แบบประเมินการนำเสนอและ แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดเช่น Interesting case conference, Topic review, Home visit conference, Journal clubs
3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการดูแลแบบองค์รวม (Person- centered and Holistic Care)	1. จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้ดูแล ผู้ป่วย ใน คลินิกตรวจ ตามตารางที่ กำหนดไว้ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้ ดูแลคนป่วยคนนั้นอย่างเป็นองค์รวม ทั้งตัวโรคและความเจ็บป่วยโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแล ครอบคลุม ต่อเนื่อง ในระยะยาว 2. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้าน ตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกตร. โดย ค้นหาทั้งตัวโรคและความเจ็บป่วยยึด หลักการดูแลโดยให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง	1. แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยที่ คลินิกตรวจ 2. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงาน ในสถานที่จริง
3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้ แพทย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจน ประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเป็น วิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับ บุคลากรทางการแพทย์และ ประชากรในพื้นที่รับผิดชอบ 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ดำเนินโครงการชุมชน 1 เรื่องที่เปิด โอกาสให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้มี โอกาสให้ความรู้ทางการแพทย์แก่คน ในชุมชน	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์จริง 2. การประเมิน 360 องศาจากทีมสห วิชาชีพ ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการใน คลินิกตร.

	3. จัดกิจกรรมการสอน นักศึกษา แพทย์เวชเวชปฏิบัติ พยาบาล ปริญญาโทสาขาเวชปฏิบัติชุมชนที่มา ฝึกภาคปฏิบัติใน รพ.ตร.	
3.4 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพโดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เข้า ร่วมกิจกรรม Family meeting และ ทำ Advance care plan ในการ ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองบน หอผู้ป่วยและห้องตรวจผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองและเปิดโอกาสให้ แพทย์ประจำบ้านสามารถทำ กิจกรรมโดยมีอาจารย์แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญเข้ามีส่วนร่วมในการ สังเกตการณ์ 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ ดูแลให้ข้อมูลและให้คำแนะนำแก่ ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ ในคลินิกตำรวจ ตาม ตารางที่กำหนดไว้	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์จริง
3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับ ผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมี ประสิทธิภาพ	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านร่วม กิจกรรมส่งเสริมความสัมพันธ์ของ กลุ่มงาน ฯ	1.การประเมิน 360 องศา จากทีมสห วิชาชีพ อาจารย์แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่ด้าน อื่นๆ
3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ แก่แพทย์และบุคลากรอื่นโดยเฉพาะ ทางเวชศาสตร์ครอบครัว	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเป็น ที่ปรึกษาให้แก่ทีมสหสาขาวิชาชีพใน การดำเนินงานในพื้นที่รับผิดชอบ (Catchment area)	1. แบบบันทึกของแพทย์ประจำบ้าน ในแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) 2. การประเมิน 360 องศาจากทีมสห วิชาชีพ อาจารย์แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่ด้าน อื่นๆ

4) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
4.1 มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ Journal Club โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสงสัยขณะปฏิบัติงานในคลินิกตร.มา คั่นคว่าหาองค์ความรู้ใหม่ในการรักษาผู้ป่วย 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเลือกเคสที่สงสัยหรือมีปัญหาลักษณะออกตรวจในคลินิกตร.มาอภิปรายร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในกิจกรรมวิชาการต่าง ๆ ที่จัดขึ้น	1. แบบประเมินการนำเสนอ Journal Club และกิจกรรมต่าง ๆ
4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำปัญหาหรือเคสผู้ป่วยที่น่าสนใจมาตรวจรักษาจากคลินิกตำรวจมา อภิปรายร่วมกันใน Family Medicine conference และมีการปรึกษากันใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป	1. แบบบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรม Family Medicine conference
4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอ Journal club โดยพิจารณาจากปัญหาที่เกิดขึ้นหรือสงสัยขณะปฏิบัติงานในคลินิกตร.มา คั่นคว่าหาองค์ความรู้ใหม่ในการรักษาผู้ป่วยซึ่งต้องมีการวิพากษ์งานวิจัยประยุกต์ใช้ในส่วนของ Journal appraisal 2. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเสนอการวิพากษ์งานวิจัยทางการแพทย์ (Journal appraisal) โดยมีคณะอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมให้ความคิดเห็น	1. แบบประเมินการนำเสนอ Journal club 2. แบบประเมินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้	1. จัดกระบวนการเรียนรู้การทำวิจัยทางการแพทย์ให้แพทย์ประจำบ้านสามารถทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างน้อย 1 เรื่อง 2. การอบรมเชิงปฏิบัติการงานวิจัย	1. การนำเสนอผลงานวิจัยซึ่งนำเสนอการดำเนินโครงการวิจัยตั้งแต่การนำเสนอหัวข้อวิจัยโครงร่างวิจัยไปจนถึงนำเสนอผลของงานวิจัยโดยคณะกรรมการวิจัย รพ.ตร. 2. รายงานวิจัย
4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำ EBM มาประกอบการนำเสนอ Interesting case conference, Topic review, Journal clubs ตามตารางที่กำหนด	1. แบบประเมิน Interesting case conference, Topic review, Journal clubs

5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	1. กำหนดให้มีการเพิ่มการเรียนรู้การสอนเกี่ยวกับทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-Technical Skills) ที่เหมาะสมสำหรับเวชศาสตร์ครอบครัวให้กับแพทย์ประจำบ้านทุกคนในลักษณะการอภิปรายพื้นฐานวิทยาศาสตร์ครอบครัวจากหนังสือมาตรฐาน (Family Medicine conference) อันประกอบด้วยความเข้าใจเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ครอบครัวและบทบาทหน้าที่ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทักษะในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วยโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม	1. แบบประเมิน 360 องศาโดยทีมสหวิชาชีพ 2. Portfolio การเข้าร่วมการอบรม
5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต		
5.3 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-technical Skills)		
5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย		
5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และจริยธรรมทางการแพทย์		

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม / กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ ในแต่ละด้าน
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ของประเทศ	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับระบบ สุขภาพและระบบบริการปฐมภูมิของ ประเทศไทย	1. การสอบ MCQ และ MEQ ใน การสอบเลื่อนขั้นแต่ละขั้นปีของ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ บริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ นโยบายคลินิกตำรวจและการจัดการ บริการปฐมภูมิของประเทศไทย	1. การสอบ MCQ และ MEQ ใน การสอบเลื่อนขั้นแต่ละขั้นปีของ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม
6.3 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบ พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA)	1. Portfolio การเข้าร่วมอบรมการ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA)
6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่าง เหมาะสม (Cost effectiveness medicine) และสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ เข้ากับบริบทของการบริการ สาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	1. จัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มี ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มี บริบทหลากหลาย ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วย ชาติพันธุ์ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่ม ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง จำ ทำ ให้ผู้รับการฝึกอบรมสามารถ ปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ เข้ากับการบริการสาธารณสุขได้	1. การประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (EPA) จากการสังเกตการปฏิบัติงาน ในสถานการณ์จริง 2. การประเมินการปฏิบัติงานที่ คลินิกตร., โรงพยาบาลนุติสมเด็จย่า โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว
6.5 สามารถทำหน้าที่เป็น แหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความ ดูแล (Resource Person of a Defined Population)	1. กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทุก คนมี ประชากรและพื้นที่รับผิดชอบ (catchment area) โดยสนับสนุน ให้แพทย์ประจำบ้านเป็นวิทยากร ถ่ายทอดความรู้ให้กับบุคลากรทาง การแพทย์และประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ	1. การประเมิน 360 องศา จาก ทีมสหวิชาชีพ อาจารย์แพทย์ เภสัช กร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ เจ้าหน้าที่ธุรการ และ เจ้าหน้าที่ด้านอื่นๆ 2. Portfolio การทำกิจกรรมร่วมกับ Family care Team
6.6 เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของ ผู้ป่วย (Patient safety)	1. จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาคุณภาพ (Hospital accreditation: HA) ให้กับแพทย์ ประจำบ้านโดยมีเรื่องการบริหาร ความเสี่ยงและความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ (Safety)	1. Portfolio การเข้าร่วมอบรม ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ ให้บริการ (Safety)

6.7 สามารถร่วมดำเนินการการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance –QA and Continuous Quality Improvement – CQI)	1. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการทำ CPG เพื่อเป็นแนวทางการรักษาสำหรับชุมชน 2. สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านได้ทำโครงการชุมชน คนละ 1 โครงการ ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย	1. โครงการในชุมชน 2. CPG เพื่อเป็นแนวทางการรักษาสำหรับชุมชน
---	--	--

6.1.2 รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. การหมุนเวียนตารางปฏิบัติงาน

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปี 1	Family Medicine						Minor Rotation					
ปี 2	Family Medicine						Selective		Elective		Community Hospital Experience	
ปี 3	Family Medicine						Clinical Core Rotations					

6.2 ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
4	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (“Unsupervised” practice allowed)
5	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)

ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2.การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3.การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	2	3	4
5.สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่ม ประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6.การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7.การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม

7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

7.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ ได้จัดเตรียมหลักสูตรเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมี
 หลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยได้กำหนดไว้ โดยจัดให้มี
 ประสบการณ์ในการดูแล สุขภาพครบทุกมิติ ทั้งส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟูและดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยทุกกลุ่ม
 อายุ รวมถึงครอบครัว และชุมชน จัดให้มีประสบการณ์เรียนรู้ดูแลผู้ป่วยทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
 โรงพยาบาล หลากหลายสาขาวิชาร่วม กับใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย (Disruptive technologies) ทั้งระดับ
 โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิและตติยภูมิ อย่างเท่าเทียมกันทุกคน นอกจากประสบการณ์การเรียนรู้แบบ
 ปกติ ทางคณะฯได้เปิดโอกาสให้เรียนรู้เพิ่มเติมในวิชาบังคับเลือก (Selective) และเลือกอิสระ (Elective)
 ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในและต่างประเทศ เช่น อาชีวเวชศาสตร์ ฝังเข็มและการแพทย์
 ทางเลือก เวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทางและหลักสูตรอบรมโรคผิวหนังสำหรับแพทย์ โดยสถาบันโรค
 ผิพหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเป็นต้น หลักสูตรจัดให้มีระบบการดูแลติดตามและให้
 คำแนะนำโดยอาจารย์ ซึ่งสอดแทรกอยู่ในการเรียนรู้แบบฝึกปฏิบัติเสมอ เช่น กิจกรรมเยี่ยมบ้าน การตรวจ
 ผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยใน รวมถึงการมีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การฝึกอบรม
 วางแผนให้มีการเรียนรู้ตลอด 3 ชั้นปี ตามลำดับความซับซ้อนในเนื้อหา

7.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร สถาบันฝึกอบรมที่หน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับขั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือใน

ระดับขั้นปีที่ 1 ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

ระดับขั้นปีที่ 2 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับขั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

7.2.1 ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก 1)

7.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)

7.2.3 หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก 3)

7.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

3 ปี

7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหารและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ประธานการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

7.5 สถานะการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และการบริการดูแลผู้ป่วย ทั้งในหอผู้ป่วยใน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก และการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการอยู่เวรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ตลอด ระยะเวลาที่ฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการ ตลอดการฝึกอบรม ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาตามสิทธิขั้นพื้นฐานของภาคีวิชาชีพเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร. เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกสถานที่ ด้านค่าตอบแทน ทางหลักสูตรมีการจัดตารางปฏิบัติงานทั้งในและนอกเวลาในอัตราส่วนที่เหมาะสม สำหรับแพทย์ที่มีต้นสังกัดจะได้รับเงินค่าปฏิบัติงานล่วงเวลาตามระเบียบของรพ.ตร. สำหรับแพทย์อิสระจะได้รับค่าตอบแทนของรพ.ตร.

8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา

8.1 ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน รวมทั้งโรคหรือภาวะของผู้ป่วยและหัตถการที่จำเป็นในสาขานั้น โดยความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญได้แก่

- 8.1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 8.1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 8.1.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 8.1.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

8.2 การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 8.2.1 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางกายภาพ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 8.2.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คำนึงและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

8.3 ทักษะการสื่อสาร

- 8.3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 8.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 8.3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

8.4 จริยธรรมทางการแพทย์

- 8.4.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 8.4.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.4.3 การให้การปรึกษาดูแลที่ดีที่ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 8.4.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

8.5 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

- 8.5.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 8.5.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 8.5.3 ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)
- 8.5.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

8.6 กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา

- 8.6.1 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
- 8.6.2 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 8.6.3 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม
- 8.6.4 ทักษะทางด้านนิติเวชคลินิก (Clinical Jurisprudence or Clinical Forensic Medicine)

8.7 หลักการบริหารจัดการ

- 8.7.1 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- 8.7.2 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 8.7.3 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

8.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 8.8.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 8.8.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- 8.8.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- 8.8.4 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 8.8.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน
- 8.8.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 8.8.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 8.8.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรค และการรักษา
- 8.8.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 8.8.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 8.8.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.8.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 8.8.13 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 8.8.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 8.8.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

8.9 การดูแลตนเองของแพทย์

- 8.9.1 การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องและเหมาะสม
- 8.9.2 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
- 8.9.3 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ การมีอาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม
- 8.9.4 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
- 8.9.5 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 8.9.6 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

- 8.10 การเกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม**
- 8.10.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
- 8.10.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่
- 8.10.3 นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.11 พื้นฐานและระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและเวชวิทยาการระบาด**
- 8.11.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
- 8.11.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
- 8.11.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 8.11.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 8.11.5 การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 8.11.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 8.11.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย
- 8.12 เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์**
- 8.12.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.12.2 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ Evidence-Based Medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 8.12.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ มีแหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 8.12.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 8.12.5 การเปรียบเทียบของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 8.12.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย
- 8.12.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้เหมาะสมตามบริบท

9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย

9.1 กลวิธีการฝึกอบรม

9.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดการฝึกอบรมที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยให้มีเวลาฝึกปฏิบัติด้านเวชศาสตร์ครอบครัวรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด โดยเน้น การอบรมที่ใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (Practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึง ศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (Trainee-centered) โดยทำการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาค ปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริการ อย่างเหมาะสม ตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือระดับของการฝึก อบรม รวมถึงมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (Supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) อย่างสม่ำเสมอ

9.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปี 1	Family medicine						Minor ward rotation					
ปี 2	Family medicine						Selective		Elective		Community Hospital experience	
ปี 3	Family medicine						Clinical core rotations					

เวชปฏิบัติครอบครัว

เป็นการดูแลตั้งแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว (คลินิกตำรวจ)

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
- การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย โดยสถาบันจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยสถาบันฝึกอบรมจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้าน มีแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา และจัดระบบการบันทึก การติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ประจำบ้าน

3) ผู้ป่วยใน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนสังเกตวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง ส่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ตลอดจนการส่งต่อ

4) การปฏิบัติงานในชุมชน

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน อย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ดังนี้

1. อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
2. ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopaedics)
3. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)
4. กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
5. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)
6. การบริบาลผู้สูงอายุ (Older adult care)
7. การบริบาลแบบประคับประคอง (Palliative care)

แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน จัดให้มีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม และจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขาหลักที่ปฏิบัติงาน ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น และผู้ป่วยในตามความเหมาะสม ซึ่งกำหนดโดยอาจารย์ประจำแผนกนั้น

การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน 24 สัปดาห์ ดังนี้

1. จิตเวชศาสตร์	4-8	สัปดาห์
2. ตจวิทยา	2-4	สัปดาห์
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2-4	สัปดาห์
4. รังสีวิทยา	2-4	สัปดาห์
5. วิสัญญีวิทยา / คลินิกกระดูก	2-4	สัปดาห์
6. จักษุวิทยา	2-4	สัปดาห์
7. โสต ศอ นาสิก	2-4	สัปดาห์

วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน กลุ่มงานวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น นิติเวชศาสตร์ สถาบันนิติวิทยา รพ.ตร.

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ เช่น ตจวิทยา สถาบันโรคผิวหนัง เวชศาสตร์การbins สถาบันเวชศาสตร์การbins กองแพทย์ทหารอากาศ อาชีวเวชศาสตร์ ฝังเข็ม เป็นต้น

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน สถาบันร่วมการฝึกอบรมคือ โรงพยาบาลปทุมธานี

9.1.3 การเรียนรู้ในห้องเรียน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยราชวิทยาลัยฯ มีการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างน้อยครั้งวันต่อสัปดาห์ หัวข้อกิจกรรมวิชาการที่จัดมีดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

1. การประชุมภายในภาควิชา/หน่วยงาน
 - Morning report
 - Case conference
 - Morbidity / Mortality conference
 - Journal club
 - Topic review
 - Family Medicine conference
2. การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน เช่น
 - Interdepartmental conference
 - Interhospital conference
3. การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น
 - Principle of Family Medicine
 - Working with families
 - Common problems in family practice
4. การสอนเรื่องการวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก
5. การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป และ ภาษาอังกฤษ

ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยกำหนดชุดการเรียนรู้ ตาม EPAs และเพิ่ม 1 ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด 8 ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

7. การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

8. การทำโครงการวิจัย (Research project)

เน้นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง

โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module

	Module								จัดโดย
	1	2	3	4	5	6	7	8	
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	1 IL04	1 IL05	1 IL06			6 รว
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	1 WS10	1 WS11	1 WS12			6 สถาบัน
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	1 WS16	1 WS17	1 WS18			6 รว/ สถาบัน
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	1 WS22	1 WS23	1 WS24	2 WS25 WS26	4 WS27 WS28 WS29 WS30	12 สถาบัน
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	1 WS34	1 WS35	1 WS36			6 รว/ สถาบัน
รวม	5	5	5	5	5	5	2	4	36

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่ครั้งมีระยะเวลา 3 วัน

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL01-06

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS13-18

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS31-36

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

9.1.4 การเรียนรู้แบบอื่น

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- จรรยาบรรณทางการแพทย์
 1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับ การตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
 2. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์
- Clinical Teaching Skills
- Communication Skills
- การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล
- องค์กรเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล
- การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง
 1. ทักษะและวิธีการในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature) การใช้ internet
 2. การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ
 3. การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

9.1.5 การฝึกฝนหัตถการ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จัดการสอนและแนะนำแพทย์ประจำบ้านให้เกิดทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

9.1.6 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกการรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคมและฝึกปฏิบัติจริง ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปแบบของวิทยานิพนธ์ และบันทึกการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

9.2.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 4)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

โดยได้กำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนและสอดคล้องกับผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล (ภาคผนวก 10) มีการวัดและติดตามการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งแบบ Formative และ Summative assessment ในแต่ละระดับชั้นปี โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและเพื่อเลื่อนระดับชั้น โดยระบุเกณฑ์การผ่านการประเมิน ดังนี้

1. Logbook	ปี 1	ปี 2	ปี 3
1.1 รายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง (ประเมิน จาก part HV)	- สังเกตการณ์ทำ Home visit อย่างน้อย 2 ครั้ง - การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ราย (ประเมินผ่านเกินร้อยละ 60)	- สังเกตการณ์ทำ Home visit อย่างน้อย 2 ครั้ง - การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ราย - มีเคสเขียนรายงานได้อย่างน้อย 2 ราย	- เขียนรายงาน 2 ราย และส่งสรุปต่อให้แพทย์ประจำบ้านในสายร่วมดูแลต่อทุกราย - เป็น Supervisor ให้แพทย์รุ่นน้องอย่างน้อย 5 ครั้ง - นำเสนอ Grand round ผู้ป่วย 2 ราย - คะแนนประเมินการจัดการระบบเยี่ยมบ้าน
1.2 การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (ประเมินจาก Palliative Rotation)	- เข้าร่วม Morning conference กับ Palliative care มากกว่าร้อยละ 80	- เข้าร่วม Morning conference กับ Palliative care มากกว่าร้อยละ 80 - ส่งรายงาน 1 เคส	- ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจากแผนก Palliative
1.3 การให้คำปรึกษา สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	- สังเกตการณ์ทำ Motivation Interview (MI) โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่อย่างน้อย 2 ครั้ง - นำเสนอการดูแลแบบผู้ป่วย Patient care model (PCM) - CPG สำหรับแพทย์ 1 เรื่อง - ทำสื่อการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 1 เรื่อง	- เข้าร่วมกิจกรรม Counseling ในหน่วยตรวจเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วย PCU - นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM - สรุป Case 1 รายที่ดูแลต่อเนื่องใน 1 ปี โดยติดตาม อย่างน้อย 4 ครั้ง (ติดตามที่ห้อง counseling 1 ครั้ง) - รายงานเคสต่างแผนก PCM & Health education	- เป็น Supervisor ให้แพทย์รุ่นน้องทำ Counseling หรือกิจกรรมให้สุศึกษาปี 4 อย่างละ 2 ครั้ง - นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM
1.4 วิจัย	- นำเสนอโครงร่างวิจัย ต่อ คณะกรรมการฯ และผ่าน จริยธรรม สิ้นเดือนมิถุนายน	- เขียนร่าง Manuscript ภายในสิ้นเดือนมิถุนายน	- ส่งตีพิมพ์ภายในสิ้นเดือนกันยายน - กรณีทำไม่สำเร็จต้องทำรูปเล่มเต็มเสร็จ

			ภายในธันวาคม
1.5 เจตคติ	- พบ อ.ที่ปรึกษา/วิจัย - ทำการบันทึกและส่งเอกสารประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงาน เกินร้อยละ 80 และผ่านประเมิน 360 (MSF)	- พบ อ.ที่ปรึกษา/วิจัย - ทำการบันทึกและส่งเอกสารประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงาน เกินร้อยละ 80 และผ่านประเมิน 360 (MSF)	- พบ อ.ที่ปรึกษา/วิจัย - ทำการบันทึกและส่งเอกสารประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงาน เกินร้อยละ 80 และผ่านประเมิน 360 (MSF)
1.6 โครงการชุมชน		- พบและส่งงานให้ อ.ที่ปรึกษา และ อ.พี่เลี้ยงในชุมชน - รายงานที่สมบูรณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาใน 1 เดือน หลังออกชุมชน	- รายงานที่พร้อมส่งสอบบอร์ดหรือใบประกาศการผ่านการประเมินโครงการชุมชนจากราชวิทยาลัย
2. การประเมิน สมรรถนะ	ปี 1	ปี 2	ปี 3
	Logbook & Portfolio EPAs ตามชั้นปี	- Logbook & Portfolio EPAs ตามชั้นปี - สอบประเมินการขึ้นชั้นปี OSCE , MCQ	- Logbook & Portfolio EPAs ตามชั้นปี - สอบประเมินการขึ้นชั้นปี MCQ & Spot diagnosis - Reflection การปฏิบัติงานแผนหน้าแผนกบริการ

ระบบการให้สอบแก้ตัว

หลักสูตรมีระบบให้สอบแก้ตัวโดยทำการสอบซ่อมตาม Domain ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ได้ 1 ครั้ง หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์หลังการสอบซ่อม จะต้องฝึกอบรมในชั้นปีเดิม เกณฑ์การซ่อมมีดังนี้

ด้านที่ประเมิน	ระดับที่ไม่ผ่าน	ระดับที่ต้องประเมินซ้ำให้ใหม่ให้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ด้านความรู้ (ข้อสอบ MCQ , Short essay , OSCE)	คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	สอบใหม่ต้องได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 60 หรือผ่านค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ด้านทักษะและการปฏิบัติงาน (Logbook & EPAs Portfolio)	น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	ให้ปฏิบัติงานซ้ำในแผนดังกล่าวและประเมินใหม่ผลการประเมินต้องไม่ต่ำกว่า B
ด้านทัศนคติในการ ฝึกอบรม (Logbook & EPAs Portfolio)	น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือ ระดับน้อย	ให้ทำการประเมินตนเองใหม่ (Self reflection) และติดตามที่ 3-6 เดือน และประเมินผ่าน Multi sources feedback

ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

หลักสูตรมีระบบอุทธรณ์ผลการประเมิน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทำหนังสือหรือจดหมายเพื่อขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลแก่งานการศึกษาระดับหลังปริญญา ทั้งนี้คณะกรรมการจะนำเรื่องเข้าประชุมแจ้งผลการขออุทธรณ์ ภายใน 1 เดือน

เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม

หลักสูตรมีเกณฑ์การยุติการฝึกอบรม เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การฝึกอบรมนั้นเป็นอันตรายทางสุขภาพแก่ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง
2. ผู้เข้าร่วมกับการฝึกอบรมได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ ผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอนหรือร่วมงาน
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำผิดวินัยร้ายแรงของสถาบันฯ รวมถึงการทำการใดๆที่ผิดกฎหมาย
4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงเจตนาขอยุติการฝึกอบรมโดยให้ทำหนังสือแจ้งแก่

คณะกรรมการแพทยศาสตรศึกษาหลังปริญญา

ทั้งนี้กลุ่มงานฯ จะให้ข้อมูลเรื่องการวัดและประเมินผลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือการฝึกอบรมที่มีการแนะนำและแจ้งให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนก่อนจะเริ่มการฝึกอบรม และมีการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

9.2.2 การวัดและประเมินผลเพื่อผู้สมัครและหนังสืออนุมัติ

การสอบเพื่อผู้สมัครและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อผู้สมัครและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่จะประกาศในแต่ละปีซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 (ภาคผนวก 6) และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 (ภาคผนวก 7)

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ราชวิทยาลัยกำหนดให้เป็นไปตาม รายละเอียดในภาคผนวก 8

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2) เอกสารประกอบ

2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

2.2 ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (IL 01-06, WS 07-36)

2.3 ผลงานวิจัย

2.3.1 ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้พิมพ์หลัก

2.3.2 บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ

ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หรือ

2.3.3 บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ Manuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ใน วารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม 2 ขึ้นไป หรือวารสารทางการแพทย์ที่มี peer review ภายในระยะเวลา 3 ปีก่อนวันสอบ ที่ตีพิมพ์แล้ว หรืออยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของ คณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อผู้สมัคร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

2.4 รายงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ

2.5 รายงานโครงการชุมชน

2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

3.1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ)

3.1.2 อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)

3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย

3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ

3.3 การสอบปากเปล่า

3.4 การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ

- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ 23 เดือนเป็นต้นไป และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ 12 เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ 23 เดือนเป็นต้นไป สามารถเข้าสอบ ปรนัย (multiple choice question; MCQ) และ อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ 12 เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน สามารถเข้าสอบภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

9.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขานั้นให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

9.3.1 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงาน ต้องทำงานวิจัย เช่น งานวิจัยแบบ retrospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษา 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. ชื่อเรื่อง
2. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
3. จุดประสงค์ของการวิจัย
4. วิธีการวิจัย
5. ผลการวิจัย
6. การวิจารณ์ผลการวิจัย
7. เอกสารอ้างอิง
8. บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ

- 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
- 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
- 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

- | | |
|----|---|
| 6 | จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา |
| 9 | จัดทำโครงร่างงานวิจัย |
| 12 | สอบโครงร่างงานวิจัย |
| 13 | ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย |
| | ขออนุมนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ) |
| 15 | เริ่มเก็บข้อมูล |
| 21 | นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย |
| 30 | วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย |
| 31 | จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข |
| 33 | ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล
สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความ
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว |

9.3.2 การรับรองวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิปัตร์ (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นไม่มีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ

ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่ยอยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ของท่านได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ราชวิทยาลัยฯ แนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ประ.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ท่านเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คุมวิทยานิพนธ์ หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

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

ดังนั้น วุฒิปัตร์ฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

10.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดทำการทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยสถาบัน ฝึกอบรมต้องกำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการให้คะแนนและการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ ตลอดจนการอุทธรณ์การประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการวางแผนและรายงานผลการทวนสอบต่อ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมดำเนินการตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรมและการเทียบโอนผลการเรียนรู้

11.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะอย่างน้อย 1 ปี
- มีคุณสมบัติตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 28/2558 เรื่องการรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม 2559
- มีหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดและหนังสือยินยอมให้รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จดเว้นสำหรับแพทย์อิสระ)
- ผู้สมัครยื่นแสดงเอกสารหลักฐานและหนังสือรับรองครบถ้วนตามประกาศแพทยสภา ภายในระยะเวลาที่กำหนด

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

11.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

ในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมภาควิชาฯ แสดงนโยบายและประกาศของภาควิชาฯ เรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยมีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของภาควิชาฯ มีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของภาควิชาฯ ที่ไม่ขัดต่อแพทยสภาเพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรมการเทียบโอนผลการเรียนรู้สามารถทำได้ภายใต้ความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ

รายชื่อคณะกรรมการกำหนดนโยบายและดำเนินการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน

1. พ.ต.อ. เกริกกมล	แย้มประยูร	นพ.(สบ 5)	อ.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว อ.ว.เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุขศาสตร์
2. พ.ต.อ.หญิง พัชรวิพรรณ	วิเศษสุนน	นพ.(สบ 5)	ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
3. พ.ต.อ.หญิง ทศนีย์	รวีภควัต	นพ.(สบ 5)	ว.ว.สาขากุมารศาสตร์
4. พ.ต.อ.หญิง จารุณี	ทิพย์พญาชัย	นพ.(สบ 5)	ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
5. พ.ต.อ. กฤษฎา	ตันติไพบูลย์วงศ์	นพ.(สบ 4)	ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
7. พ.ต.อ.หญิง อัญชลี	เพ็ชรรัตน์	นพ.(สบ 4)	ว.ว.สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
8. พ.ต.ต.หญิง รัชณัน	ชินกุลกิจนิวัฒน์	นพ.(สบ 3)	อ.ว.สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
9. พ.ต.ต. ชาญวิทย์	พันธุ์ทอง	นพ.(สบ 2)	ว.ว.สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ใช้การสอบข้อเขียนชนิด MCQ และการสอบสัมภาษณ์แบบ Multiple mini interview (MMI)

การสอบ	คะแนนเต็ม	เกณฑ์ผ่าน
สอบข้อเขียนแบบปรนัย (MCQ) จำนวน 50 ข้อ	30	ร้อยละ 60
- การสอบข้อเขียนชนิด MCQ เป็นการวัดสมรรถนะพื้นฐาน (Competency) ด้านความรู้ (Knowledge) โดยอ้างอิงเนื้อหาจากเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาและเนื้อหาพื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติทั่วไป		
สอบสัมภาษณ์แบบ Multiple mini interview (MMI) จำนวน 7 ข้อ	70	ร้อยละ 60
- สอบสัมภาษณ์แบบ Multiple mini interview (MMI) เป็นการวัดสมรรถนะพื้นฐาน (Competency) ด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และเจตคติ (Attitude) โดยอ้างอิงเนื้อหาจากเกณฑ์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาและเนื้อหาพื้นฐานทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติทั่วไป รวมถึงองค์ประกอบด้านการฝึกอบรมอื่นๆ เช่น ปัจจัยด้านสังคมที่อาจมีผลต่อการคงอยู่ในการฝึกอบรม (ครอบครัว ภูมิฐานะ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ) - นโยบายไม่มีข้อจำกัดในการคัดเลือกด้านเพศ ศาสนา เชื้อชาติหรือปัจจัยที่ไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการฝึกอบรม โดยตรง รวมถึงกรณีที่มีผู้สมัครมีความพิการที่ต้องการความช่วยเหลือพิเศษ หากความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการฝึกอบรม		

โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1) ผู้เข้าสอบคัดเลือกจะมีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาคัดเลือกต้องได้ผลคะแนนสอบคัดเลือกผ่านเกณฑ์ดังนี้
- คะแนนการสอบข้อเขียนชนิด MCQ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
 - คะแนนการสอบสัมภาษณ์ชนิด Multiple mini interview (MMI) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
- 2) ผู้เข้าสอบที่มีสิทธิ์ได้รับการพิจารณาคัดเลือกตามเกณฑ์ตามลำดับดังนี้
- ผู้ที่มีผลคะแนนรวมสูงสุดตามลำดับตามจำนวนที่รับสมัครในแต่ละปีการศึกษาเรียงลำดับตามผู้ที่มีคะแนนรวมจากมากไปหาน้อยจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก
 - กรณีผู้ที่สอบแข่งขันได้มีคะแนนสอบเท่ากัน ผู้ที่ได้คะแนนสอบสัมภาษณ์มากกว่าเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่ดีกว่า
 - กรณีที่ได้คะแนนเท่ากันทั้งข้อเขียนและสัมภาษณ์ จะใช้มติลงคะแนนของคณะกรรมการกำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านเพื่อตัดสินผล
 - หากมีข้อพิจารณาอื่นๆ ถืออำนาจและมติของคณะกรรมการกำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน เป็นที่สิ้นสุด

นโยบายที่ยึดความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

กลุ่มงาน ฯ มีแนวทางนโยบายด้านนโยบายที่ยึดความเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้ดังนี้

- 1) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดนโยบายการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้าน ที่มีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน เช่น ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ตัวแทนจากแพทยศาสตรศึกษา คณะกรรมการจากตร.
- 2) มีการกำหนดหลักเกณฑ์คัดเลือกแพทย์ประจำบ้านที่ไม่ขัดกับเกณฑ์ของแพทยสภาและสอดคล้องกับพันธกิจของหลักสูตร
- 3) มีการประกาศคุณสมบัติหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบน Website ของโรงพยาบาลตำรวจ และเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการประชาสัมพันธ์อย่างเท่าเทียม
- 4) คณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านจะต้องลงนามในหนังสือรับรองการปฏิบัติหน้าที่ ประเด็นการไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผลประโยชน์กับผู้เข้ารับการคัดเลือก ญาติหรือครอบครัว ของผู้เข้ารับการคัดเลือก (Conflict of interest) ก่อนเข้ารับหน้าที่

11.3 ศักยภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	3	4	5	6
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	900	1800	2700	3600	4500
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	20	30	30	30	40
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
กุมารแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
ศัลยแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
สูติรีแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1	1	1	1	1
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	8	9	10	11	12
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	5400	6300	7200	8100	9000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	40	60	60	60	80
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริม สุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
กุมารแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
ศัลยแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
สูติรีแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	2	2	2	2	2
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	14	15	16	17	18
จำนวนผู้ป่วยนอกในการดูแลของแพทย์	9900	10800	11700	21600	13500

ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี					
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	80	100	100	100	120
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
กุมารแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
ศัลยแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
สูตินรีแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	3	3	3	3	3
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	16	17	18	19	20
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	20	21	22	23	24
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	14400	15300	16200	17100	18000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	120	140	140	140	160
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน (ครั้งต่อปี)	16	17	18	19	20
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
กุมารแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
ศัลยแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
สูตินรีแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	4	4	4	4	4

หมายเหตุ

- กรณีอาจารย์มากกว่า 24 คน หากต้องการเพิ่มศักยภาพ ให้เป็นไปตามการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ
- ในกรณีที่ เป็นเครือข่ายการฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวนอาจารย์ที่ใช้ ในการคำนวณศักยภาพการฝึกอบรม จะต้องไม่ซ้ำกับอาจารย์สำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ โรงพยาบาลเป็นฐาน โดยจำนวนอาจารย์ในเครือข่ายจะต้องประกอบไปด้วยอาจารย์จากสถาบัน ฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ ทั้งนี้เครือข่ายจะต้องรายงานจำนวนอาจารย์ ประจำปีแก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อประเมินศักยภาพการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสัดส่วนเป็นไปตามจำนวนอาจารย์ผู้สอนของสถาบันนั้นซึ่งเป็นแนวทางของราชวิทยาลัย ในปัจจุบันมีจำนวนอาจารย์ในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีวุฒิบัตร และหนังสืออนุมัติ ฯ ปัจจุบัน 5 ท่าน ทางภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จึงกำหนดศักยภาพการฝึกที่รับได้ชั้นปีละ 4 คน (รวม 12 คนต่อปีการศึกษา)

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	4
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	5
จำนวนผู้ป่วยนอกในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	3600
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	30
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	4
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง	
อายุรแพทย์ (คน)	1
กุมารแพทย์ (คน)	1
ศัลยแพทย์ (คน)	1
สูตินรีแพทย์ (คน)	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1

12. คณะอาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

12.1 คุณสมบัติของประธานคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

1. เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
2. ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

12.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

12.3.1 จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

12.3.2 ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

สถาบันฝึกอบรมสมทบต้องมีแพทย์ที่เลี้ยงที่ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ อนุโลมให้สถาบันฝึกอบรม มีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่น ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์

สูติ-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสตศอนาสิกวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวชศาสตร์ หรือ เวชศาสตร์ป้องกัน ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาควิชา/กอง/ฝ่าย เวชศาสตร์ครอบครัว (เวชปฏิบัติครอบครัว) หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในลักษณะเดียวกันกับเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี ทดแทนอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษากการวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะในกรณีที่ สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

หลักสูตรได้กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมแต่ละระดับชั้นตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยมีอาจารย์เต็มเวลาจำนวน 5 คน ที่มีวุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว หรือหนังสืออนุมัติ ฯ และอาจารย์ที่จบสาขาอื่น ๆ อีก 4 คน หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- จบการศึกษาด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ ฯ) เป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานและปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ
- มีความสามารถด้านงานวิจัยและวิชาการโดยพิจารณางานวิจัยหรืองานวิชาการที่เคยเผยแพร่
- มีความเป็นผู้นำทางการสอนและสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆได้ดี โดยพิจารณาจากประวัติการทำงานที่ผ่านมา และทัศนคติต่อการเป็นอาจารย์ผู้สอนรวมถึงการให้คำปรึกษาดูแล
- เป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่นในการสอนแพทย์ประจำบ้านรวมถึงนักศึกษาแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและเรียนรู้ตลอดชีวิต
- มีทักษะและประสบการณ์ในการทำเวชปฏิบัติในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตเมืองและการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง
- สนใจและมีความสามารถในทำวิจัยระดับคลินิกหรือแพทยศาสตรศึกษา
- มีทักษะและความสามารถในการใช้เทคโนโลยีนวัตกรรมสำหรับการปฏิบัติงานและการเรียนการสอน

หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์

1) การสอน อาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้าน ฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการณ์ตรวจผู้ป่วยและรับปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้าน

2) การให้คำปรึกษา สถาบันการฝึกอบรมได้กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัยและโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน 3 ต่อ 1 และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรมและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ โดยมีหลักฐานการให้ข้อเสนอแนะและลงชื่ออาจารย์ใน Log book และ Portfolio ของแพทย์ประจำบ้านทุกครั้ง

3) การพัฒนาตนเองของอาจารย์ ภาควิชากำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างน้อยปีละ 15 หน่วยกิต รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์

4) การรับการประเมิน อาจารย์ต้องเข้ารับการประเมินการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการร่วมที่ได้รับการแต่งตั้งของกลุ่มงาน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ทั้งนี้อาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จะต้องมีหน้าที่ในการเรียนการสอนทั้งแพทย์ประจำบ้านและนักศึกษาแพทย์ ดังนั้นอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทุกคนในกลุ่มจะต้องผ่านการฝึกอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษา (Rookie Teacher Course) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 วัน และต้องเข้าร่วมฝึกอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษาเพื่อทบทวนความรู้ทุก 5 ปี

กลุ่มงาน ฯ ได้กำหนดให้อาจารย์ทุกท่านมีภาระงานดังนี้

- อาจารย์แพทย์แต่ละท่านจะได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 1-2 คนต่อปี มีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการศึกษา การฝึกอบรม และการใช้ชีวิตทั่วไป รวมถึงแนะแนวทางการประกอบวิชาชีพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในอนาคตแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ตลอดระยะเวลา 3 ปีที่เข้าฝึกอบรม
- อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย บทบาททั่วไปมีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิบัตรตลอดระยะเวลา 3 ปี โดยเฉลี่ยจะมีเวลาพบผู้เข้ารับการฝึกอบรม 3-6 ครั้ง ต่อปี
- อาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิชาการและบริการ มีตารางอาจารย์ที่ปรึกษาชัดเจนเวลาแพทย์ประจำบ้านออกตรวจในคลินิกตำรวจ สามารถปรึกษาด้านวิชาการและบริการได้
- เข้าร่วม Conference กิจกรรมวิชาการ และให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากงานบริการ
- ด้านงานวิจัยภาควิชามีการจัดสรรให้อาจารย์แพทย์ทุกท่านได้มีเวลาในการทำงานวิจัยและวิชาการของตนเอง 1 วัน ต่อสัปดาห์
- เป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยนอกทั้งหมดในห้วงเวลาที่ปฏิบัติงาน โดย การเป็นผู้ควบคุมดูแล (Supervision) การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ เภสัช พยาบาล นักวิชาการ
- ภารกิจตามที่ ตร. ร้องขอ เช่น ชุมชนสัมพันธ์ สร้างเสริมสุขภาพ บรรเทาสาธารณภัย การออกหน่วยแพทย์ติดตามพระบรมวงศานุวงศ์

- คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ มีหน้าที่รับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรโดยมีกระบวนการประเมินทบทวนปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรตามวงรอบอย่างสม่ำเสมอได้แก่ การประชุมกรรมการบริหารหลักสูตรประจำปีและการประชุม ปรับปรุงคุณภาพหลักสูตรประจำปีและมีหน้าที่นำข้อสรุปผลการดำเนินการพัฒนาคุณภาพหลักสูตรแจ้งในที่ประชุมกรรมการบริหารภาควิชา

12.3 นโยบายระบบการพัฒนาอาจารย์

1) การพัฒนาสมรรถนะทั่วไปจากการประเมิน

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมมีหน้าที่เขียนรายงาน และแผนการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง IDP (Individual Development Plan) ในการพัฒนางานประจำ หรือพัฒนาสมรรถนะตนเอง และแจ้งให้หัวหน้ากลุ่มงานทราบ รวมถึงเขียนโครงการพัฒนาตนเอง เพื่อของบประมาณ ในการพัฒนา เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น ข้อตกลงในการพัฒนางานหรือโครงการที่รับผิดชอบ เป็นต้น

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว มีหน้าที่สนับสนุนกระบวนการพัฒนาตนเอง เพื่อบรรลุตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม รวมถึง ประเมินผลการพัฒนาของอาจารย์ในรอบการประเมินถัดไป

2.) การพัฒนาสมรรถนะต่อยอด

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม สามารถทำโครงการเพื่อขอพัฒนาสมรรถนะต่อยอด เช่น การขอทุนมาศึกษาต่อในสาขาต่อยอดด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น Geriatric อาชีวเวชศาสตร์ และ Palliative care หรือการขอทุนมาศึกษาต่อด้านบริหาร หรือขอทุนการศึกษาเพื่อไปศึกษาต่อต่างประเทศตามระเบียบ ก.พ. หรือการลาศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิตหรือดุษฎีบัณฑิตทั้งในและต่างประเทศ ภาควิชา ฯ มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการฝึกอบรมดังกล่าวตามระเบียบของทางราชการ

นอกจากนี้ ภาควิชา ฯ มีนโยบายให้อาจารย์ต้องเข้ารับการอบรมการเรียนการสอนด้านแพทยศาสตรศึกษา เป็นเวลา 5 วัน ในช่วงปีแรกหลังจากได้รับการแต่งตั้งเป็นอาจารย์ และหลังจากนั้นจะมีการเข้าร่วมประชุมเพื่อทบทวนความรู้ทุกๆ 5 ปี และมีการสนับสนุนให้อาจารย์แพทย์ขอทุนการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา

13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนงานฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม
- สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- สถาบันฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

สถานที่ในการฝึกอบรมแนะนำ ทรัพยากรที่สนับสนุนการเรียนรู้

หลักสูตรจัดให้มีการฝึกอบรมในสถาบันหลัก คือ โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลนวมิตสมเด็จย่า โรงพยาบาลปทุมธานี ซึ่งมีหน่วยให้บริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในร่วมกับภาควิชาอื่นของโรงพยาบาล ทำให้มีโอกาสนในการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นอกจากนั้นแล้วหลักสูตรยังมีระบบการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการทั้งรูปแบบตำราและวารสารวิจัย ผ่านทางห้องสมุดของ รพ.ตร. โดยเข้าถึงได้จากเว็บไซต์ห้องสมุดรพ.ตร. โดยสามารถใช้และเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เหล่านี้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกรพ.ตร. ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย และสามารถใชระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ

สิ่งแวดล้อมของสถาบันอบรมมีความปลอดภัย โดยจัดให้มี กระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุม

ทุกความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่

1. ด้านความปลอดภัยภายใน
 - จัดให้มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโดยจ้างบริษัทภายนอกที่ได้มาตรฐานตรงตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของ รพ.ตร. ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบประตูทางเข้าสำหรับเจ้าหน้าที่ มีกล้องวงจรปิดจับภาพทั่วทั้งบริเวณ ตลอด 24 ชั่วโมง
2. ด้านความปลอดภัยในการฝึกอบรม
 - มีกระบวนการให้ข้อมูลถึงด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกปฏิบัติงานผ่านกระบวนการปฐมนิเทศสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน
 - มีมาตรฐาน HA มีระบบกำจัดขยะอันตรายทั่วทั้งคณะฯ โดยดำเนินการตามมาตรฐาน HA
 - มีอุปกรณ์ป้องกัน รายบุคคล (PPE) สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ เจลแอลกอฮอล์
 - มีห้องตรวจแยกโรคระบบทางเดินหายใจโดยเฉพาะไม่เข้ามาปะปนกับการตรวจในแผนกอื่น พร้อมอุปกรณ์และห้องตรวจได้มาตรฐานตามแผนกควบคุมโรคติดเชื้อ
3. ด้านความปลอดภัยขณะฝึกอบรมนอกสถานที่ ได้แก่ ระหว่างการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และออกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน สถานที่ตั้งของของบ้านผู้ป่วยจะถูกประเมินและสำรวจก่อนโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านก่อนมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปฝึกปฏิบัติทุกราย หากพบว่าอาจมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย ต่อร่างกายและทรัพย์สินของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะดำเนินการยกเลิกการเยี่ยม เป็นต้น ในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน จะมีการจัด ปฐมนิเทศเรื่องความเสี่ยง การปฏิบัติตัวและความปลอดภัยก่อนออกไปฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง และขณะที่ฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีอาจารย์ผู้ดูแล คอยดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการฝึก ปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

13.2. การมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง

ตารางแสดง แผนกและจำนวนผู้ป่วย จากสถิติของ รพ.ตร.และ รพ.ปทุมธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

	โรงพยาบาลตำรวจ (คน/ปี)	โรงพยาบาล ปทุมธานี (คน/ปี)	เกณฑ์ตามราช วิทยาลัยฯ กำหนด (ผู้เรียน 4คน)
จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	668,480	601,837	
จำนวนผู้ป่วย OPD ทั่วไป	612,835	94,622	3600
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน	393	420	30
จำนวนผู้ป่วยใน	15,943	31,897	
จำนวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโรคในชุมชน	11 โครงการ	9 โครงการ	4
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง (คน)	123		
อายุรแพทย์	38	16	1

กุมารแพทย์	14	5	1
สูติรีเวชสูติแพทย์	16	6	1
ศัลยแพทย์	33	5	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์	22	8	1

13.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ สนับสนุนผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยทางภาควิชาฯ ติดตั้งให้มีจุดกระจายสัญญาณ Internet Wi-Fi ทั่วถึงทุกบริเวณของภาควิชา และเขตหอพักของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเชื่อมต่อกับระบบ Internet ได้ตลอดเวลา สามารถใช้ Internet ในการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยกันเอง อาจารย์ และบุคลากรของภาควิชา ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น Line (มีกลุ่ม Line ของแพทย์ประจำบ้าน และกลุ่ม Line ที่รวมแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และบุคลากร) มีระบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Tele-Conference เช่น program Zoom ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ออกไปฝึกปฏิบัติงานต่างจังหวัดสามารถเข้าเรียนรู้ข้อปฏิบัติใน Conference ร่วมกับเพื่อนในชั้นปีได้ รวมถึงเป็นการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล

13.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

หลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องฝึกปฏิบัติในบริบททางคลินิก (Clinical setting) ที่หลากหลาย และมีระยะเวลาที่เพียงพอตามข้อกำหนดของหลักสูตร อันได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก, หอผู้ป่วย, คลินิกเสริมสุขภาพ, คลินิกเฉพาะโรค, ผู้ป่วยเบาหวาน (Diabetes mellitus Education Program), คลินิกชะลอไตเสื่อม, คลินิกให้คำปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ, คลินิกเลิกบุหรี่ และการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมเป็นทีมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่หลากหลายได้แก่ พยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, นักโภชนาการ, นักกายภาพบำบัด, นอกไปจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับมอบหมายให้มีบทบาท เป็นผู้ร่วมคลินิก ในชั้นปีที่ 1 และ 2 และได้เป็นหัวหน้าจัดการคลินิก ในชั้นปีที่ 3 เพื่อสร้างเสริมประสบการณ์การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้เข้ารับการอบรมมีบทบาทที่หลากหลายในทีมรักษาพยาบาล

13.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรมมีการบูรณาการและสมดุระหว่างการศึกษาการฝึกอบรมกับการวิจัย

มีการอบรมเพิ่มพูนทักษะการทำวิจัย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้บูรณาการระหว่างความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในช่วงขั้นตอนเริ่มต้นของการทำวิจัย จากการทบทวนความรู้พื้นฐานทางด้านการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการค้นหาปัญหาของงานวิจัยและเขียนเป็นโครงร่างวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยจะช่วยให้การประเมินความถูกต้องของเนื้อหาเพื่อทำการขอจริยธรรมทางการแพทย์และดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไปซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้รับการเรียนใน หลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

หลักสูตรจัดให้มีระยะเวลาของการฝึกอบรมด้านการทำวิจัยสอดแทรกอยู่ในการฝึกอบรม ตลอด

ระยะเวลา 3 ปี ซึ่งมีทั้งการเรียนรู้แบบบรรยาย ฝึกปฏิบัติ และทำงานวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับทราบแผนการดำเนินงานการติดตามและการนำเสนอวิจัยล่วงหน้าในแต่ละปีการศึกษา เพื่อช่วยในการวางแผนและเตรียมความพร้อมได้อย่างเพียงพอ

13.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการ ฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ ได้จัดทำหลักสูตร แผนการฝึกอบรม ดำเนินการฝึกอบรม และประเมินผลการอบรม อย่างเป็นมาตรฐาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของแพทยศาสตรศึกษา ดังนี้

13.6.1 การจัดทำหลักสูตรและแผนการฝึกอบรม มีการตั้งคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตร ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ประธานคณะกรรมการมีประสบการณ์ การพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา

13.6.2 ดำเนินการฝึกอบรมมีการติดตามการดำเนินการฝึกอบรมเป็นประจำทุกเดือนเพื่อช่วย สนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้สอนสามารถผ่านปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การฝึกอบรมได้

13.6.3 ประเมินผลการอบรม มีระบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนาผ่านกลไกการ ประเมินผลระหว่างเรียน (Formative assessment) มีแนวทางในการประเมินผลที่ ชัดเจนตรงกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และเป็นมาตรฐานและเป็นธรรม ได้แก่ การมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน การวางแผนทางเพื่อสร้างระดับมาตรฐานของผู้ ประเมิน ให้ตรงกัน และการมีระบบสอบซ่อม

13.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบ การโอน ผลการฝึกอบรม

สถาบันอื่นที่มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมอยู่ในส่วนวิชาบังคับเลือก (Selective) และวิชาเลือก (Elective) หลักสูตรได้กำหนดให้มีการติดต่อกับสถาบันดังกล่าวไว้ล่วงหน้า เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการ เรียนรู้และประเมินผล เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ทั้งนี้ผลการประเมินนั้นจะใช้เป็นส่วนหนึ่งการประเมินหลัก ตลอดทั้งปี

14. การประเมินผลแผนงานการฝึกอบรม

โดยผลการประเมินจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนาการ เรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทันสมัยความตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียอย่างแท้จริง

หลักสูตรมีแนวทางการประเมินผลแผนงานการฝึกอบรม โดยมอบหมายให้หัวหน้าหลักสูตรการ ฝึกอบรมเป็นประธานและมีการทบทวนที่หน้าติดตามเก็บข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรม จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ ทัวไป แพทย์พี่เลี้ยงในสถาบันฝึกปฏิบัติงาน ผู้ใช้บัณฑิต และตัวแทนศิษย์เก่า ข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมในเรื่อง

พันธกิจของแผนการฝึกอบรม ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ แผนงานฝึกอบรมร่วมและสถาบันสมทบ และข้อมูลการปรับปรุง

มีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ (feedback) เกี่ยวกับการฝึกอบรมจาก ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยเฉพาะผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จบไปปฏิบัติงานในพื้นที่แล้ว 1 ปี (multi-source feedback) จะมีการติดตาม ศักยภาพในการทำงานจากคำบัญชา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) และตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จบไปแล้ว ว่าความรู้ทักษะที่ได้ไปเพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริงหรือไม่ และยังคงมีความรู้หรือทักษะใดที่คิดว่าจำเป็นและต้องการพัฒนาเพิ่มเติม ทั้งนี้หลักสูตรจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป

15. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

กลุ่มงาน ฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นประจำอย่างน้อยทุก 1 ปี เพื่อปรับปรุง กระบวนการโครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม รวมถึงเทคโนโลยีการศึกษาให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ ใช้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้รับการฝึกอบรม ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต รวมถึง สเตกโฮลเดอร์ต่างๆ อย่างครอบคลุมและนำผลการทบทวนไปพัฒนาหลักสูตรการศึกษาในปีการศึกษาถัดไป

16. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ จึงได้จัดให้มีการบริหารจัดการหลักสูตร ตามแนวทางดังนี้

1. สถาบันฝึกอบรมบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และติดตามผลสัมฤทธิ์ ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ในระยะสั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาและระยะยาวหลังออกไปปฏิบัติงานจริง

2. สถาบันฝึกอบรมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

3. สถาบันการฝึกอบรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

4. สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีให้จำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

งานด้านธุรการเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ จำนวน 2 ท่าน เข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ความเข้าใจงานด้านคุณภาพการศึกษาที่จัดโดย ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา อย่างสม่ำเสมอ จึงมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

สาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนอื่น

แผนงานฝึกอบรมได้ทำการประสานเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (เช่น แผนกการแพทย์เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง) และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน (เช่น องค์กรแพทย์ หน่วยบริการวิชาการห้องสมุด เป็นต้น) สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศแพทยสภาในการฝึกอบรม

17. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

กลุ่มงาน ฯ จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง ร่วมกันงานคุณภาพการศึกษาของคณะแพทย์ฯ รวมทั้งมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลการฝึกอบรมตามระบบกลไกและแพทยสภากำหนดทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1

ความรู้พื้นฐาน

สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมี ดังนี้

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

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย
- 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 2.4 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข
- 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

- 5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)
- 6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- 6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

- 1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา
- 1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
- 1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
- 1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ได้แก่การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น
- 1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง

- 1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และ ความคุ้มค่า
- 1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา
- 1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา
- 1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล
- 1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.1.2 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
 - 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 และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับ สิทธิการรักษาพยาบาล
 - 1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
 - 1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
 - 1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
 - 1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยอื่น
 - 1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ กับหน่วยบริการทุติยภูมิและ ตติยภูมิ
 - 1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอน ที่พบจากบริการปฐมภูมิ
 - 1.1.3.9 การวางแผนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้นำ ต่อรอง หรือประนีประนอม เพื่อดำรงไว้ซึ่ง สิทธิของผู้ป่วย

1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ ได้ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
 - 1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทัศนคติ อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม
 - 1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
 - 1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย
 - 1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง

- 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 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
 - 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 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

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

1.5.2.1 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่อง

- การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
- การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

1.5.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว

1.5.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย

1.5.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

1.5.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน

1.5.3.3 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน

1.5.3.4 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

1.5.3.5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย

1.5.3.6 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่จำเป็น และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย

1.5.3.7 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกใต้ทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา

1.5.3.8 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน

1.5.3.9 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ

1.5.4 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

1.5.4.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)

- 1.5.4.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.5.5 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
 - 1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
 - 1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
 - 1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

2.1. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- 2.1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
- 2.1.3 กลไกของความชรา

2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- 2.2.1 การปรึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- 2.2.2 การบริหารเวลาในการปรึกษาดูแล
- 2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้การปรึกษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
- 2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
- 2.2.6 การปรึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
- 2.2.7 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.2.8 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 2.3.1 การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
 - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจ ปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
 - 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษหากมีความจำเป็น
 - 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น

- 2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน
 - 2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
 - 2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
 - 2.3.2.5 การประทับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - 2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว
- 2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา
 - 2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
 - 2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีการเลือกข้าง
 - 2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
 - 2.3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- 2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

- 2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
- 2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
 - 2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
 - 2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
 - 2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
 - 2.4.2.4 การประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
 - 2.4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
 - 2.4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

- 2.4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคที่ก่อให้เกิดต่อสุขภาพของคนในชุมชน
- 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 นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสุขภาพชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน
 - 2.4.9.1 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการ การบริการ การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ
 - 2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง
 - 2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
 - 2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม
 - 2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

3.1. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

- 3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม
 - 3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย
 - 3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์
- 3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
 - 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 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาว แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

3.2. การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- 3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา
- 3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.3. การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

- 3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
- 3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและการออกแบบรูปแบบ/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 ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
- 3.3.9 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
- 3.3.10 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.11 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.12 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- 3.3.13 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.3.14 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

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 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 4.4.5 การเปรียบเทียบของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
- 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

5.1 ธรรมาภิบาลทางคลินิก

5.1.1 ธรรมาภิบาลทางคลินิก 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 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมาภิบาลทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

5.1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนา การประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน

5.1.4 คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนงและภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

5.1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

5.1.6 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างกันเฉพาะบุคคล

5.1.7 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.8 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน

5.1.9 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.10 การค้นหาข้อมูลที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ

5.1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

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

5.1.14 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน

5.1.15 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

5.1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว

5.1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน

5.1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น

5.1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับ หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

5.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์

5.2.4 การให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี 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 ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี

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 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการทำเนินไปของโรคเรื้อรัง
- 5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ
- 5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 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 เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม
- 5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม
- 5.2.22 การร่วมสมมนาตามกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

- 5.3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย
- 5.3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง 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 ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.9 การตระหนักว่าอารมณ์ วิธีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้การปรึกษาดูแล

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

- 5.4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่นๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน
- 5.4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีการกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความแตกต่างนั้น
- 5.4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
- 5.4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- 5.4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (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 การเป็นผู้นำในการจัดการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ

6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล

6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง

6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการดำรงรักษาทรัพยากรบุคคล

6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์

การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม

6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน

6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร

6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ

6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในการบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหา

เกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ

- 6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
- 6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
- 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 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง
- 6.5.4 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน
- 6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา
 - 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 ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและ

การรักษา

- 6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 6.5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
- 6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา

6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

- 6.5.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)
- 6.5.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไข ปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี
- 6.5.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
- 6.5.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
- 6.5.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล
- 6.5.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์อื่น
- 6.5.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
- 6.5.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.5.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 6.5.10 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 ตั้งแต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้

6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คำนึงและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์

6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์

6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่างๆและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสม
คุ้มค่า

6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพโดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

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 การอย่าร้างของคู่ครอง
- 1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว
ให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
ของคู่ครอง
- 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต
วิญญาณ ของคู่ครอง
- 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้ง ของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม
และจิตวิญญาณ ของคู่ครอง
- 2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทาง
เพศสัมพันธ์
- 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการ
ทางเพศ
- 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร คู่ครองตัวเองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
- 4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- 4.3 อธิบายผลกระทบต่อการบริการสุขภาพคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- 4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
- 5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเอง
เมื่อเจ็บป่วย

- 5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่นๆ (สามี ภรรยา บุตร ปิตา มารดา)
- 5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครอง และครอบครัวนั้นได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
- 6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคู่ครองที่มีปัญหา
- 6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้
- 6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้
- 6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆได้

2.	Care of children and adolescent health การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
----	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้

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

- 1.2 ในวัยรุ่น
 - การใช้สารเสพติด
 - การกินผิดปกติ
 - ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น
 - การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น
 - ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น
 - ปัญหาสุขภาพจิต
 - ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น
- 1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี
- 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 การให้วัคซีนป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน
 - 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 elderly การดูแลผู้สูงอายุ
----	--------------------------------------

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการด้านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- 1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
- 1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- 1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- 1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี, ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (มากกว่า 75 ปี) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วม
- 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม
- 2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมา ใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
- 3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- 3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- 4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ
- 5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- 5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- 5.4 วิเคราะห์เศรษฐกิจฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

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 การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ
----	---

4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
อาการผิดปกติที่พบบ่อย :

- Breast: Breast pain, breast lumps, nipple discharge
- Pelvic mass
- Pelvic 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 vulvae, vagina discharge, painful ulcer/lesion at vulvae
 - Dyspareunia, pelvic pain
 - Infertility-primary and secondary
- Urinary tract: Dysuria, urinary incontinence
- Anorectal: Faecal incontinence
- Emotional problems: Anxiety, depression

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

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

การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย:

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

- Pap smear
- Swab for sperm, acid phosphatase (rape)
- Knowledge of secondary-care investigations including colposcopy and subfertility investigations

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความเสี่ยงในครอบครัวและ ตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้เหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ข้อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้นๆ
- 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปรงบาง
- 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อการเกิดโรค พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
- 4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
- 5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสาธารณสุขของสตรี
- 6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
- 1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- 2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเชื่อมั่นอย่างน้อยที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง
- 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 สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

5.	Sexual Health สุขภาวะทางเพศ
----	--------------------------------

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 บริหารจัดการให้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของ ผู้ป่วย
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือ ฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ จะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและศักดิ์ศรี
- 1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- 1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ
- 1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้า ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย
- 1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือ เพศของกลุ่มคนผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 อธิบาย ถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ นั้น
- 2.4 เข้าใจถึง การที่สังคม ตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ในการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพทางเพศ
- 2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตัดยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้
- 2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้
- 2.7 ตระหนักถึง การที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุ จะถูกละเลย ในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้

- 3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatisation ได้
- 3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้
- 3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษา แก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้
- 3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
- 3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีการแสดงได้
- 3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการต่างๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมะเร็งปากมดลูกได้
- 4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำและดูแลรักษา ที่สอดคล้องกับผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ได้
- 4.3 อธิบาย ปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค
- 4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง
- 4.5 ให้การดูแลป้องกันโรค HIV เกี่ยวกับ post-exposure prophylaxis และ mother-to-baby transmission ได้
- 4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัด และความจำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent
- 4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ 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 และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ ได้
- 6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน ต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ
- 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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
- 2.2 มีความเข้าใจถึงความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความกลัวต่อความตายที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย
- 2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น
- 2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 2.5 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น
- 2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย
- 3.2 อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายได้
- 3.3 แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 3.4 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
- 5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
- 5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12 ได้
- 5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหารเป็นต้น

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความสนใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

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

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย 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 และ การแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง 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 และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

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 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรมและภาคบริการ
- 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 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน
- 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
 - 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
 - 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
 - 4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน 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 และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานและชุมชน
- 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 และศาสนาของประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน

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 คำ เชี่ยว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- 1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ

- 1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
 - 1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้สับภัย
 - 1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
 - 1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
 - 1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีภาวะเครียด
 - 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ
 - 1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากทำงานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)**
- 2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
 - 2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
 - 2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย
 - 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 และสามารถวิเคราะห์ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบบ้างได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว
 - 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
 - 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์ 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 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสพภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้
- 4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสพภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสพภัยได้
- 5.2 คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสพภัยพิบัติ และให้การดูแล แก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสพภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
- 5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสพภัยพิบัติได้
- 6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสพภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 6.4 เป็นผู้ประสานแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสพภัยพิบัติได้

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 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหอนามัยระหว่างประเทศไทย
- 1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
- 2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ
- 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 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหอนานาัยระหว่างประเทศได้
- 3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่นๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหอนานาัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วย หลากหลายเชื้อชาติ
- 4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหอนานาัย ระหว่างประเทศ
- 4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
- 5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
- 5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ บุคคลในครอบครัว

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
- 6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎอนาัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

11.	Human behavior and mental health พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต
-----	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ และเชื่อถือได้
- 1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- 1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- 1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร, การใช้ยา และการดูแลตนเอง
- 1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้

- 1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
 - 1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
 - 1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน 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 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชและปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
- 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**
- 3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
 - 3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
 - 3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
 - 3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
 - 3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์ และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
 - 3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ, การทำร้ายตนเองบ่อยๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
 - 3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 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 การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 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 ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต 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 กระดูก และกล้ามเนื้อ (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 จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้
- 1.2 มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
- 1.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสม และทันที่ โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 1.4 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- 1.5 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- 1.6 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

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

ภาวะความเจ็บป่วย

- Coronary heart disease: angina, acute coronary syndromes, cardiac arrest
- Heart failure
- Arrhythmias
- Other heart disease: valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease
- Cerebrovascular disease: stroke, TIA
- Thromboembolic disease **Investigation**
- Blood pressure measurement
- ทำการตรวจ อ่านและแปลผล Electrocardiogram พื้นฐานได้
- ทำการตรวจ และแปลผล Venous dopplers and ankle brachial pressure index measurement

การรักษา

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

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้นๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุนแก้ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
- 2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
- 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
- 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

- 2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischaemia
 - 3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
 - 3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
 - 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
 - 3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากลุ่ม Statins
 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดแต่ละรายได้
 - 4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
 - 4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยง ในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
 - 5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้
 - 5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของชุมชนได้
 - 6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด
 - 6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหาาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 1.2 รู้ระบาดวิทยาของโรคระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุดจากระว่ง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคระบบย่อยอาหาร
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
- 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 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สืบถาม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสม
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- 1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- 1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- 1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- 1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆได้
- 1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
- 2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ย ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- 4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
- 4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกันและดูแลปัญหาเหล่านั้นได้
- 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 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่างๆ
- 6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน
- 6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- 6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- 1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- 1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้อำนาจรักษา 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 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ดังนี้

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 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
- 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 3.2 ใช้ปฏิบัติการของโรคช่วยในการวินิจฉัย
- 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 ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขับขี้นาพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 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 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
- 2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- 2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่างๆที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 2.5 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.6 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 2.7 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน
- 3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
- 4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
- 4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- 5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาระยะต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ
- 6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อโรคอ้วนและโรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
- 6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ

12.7 ปัญหาโรคประสาท (Neurological problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาทในภาวะปกติ
- 1.2 ชักประวัติ 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 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 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 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่างๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ แก่ผู้ป่วยได้
 - 1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาท และแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้
- 1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
- 1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
- 1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ยังไม่แน่นอนหรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ
 - 2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้
 - 3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น
 - 3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง
 - 3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรืออธิบายไม่ได้

- 3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต
 - 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 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
 - 5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - 5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่างๆ 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 ปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ (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 ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
 - 2.2 สามารถทำความเข้าใจการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
- 3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ภาวะหลอดลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
- 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 เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคระบบทางเดินหายใจ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้
- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้
- 4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้เช่น โรคหลอดลมโป่งพอง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคหลอดลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
- 5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
- 5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อหาวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้

- 6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้
- 6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
 - 1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
 - 1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
 - 1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
 - 1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
 - 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 Somatisation / 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 ข้อบ่งชี้การทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.1.4 การดูแลรักษา
 - 1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษาเบื้องต้น 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 กล้ามเนื้อ รวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
 - 1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator
 - 1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้
 - 1.1.5.4 ระวังปวดจากการใช้ยาหรือวิธีอื่น
 - 1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ
 - 1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
 - 1.1.5.7 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา
- 1.1.6 การป้องกัน
 - 1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
 - 1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้
- 1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ , กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้

- 1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้อง ภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
 - 2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง
 - 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
 - 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
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 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatisation)
 - 3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
 - 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
- 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 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้
 - Eczema
 - Dermatitis
 - Bacterial Skin infection
 - Fungal Skin Infection
 - Viral Skin Infection
 - Parasitic Infection
 - Psoriasis
 - Pityriasis rosea (PR)
 - Lichen planus (LP)
 - Allergy

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

- 2.3 สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้าง
- 2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
- 3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง 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 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือด โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด 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 และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ถูกต้อง 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 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.1 Hereditary and congenital disorders
 - Polycystic kidney

1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders

- Pyelonephritis
- Cystitis
- Urethritis
- Acute glomerulonephritis
- Chronic glomerulonephritis
- Tubulo / 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
- Atheroembolic 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 diseases
- 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 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่างๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
 - 2.2 สร้างปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต
 - 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
 - 3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ 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(Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศีรษะ 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 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญห โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 บอกลโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์
- 6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้ และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูล ปรีกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้นๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่าย ที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

รายชื่อทางหัตถการ:

A

Abdominal (percutaneous) paracentesis
Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation
Amniotomy: at the time of delivery, induce labour
Anesthesia: spinal, local
Appendectomy (กรณีที่ผ่านมาศัลยกรรม 4 เดือน ตลอดหลักสูตร)
Arterial puncture
Arthrocentesis: knee
Aspiration
 bladder
 bone marrow
 bursa (elbow) (ankle)
 curettage (uterus)
 joint (knee)
 joint (other)
 skin
 subcutaneous tissue

B

Biopsy

breast (needle) (percutaneous),
cervix,
pleural,
punch,
skin,
subcutaneous tissue,
superficial mass,

Block

digital nerve
local infiltration
spinal

Blood and blood component transfusion

Bladder catheterization, transurethral

Bleeding time

C

Caesarean section (low cervical) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support

Central line: use/care

Chest physiotherapy

Circumcision

Curettage: hordeolum (external), uterus (aspiration), (uterus with cervical dilation)

Cutdown, venous

D

Debridement: excisional, nail (bed)(fold), non-excisional, wound

Delivery

assisted (spontaneous)

breech (partial) (assisted) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Caesarean section (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

forceps (low with episiotomy) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Destruction: cervix, skin, subcutaneous tissue

Dialysis: peritoneal

Dilation and curettage of uterus

Drainage: abdominal (percutaneous), chest, postural, skin, subcutaneous tissue

Dressing: burn, pressure, wound

E

Electrocardiogram, perform and interpret

Endotracheal intubation

Episiotomy (with subsequent episiorharphy), low forceps

(กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Excision: cervix, skin, subcutaneous tissue

Exercise: breathing, musculoskeletal

G

Gastric suction/lavage

Gastric tube placement (Nasogastric)

Gynecologic examination

H

Heimlich maneuver

I

Immunization administration (Intramuscular, Subcutaneous, Per oral)

Inhalation equipment: dry powder inhaler (DPI), metered dose

inhaler (MDI), nebulizer

Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol

Intravenous line placement

Implantation: progesterone (subdermal)

Incision: hordeolum (external), skin (with drainage) subcutaneous tissue (with drainage)

Induction labor (amniotomy)

Infusion electrolytes, prophylactic substance

Injection (into) (hypodermically) (intramuscularly)

(intravenously) (acting locally or systemically): electrolytes, nerve

(peripheral), prophylactic substance, spinal (canal)

Insertion –see also Catheterization and

Insertion: nasogastric, trachea

Intubation –see also Catheterization and

Intubation: bladder (indwelling)(urinary) catheter, chest

(intercostal) tube, contraceptive device (intrauterine), endotracheal tube,

nasogastric tube

Irrigation: nasogastric tube, wound (cleaning)

L

Lavage: gastric, peritoneal

Ligation: fallopian tubes (bilateral) (division)

Lumbar puncture: spinal fluid collection & examination

M

Marsupialization: Bartholin's cyst

Massage: cardiac (external)(manual)(closed) (adult and neonate)

Measurement: central venous pressure

Monitoring: central venous pressure

O

Oxygen delivery systems: select and use

P

Packing: nose-for epistaxis (anterior), nose-posterior (and Interior), vaginal

Paracentesis: abdominal (percutaneous), bladder, pleural thoracic

Phototherapy

Physical therapy – see Therapy, physical

Physiologic monitoring:

Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer,

Body temperature, Cardiac, Respiratory

Physiotherapy chest

Pneumatic otoscopy

Proctoscopy

Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry

Pulse oximetry

R

Reduction: dislocation (of joint) (closed), fracture (bone)(closed)

Removal: contraceptive drug, foreign body from conjunctivae,

cornea, ear, nose, pharynx (throat), vagina (child), vagina (adult),

intrauterine contraceptive device (IUD), nail (bed) (fold), placenta (manual)

Removal: ectopic fetus (tubal) (salpingectomy) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Repair: laceration (obstetric) (current), tendon (suture) (hand)

Replacement (tube) (large intestine)

Resection (bilateral) (fallopian tubes)

Resuscitation: cardiac (external massage), neonatal

S

Salpingectomy with removal of tubal pregnancy (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Stretching: Muscle, Tendon

Suture: obstetric laceration (vulva)(perineum), skin and subcutaneous tissue, tendon (hand)

T

Tap: abdominal, bladder, chest, joint (knee), joint (others), spinal, thorax

Therapy (physical)

Thoracentesis

Tracheostomy (emergency)(temporary) (for assistance in breathing)

Traction: manual and mechanical, continuous mechanical

S

Sexual abuse: Examination / evaluation

การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening procedures)

1. บอกหลักการ ข้อบ่งชี้ และเหตุผลในการใช้เครื่องมือ หรือการตรวจนั้นๆ
2. เลือกใช้เครื่องมือ หรือการตรวจได้อย่างเหมาะสม และทำการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. แปลผลการตรวจนั้นๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. วิเคราะห์หาสาเหตุของข้อผิดพลาดของการตรวจและบอกข้อบ่งชี้ในการตรวจซ้ำ หรือส่ง ต่อผู้ป่วย ไปตรวจที่อื่นได้
5. อธิบายและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย และค่าบริการในการตรวจแต่ละอย่างในโรงพยาบาลได้

รายชื่อทางหัตถการ:

A

Anthropometric measurement: Weight, height, chest/head circumference, U/L ratio, span

B

Blood gases determination: Arterial and capillary

D

Developmental screening:

G

Growth chart: Recording & interpretation

Growth velocity determination

I

Intellectual screening in mental retardation

P

Pubertal staging: Tanner

S

Skin biopsy

Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement

Sterile technique

Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy

Suprapubic aspiration of urine

T

Testicular volume measurement

Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid

Tourniquet test

Transillumination test

Tuberculin test (place & read): Mantoux, PPD, Tine

U

Ultrasonography: abdomen, gravid uterus

Universal precautions

Urethral catheterization indwelling

V

Venipuncture

Venous cut down and CVP placement

Ventilation

Ventilation support, initiation

Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP

Visual screening: Acuity, strabismus

W

Wound care

X

X-ray interpretation (initial or emergency reading): Abdomen, Chest, Fractures in extremities, Head, sinus and neck, including CT Brain, Skeletal surveys for suspected abuse, Spine

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ ที่แพทยเวชศาสตร์ครอบครัว สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่งชี้ได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม กฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายชื่อทางหัตถการ:

(Collection techniques & proper handling for)

A

Abscess fluid, pus

B

Blood culture

C

CBC with differential count

Conjunctival swab: Bacteria, Chlamydia

Culture: Urine, Urethral, Vaginal, Other Body fluid

H

Hair collection (tinea)

N

Nasal smear for PMNs

Newborn blood screening: Hypothyroid, PKU

P

Pleural fluid

S

Skin scraping: Scabies, fungal

Scotch tape for pinworms

Spinal fluid

T

Throat swab

Tracheal aspirate (include child with tracheostomy)

Perform and interpret:

B

Bedside glucose determination

C

Capillary blood gases

CBC: - Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets

- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body

- Buffy coat smear & Wright stain

- Interpret RBC indices read out on automated CBC

Coagulogram (screening), venous clotting time, clot retraction, clot lysis, and

CSF cell count

E

ESR

G

Gram stain and AFB stain

H

Hematocrit

K

KOH preparation: Hair, skin, vaginal

L

Lymph node imprint

N

Nasal smear for PMNs

P

Platelet function test

R

Rapid test: Cold agglutinin, mononucleosis agglutination test

S

Stool: Occult blood, reducing substances, pH, parasites

T

Throat swab culture: Selective media for group A presumptive diagnosis

Tzanck smear

U

Urinalysis: Dip and microscopic

Urine culture & colony count

Urine ferric chloride test

การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้
ระดับที่ 1 หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิก

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดได้ ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัย และดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิดได้ ถูกต้อง ตรวจสอบและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่จำเป็น

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง เคยช่วยทำ และสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ ปกป้องผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
1	Advanced cardio-pulmonary resuscitation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.62 Other electric countershock of heart 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation	/			
2	Aerosol bronchodilator therapy 93.94 Respiratory medication administered by nebulizer	/			
3	Amniotomy 73.09 Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	/			
4	Anterior nasal packing 21.01 Control of epistaxis by anterior nasal packing	/			
5	Arterial puncture 38.98 Other puncture of artery	/			

6	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) 86.01 Aspiration of skin and subcutaneous tissue 83.94 Aspiration of bursa	/			
7	Biopsy of skin, superficial mass 86.11 Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
8	Blood and blood component transfusion 99.0x Transfusion of blood and blood components 99.03 Other transfusion of whole blood 99.04 Transfusion of packed cells 99.05 Transfusion of platelets 99.06 Transfusion of coagulation factors 99.07 Transfusion of other serum	/			
9	Breathing exercise 93.18 Breathing exercise	/			
10	Capillary puncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	/			
11	Cervical biopsy 67.12 Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	/			
12	Debridement of wound 86.22 Excisional debridement of wound, infection, or burn 86.27 Debridement of nail, nail bed, or nail fold 86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
13	Endotracheal intubation 96.04 Insertion of endotracheal tube	/			
14	Episiotomy 73.6 Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			
15	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue 86.3 Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	/			
16	External splinting 93.54 Application of splint	/			
17	First aid management of injured patient	/			
18	Gastric gavage 96.35 Gastric gavage	/			
19	Gastric irrigation	/			

	96.34 Other irrigation of (nasal-)gastric tube				
20	Gastric lavage 96.33 Gastric lavage	/			
21	Incision and drainage 86.04 Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	/			
22	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous 99.1x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance 99.2x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance 99.3x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases 99.4x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases 99.5x Other vaccination and inoculation	/			
23	Insertion and removal of intrauterine device 69.7 Insertion of intrauterine contraceptive device 97.71 Removal of intrauterine contraceptive device	/			
24	Intravenous fluid infusion 99.18 Injection or infusion of electrolytes	/			
25	Local infiltration and digital nerve block 04.81 Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	/			
26	Lumbar puncture 03.31 Spinal tap	/			
27	Marsupialization of Bartholin's cyst 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	/			
28	Measurement of central venous pressure 89.62 Central venous pressure monitoring	/			
29	Nasogastric intubation 96.07 Insertion of other (nasal-)gastric tube	/			
30	Normal labor 73.59 Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
31	Oxygen therapy 93.96 Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			

32	PAP smear 91.46 Papanicolaou smear	/			
33	Phototherapy 99.83 Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
34	Polypectomy (cervical) 67.93 Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
35	Postural drainage 93.99 Other respiratory procedures, postural drainage	/			
36	Removal of foreign body from vagina in adult 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
37	Skin traction 93.46 Other skin traction of limbs	/			
38	Stomal care 97.04 Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
39	Strengthening and stretching exercise 93.1x Physical therapy exercises 93.27 Stretching of muscle or tendon	/			
40	Stump bandaging 93.56 Application of pressure dressing	/			
41	Suture 86.59 Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
42	Umbilical vein catheterization 38.92 Umbilical vein catheterization	/			
43	Urethral catheterization 57.94 Insertion of indwelling urinary catheter	/			
44	Vaginal packing 96.14 Vaginal packing	/			
45	Venipuncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	/			
46	Wound dressing 86.28 Non-excisional debridement of wound, infection or burn 96.59 Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
47	Abdominal paracentesis 54.91 Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		/		
48	Basic mechanical ventilation		/		

	96.7x Other continuous mechanical ventilation				
49	Cervical dilatation and uterine curettage 69.0x Dilation and curettage of uterus		/		
50	Contraceptive drug implantation and removal 99.23 Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		/		
51	Incision and curettage (external hordeolum) 08.09 Other incision of eyelid, incision of hordeolum		/		
52	Intercostal drainage 34.04 Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		/		
53	Joint aspiration, knee 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration		/		
54	Manual vacuum aspiration 69.5x Aspiration curettage of uterus		/		
55	Neonatal resuscitation and transportation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation		/		
56	Perineorrhaphy 75.69 Repair of other current obstetric laceration 71.71 Suture of laceration of vulva or perineum		/		
57	Plaster of Paris technique 93.53 Application of other cast		/		
58	Pleural paracentesis 34.91 Thoracentesis		/		
59	Removal of foreign body from conjunctiva 98.22 Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without incision		/		
60	Removal of foreign body from ear 98.11 Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
61	Removal of foreign body from nose 98.12 Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
62	Removal of foreign body from Throat 98.13 Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
63	Removal of foreign body from vagina in child		/		

	98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision				
64	Removal of nail, nail bed, or nail fold 86.23 Removal of nail, nail bed, or nail fold		/		
65	Skeletal traction 93.43 Intermittent skeletal traction 93.44 Other skeletal traction		/		
66	Tubal ligation & resection 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
67	Venesection 38.94 Venous cutdown		/		
68	Amniotomy 73.01 Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			/	
69	Appendectomy 47.09 Other appendectomy			/	
70	Bone marrow aspiration 41.38 Other diagnostic procedures on bone marrow			/	
71	Breech assistance delivery 72.52 Other partial (assisted) breech extraction			/	
72	Circumcision 64.0 Circumcision			/	
73	Closed reduction of simple fractures 79.0x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	
74	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
75	Joint aspiration, others 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration			/	
76	Low transverse cesarean section 74.1 Low cervical cesarean section			/	
77	Manual removal of placenta 75.4 Manual removal of retained placenta			/	
78	Needle biopsy of breast 85.11 Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			/	
79	Peritoneal lavage 54.25 Peritoneal lavage			/	
80	Posterior nasal packing			/	

	21.02 Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing				
81	Reduction of simple dislocations 79.7x Closed reduction of dislocation			/	
82	Removal of embedded foreign body from cornea without incision 98.21 Removal of superficial foreign body from eye without incision			/	
83	Repair of extensor tendon of hand 82.45 Other suture of other tendon of hand			/	
84	Salpingectomy 66.62 Salpingectomy with removal of tubal pregnancy			/	
85	Suprapubic tap 57.11 Percutaneous aspiration of bladder			/	
86	Tracheostomy 31.1 Temporary tracheostomy, for assistance in breathing			/	
87	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition 88.76 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum			/	
88	Ultrasonography, gravid uterus 88.78 Diagnostic ultrasound of gravid uterus			/	
89	Vacuum extraction 72.7x Vacuum extraction			/	
90	Cervical spine and pelvic traction 93.21 Manual and mechanical traction				/
91	Low forceps extraction 72.1 Low forceps operation with episiotomy				/
92	Peritoneal dialysis 54.98 Peritoneal dialysis				/
93	Pleural biopsy 34.24 Pleural biopsy				/
94	Spinal anesthesia 03.91 Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				/
95	Vasectomy 63.73 Vasectomy				/

ภาคผนวก 4

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

(Entrustable Professional Activity: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
7. การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

ตารางที่ 4.1 ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
4	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (“Unsupervised” practice allowed)
5	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)

ตารางที่ 4.2 ชั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2.การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3.การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	2	3	4
5.สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้ง การรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	2	3	4
6.การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7.การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

ตารางที่ 4.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical Knowledge	Interpersonal and communication skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System-Based Practice
1.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.5	5.2.3	5.3.1 5.3.2 5.3.6	5.4.2	5.5.4	5.6.3 5.6.4 5.6.6 5.6.7
2.การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.6	5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.4 5.3.6	5.4.2	5.5.2 5.5.4	5.6.3 5.6.6 5.6.7
3.การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.3	5.2.2	5.3.2 5.3.6	5.4.2	5.5.2	5.6.3 5.6.5 5.6.6 5.6.7

4.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	5.1.2	5.2.1	5.3.4	5.4.2	5.5.2	
	5.1.2	5.2.3	5.3.4	5.4.2	5.5.2	
	5.1.2	5.2.4	5.3.3 5.3.4	5.4.2		5.6.2
5.สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุม กลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	5.1.1	5.2.2	5.3.2	5.4.1	5.5.1	
	5.1.2		5.3.5	5.4.2	5.5.3	
	5.1.4			5.4.3	5.5.6	
				5.4.4 5.4.5		
6.การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	5.1.1	5.2.3	5.3.3	5.4.2	5.5.1	
			5.3.4	5.4.5	5.5.6	
			5.3.6			
7.การทำโครงการในชุมชน		5.2.4	5.4.3	5.4.2	5.5.1	5.6.1
			5.3.4		5.5.4	5.6.2
						5.6.4
						5.6.5



กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านได้



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	ปี 1
▪ ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ ▪ ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ▪ ระบุบทบาทของแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	
2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	ปี 1
▪ จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย ▪ แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน ▪ ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ▪ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ▪ ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล ▪ จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน	
3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ปี 2
▪ ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ▪ ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ▪ ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด ▪ ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย ▪ ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา ▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ▪ เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	ปี 3

▪ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ▪ ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข ▪ ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน	
5 . ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้	ปี 3
▪ วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ▪ ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ▪ ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	มีความรู้ดังนี้ ■ ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ■ ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ■ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ■ บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน การประเมิน: ■ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสนอ case conference (Home visit case)	เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่ ■ ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย ■ ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย รวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน ■ ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ ■ ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละขาดการเชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน	สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านโดย ■ เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย ■ เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน ■ นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ■ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้		
การประเมิน: ■ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง ■ การสังเกตการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ■ รายงานผู้ป่วย	ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่ ■ ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ■ ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล	สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้โดย ■ ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ■ นำเสนอ case conference (home visit)	■ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด ■ ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ ■ ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย ■ ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา โดยขาดความเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	■ ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ■ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด ■ ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย ■ ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทาง หน้าท้องและเครื่องพ่นยา ■ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ การประเมิน: ■ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง ■ การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านในหน่วยงาน	จัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่ ■ ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน ■ ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง	สามารถจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย ■ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ■ ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไข ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน
5 ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้ การประเมิน: ■ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit	ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย ■ ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ■ ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ ■ ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้	ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้ ■ วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ■ ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ■ ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้

แบบประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	☐ exam						
	▪ ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้							
	▪ ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	▪ ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	☐ direct observe ☐ case report						
	▪ จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย							
	▪ แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน							
	▪ ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์							
	▪ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อบ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในร.พ							
ปี2	3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	▪ ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล							
	▪ ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น							
	▪ ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด							

	▪ ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย							
	▪ ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา							
	▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน							
	▪ เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
ปี 3	4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	☐ direct observe ☐ case report ☐ (or Research)						
	▪ จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา							
	▪ ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข							
	▪ ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน							
	5 . ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้ ใบประเมินการเป็นผู้สอน	☐ direct observe ในการเป็นผู้สอน						
	▪ วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ							
	▪ ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้							
	▪ ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 1	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของขั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L3 require supervise	L4 Autonomous practice	L5 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน				
	2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน				
	3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี 2	4. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ				
ปี 3	5 . ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆได้				

สรุปผลการประเมิน EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)



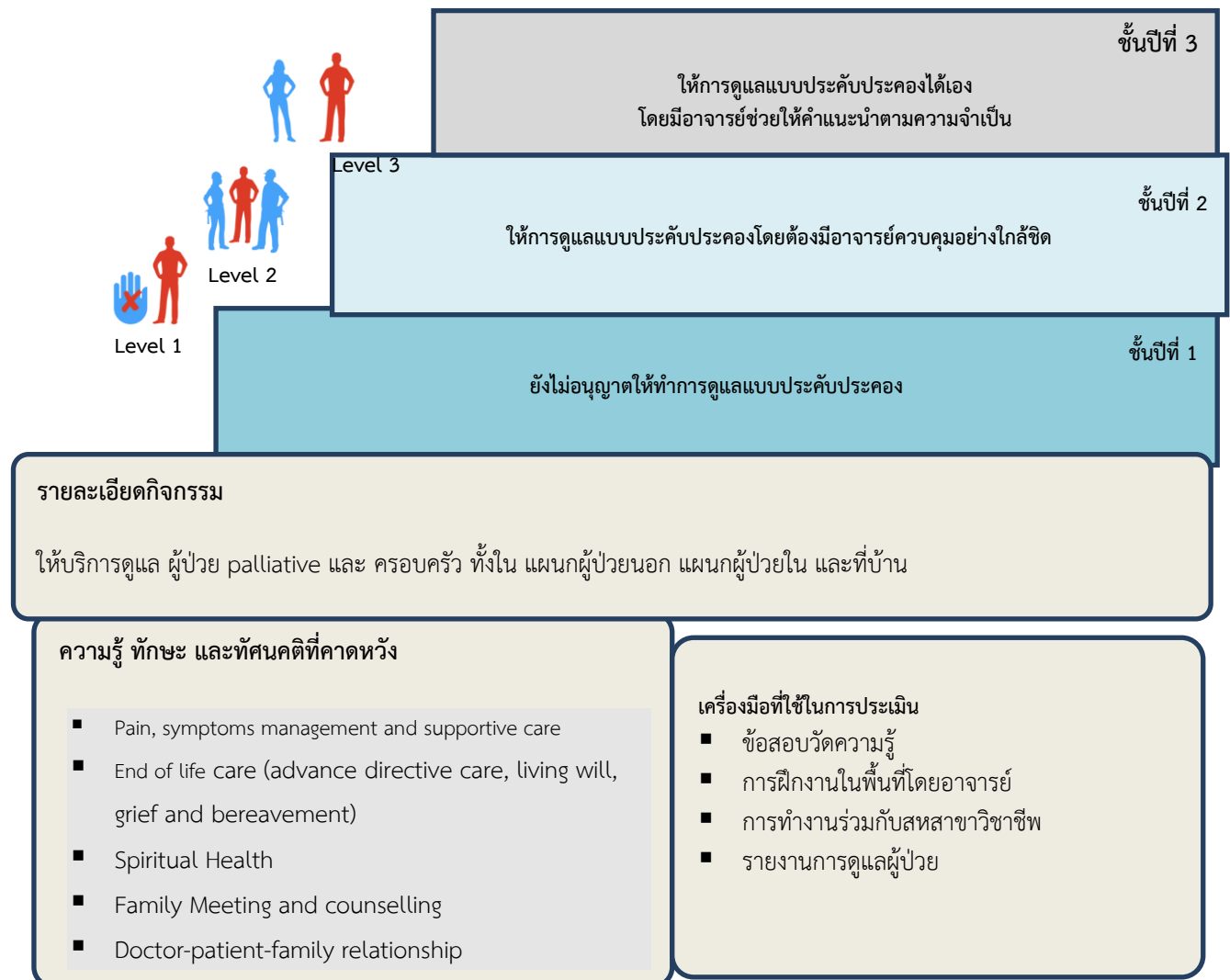
กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

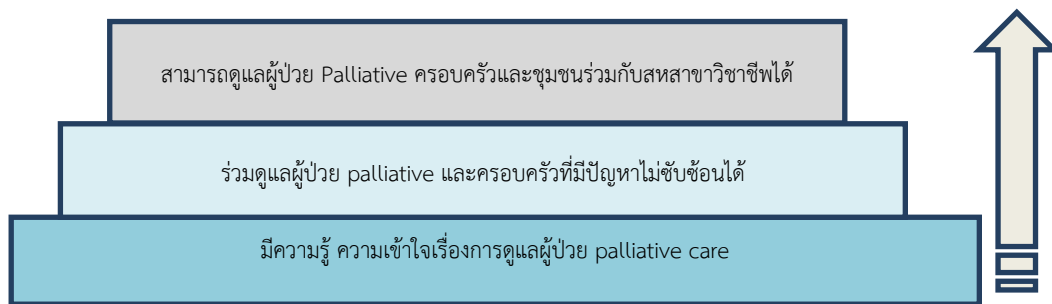
ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อผู้เรียนจบการฝึกอบรมแล้วจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สามารถให้การดูแลแบบประคับประคองได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามความจำเป็น

EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง



รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 2
การดูแลแบบประคับประคอง(Palliative care)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care ▪ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย ▪ หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ▪ ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย ▪ ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ▪ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ▪ รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์จลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาคิดจาก opioids ได้ ▪ รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้	ปี 1
2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ ▪ เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น ▪ แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย ▪ ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ ▪ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ ▪ ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้	ปี 2
3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ▪ ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น) ▪ ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12 ▪ นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม	ปี 3

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture, conference วิชาการ	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	มีความรู้ ดังต่อไปนี้ ■ สถานการณ์ในประเทศไทย ■ หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ■ ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย ■ อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง(ชนิด กล ไกล) ■ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ■ หลักการบำบัดความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยาได้
2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน การประเมิน: ■ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง ■ รายงานการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ : ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit ■ นำเสนอ case conference	ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย ■ ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย ■ แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ■ ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ ■ ไม่สามารถสื่อสาร ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง ■ ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้	สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย ■ ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย ได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน ■ แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ■ ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ ■ สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง
		■ ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้

3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย	สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย
การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ■ รายงานการดูแลผู้ป่วย ■ การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	■ ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย ■ วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ	■ ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย ■ ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ
กิจกรรมการเรียนรู้ : ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit ■ นำเสนอ case conference	■ ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ■ ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	■ นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล ■ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1		ระดับ 3		ระดับ 3	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	☐ exam						
	▪ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย							
	▪ หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง							
	▪ ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย							
	▪ ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	▪ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	▪ รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์จลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยาในกลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาคิดจาก opioids ได้							
	▪ รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้							
ปี2	2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน	☐ direct observe ☐ case report						
	▪ เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น							
	▪ แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย							
	▪ ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ							
	▪ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้							
	▪ ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้							
ปี 3	3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	▪ ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)							

	ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12							
	นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล							
	ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 2	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมิน EPA 2 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative care)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของชั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care				
ปี 2	2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน				
ปี 3	3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ				

สรุปผลการประเมิน EPA2 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

☐

ผ่านการประเมิน

☐

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

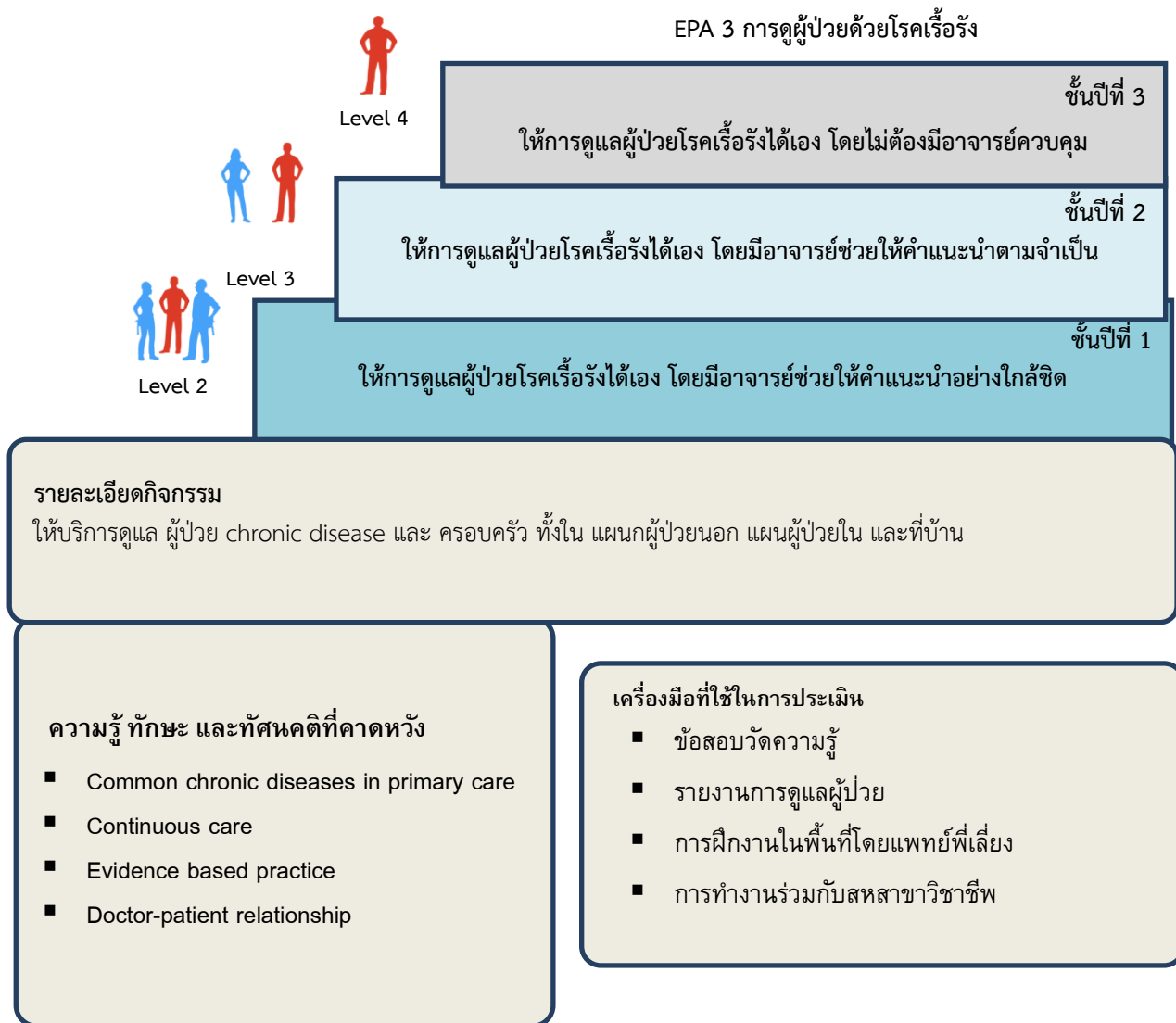


กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

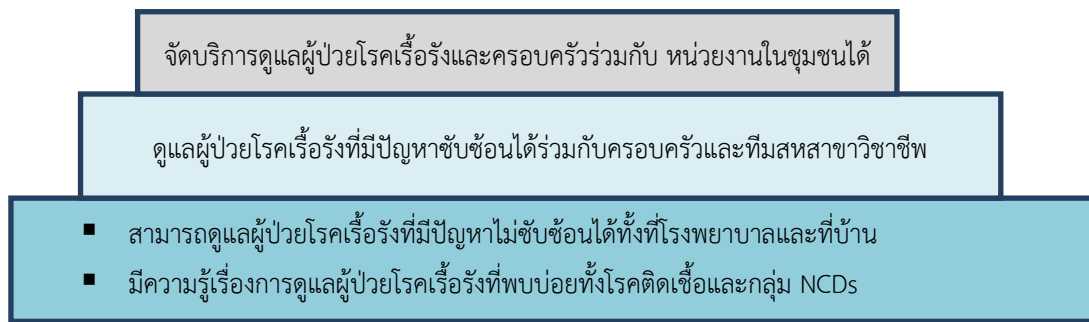
EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้:

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม



รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 3
การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ่งชี้ทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs	ปี 1
- สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค - แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ - ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง - ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง	
2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	ปี 1
- ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (1.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4 รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5.สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วย และหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข) - ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของ ผู้ป่วยได้	
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ปี 2
- ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	
4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้	ปี 3
- ทำการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ - จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบบ

แบบประเมิน EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs	☐ exam						
	▪ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค							
	▪ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ							
	▪ ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง							
	▪ ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง							
	2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	☐ direct observe ☐ case report						
	▪ ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม(1.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4 รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5.สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)							
▪ ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของ ผู้ป่วยได้								
ปี2	3.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	▪ ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้							
	▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน							
	▪ ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ							
ปี 3	4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	▪ ทำการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้							
	▪ จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 3	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมิน EPA3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของชั้นปี ปีที่สามารถทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี1	1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs				
	2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน				
ปี 2	3.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี 3	4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

(หัวหน้าสถาบัน)



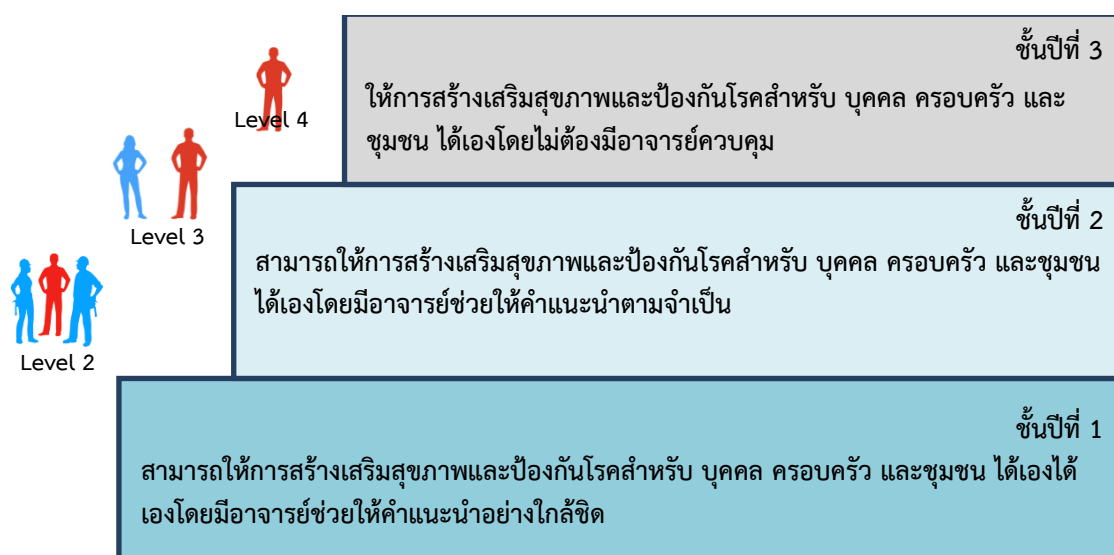
กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

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

ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community) ภาพได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน



รายละเอียดกิจกรรม

ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้ vaccine การคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

- Periodic Health Screening
- Vaccination
- Behavioral change and counselling
- Population health
- Primary care management
- มีความรับผิดชอบ ให้เกียรติผู้ป่วย ครอบครัว และ ทีมสหวิชาชีพ

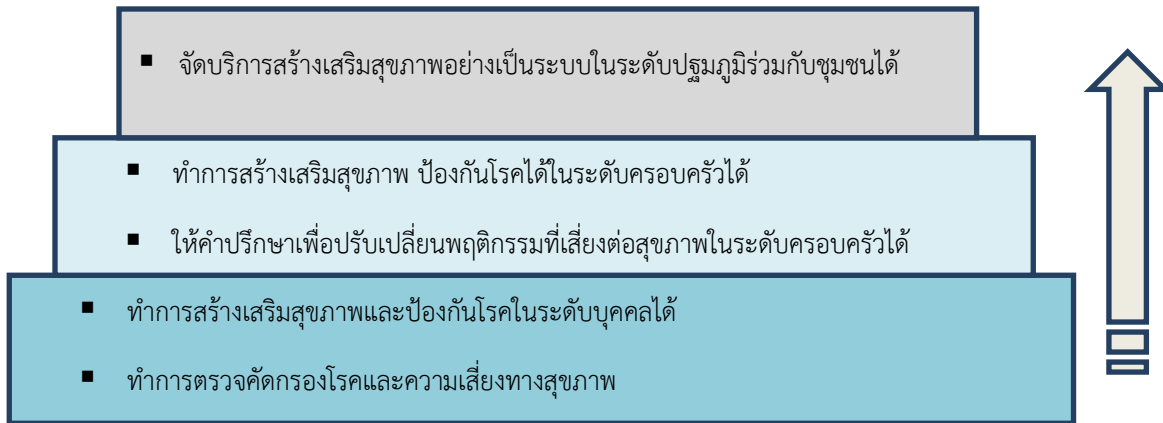
เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- รายงานการดูแลผู้ป่วย
- การปฏิบัติงาน
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 4

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ต้องได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
1.มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ	ปี 1
- ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น - ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	
2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	ปี 1
สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย - เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล - ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล - แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย - สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้	
3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้	ปี 2
- สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า - สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้	
4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้	ปี 3
- วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1.มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ การประเมิน: การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture	- ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเพาะต่อบุคคล - ไม่สามารถระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	มีความรู้เรื่อง - ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น - ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ การประเมิน: การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่ - ไม่ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ - ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย - เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล - ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล - แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย - สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้	ดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดการคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า	สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้
		170 Page

4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้	■ ไม่สามารถวิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน ■ ไม่สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน	■ วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน ■ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน
การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ■ รายงานโครงการชุมชน		
กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยOPD, Home visit ในหน่วยงานชุมชน		

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

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ	☐ exam						
	▪ ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น							
	▪ ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน							
	2.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	☐ direct observe ☐ case report						
	▪ เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล							
	▪ ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล							
	▪ แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย							
	▪ สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้							
ปี2	3.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้	☐ Direct observe						
	▪ สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า							
	▪ สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้							
ปี 3	4.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน	☐ Direct observe ☐ Case report						
	▪ วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน							
	▪ จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 4	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

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

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ชั้นต่ำของชั้นปี ปีที่สามารถทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี 1	1.มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ				
	2.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้				
ปี 2	3.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้				
ปี 3	4.ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

(หัวหน้าสถาบัน)



กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

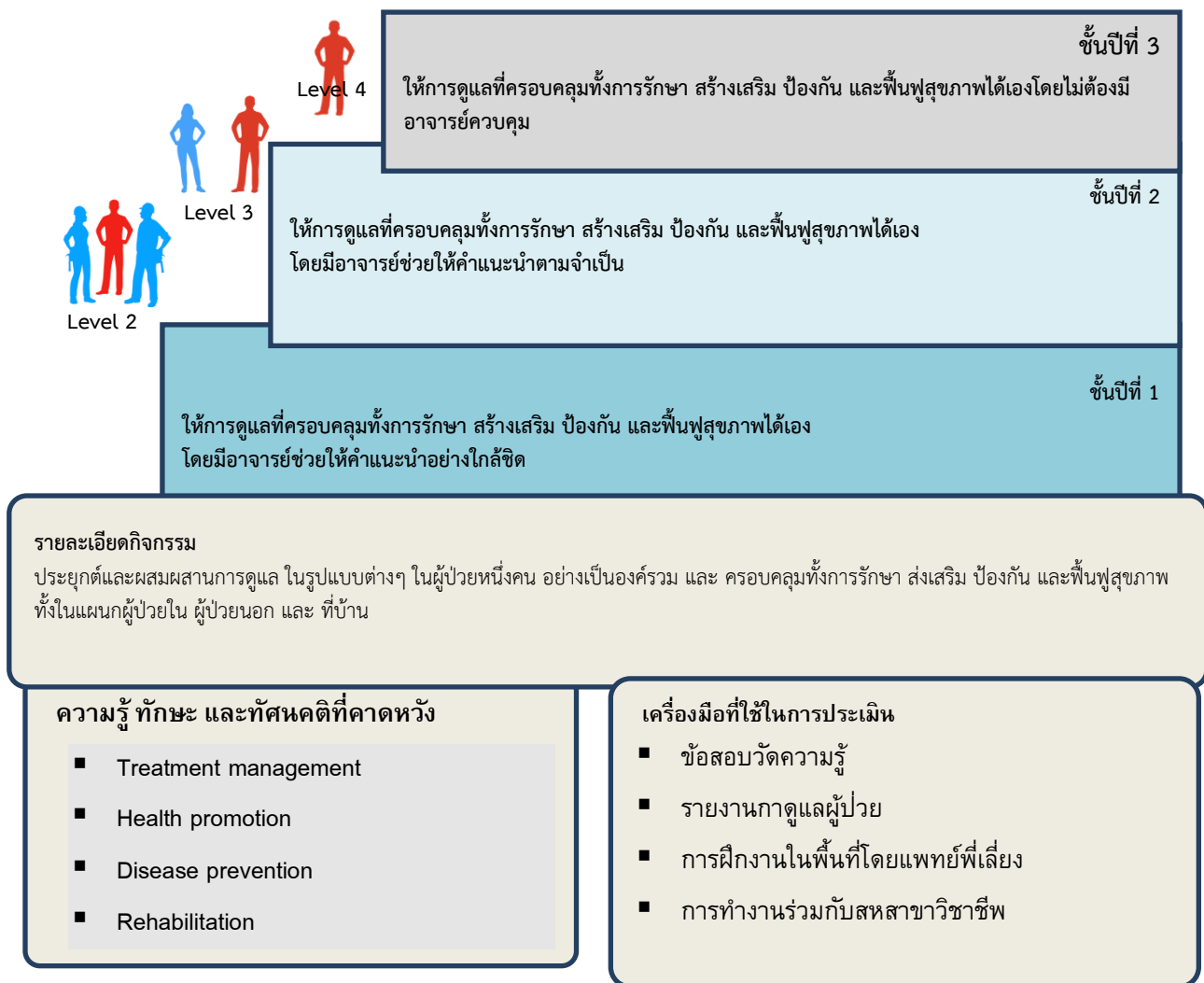
EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน

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

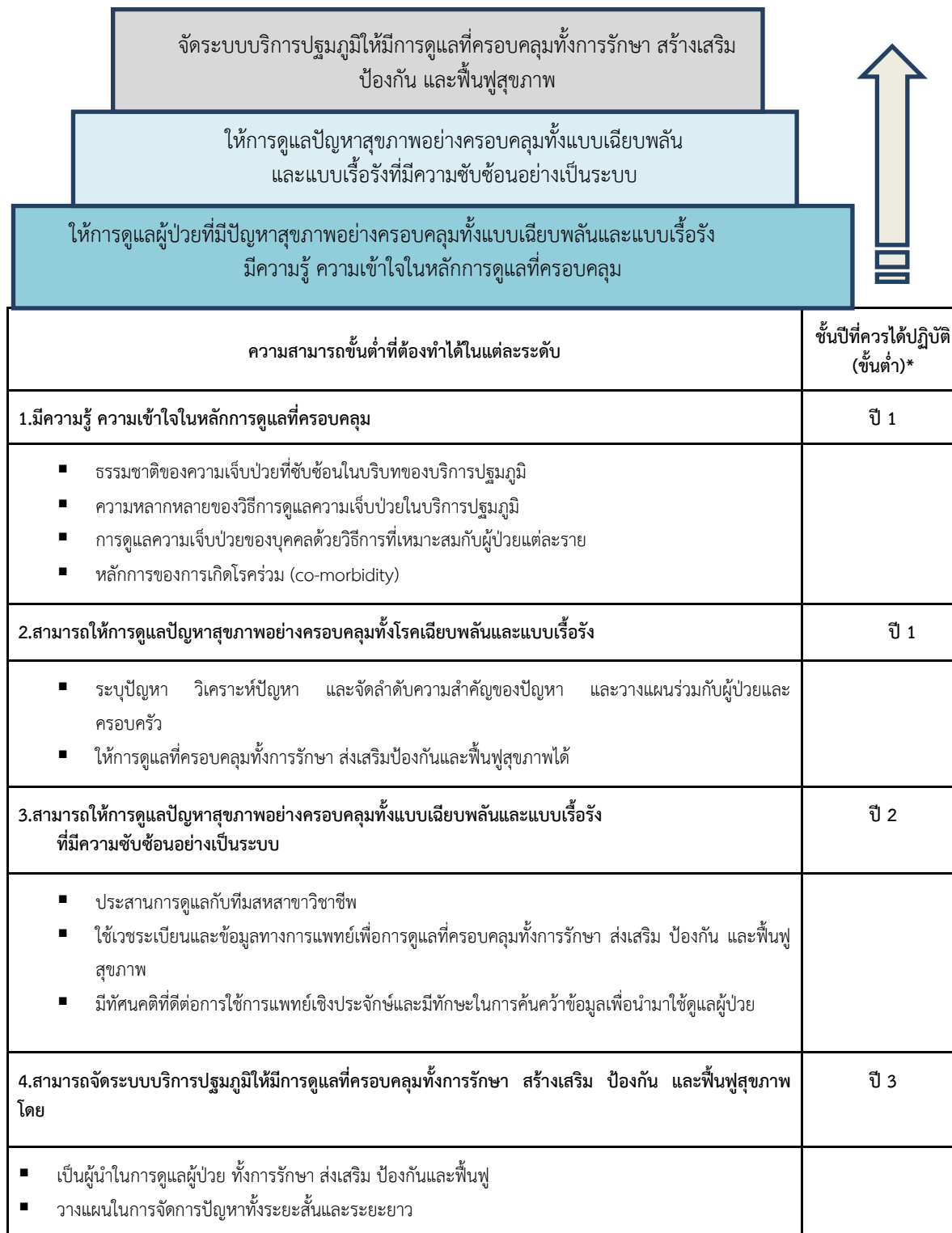
ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทยศาสตรบัณฑิต ผู้เรียนจะสามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ



รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 5
 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ
 (Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)



- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 5

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1.มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการดูแลที่ครอบคลุม	มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่ ▪ ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ ▪ ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ ▪ การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ▪ หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)
2.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง การประเมิน: ▪ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ▪ รายงานผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ ▪ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ▪ นำเสนอ case conference	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังแต่ขาดความครอบคลุม โดย ▪ ขาดการระบุปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ▪ ให้การดูแลการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดย ▪ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ▪ ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้
3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ขาดความครอบคลุมอย่างเป็นระบบ ▪ ขาดการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ▪ ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์	สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ โดย ▪ ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ▪ ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการ
การประเมิน: ▪ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ▪ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	▪ เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม ▪ ขาดการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	▪ ดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ ▪ มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์

■ รายงานผู้ป่วย		และทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
กิจกรรมการเรียนรู้ : ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit ■ นำเสนอ case conference		
4. สามารถ จัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	จัดการระบบบริการปฐมภูมิแต่ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	สามารถจัดการระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดย ■ เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ■ วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ■ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ		
กิจกรรมการเรียนรู้ : ■ รับมอบหมายเป็นหัวหน้า/ผู้จัดการหน่วยบริการงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit ■ นำเสนอ case conference		

แบบประเมิน EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม	☐ exam						
	▪ ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ							
	▪ ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ							
	▪ การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย							
	▪ หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)							
	2.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	☐ direct observe ☐ case report						
	▪ ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว							
	▪ ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้							
ปี 2	3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	☐ Direct observe ☐ Case report						
	▪ ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)							
	▪ ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12							

	▪ นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล							
	▪ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม							
ปี 3	4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	☐ Direct observe ☐ MSF						
	▪ เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู							
	▪ วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 5	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมิน EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ(Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ชั้นต่ำของชั้นปี ปีที่สามารถทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3 Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม				
	2.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง				
ปี 2	3.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ				
ปี 3	4.สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ				

สรุปผลการประเมิน EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

(Health education for patient and relatives)



ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

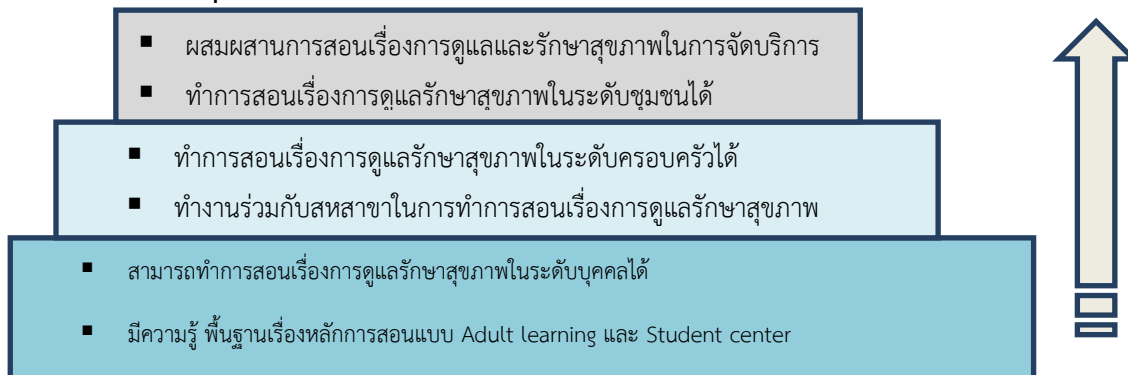
จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่า เมื่อผู้เรียนจบการฝึกอบรมแล้วจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม



รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 6

การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

(Health education for patient and relatives)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
1.มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	ปี 1
■ หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ■ รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ■ ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ■ แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	
2.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ	ปี 2
■ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ■ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ ■ ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้ ■ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ ■ ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ ■ แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้ ■ ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้	

3.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ	ปี 3
■ วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ■ จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ ■ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ■ ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ■ ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน ■ สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ ■ ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ	
4.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	ปี 3
■ มีทักษะการพูดในที่ชุมชน ■ ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ ■ นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1.มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป การประเมิน: ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	มีความรู้เรื่อง ■ หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ■ รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ■ ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ■ แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
2.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ การประเมิน: ■ แผนโครงการสอนผู้ป่วย ■ การสังเกตการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ■ นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย ■ ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ■ ไม่วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย ■ ออกแบบการเรียนรู้ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ■ ทำการสอนโดยขาดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ■ ให้คำแนะนำที่ไม่เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ ■ ขาดการประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียน	สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย ■ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ■ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย ■ ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้ ■ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ ■ ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ ■ แนะนำประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เหมาะสม
		■ ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้

3.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย ■ ไม่มีแผนการสอนหรือ สื่อการสอนหรือ การประเมินผล	สามารถสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย ■ มีแผนการสอนและการประเมินผล
การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง ■ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	■ ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัว	■ จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้
กิจกรรมการเรียนรู้ : ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit ■ นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว	■ ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ■ ขาดการหาแนวทางปรับปรุงสมรรถนะ ด้านการสอนจากเสียงสะท้อน ■ ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่ม ย่อยได้ ■ ละเลยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	■ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ■ ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแล สุขภาพของตนเองได้ ■ ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทาง ปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียง สะท้อนของผู้เรียน ■ จัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยแก่ กลุ่มผู้ป่วยได้ ■ ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่าง วิชาชีพ
4.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนแต่ ■ ยังขาดทักษะการพูดในที่ชุมชน ทำให้ไม่ สามารถสื่อสารประเด็นสำคัญได้	สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชน โดย ■ มีทักษะการพูดในที่ชุมชน
การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	■ ขาดการนำการสอนเรื่องการดูแลและ รักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ ■ ขาดการใช้ความรู้ทางเทคโนโลยี สารสนเทศในระบบบริการการสอน ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว	■ สามารถผสมผสานการสอนเรื่องการดูแล และรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ ■ นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวได้
กิจกรรมการเรียนรู้ : ■ ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนและจัดการให้ ความรู้สุขภาพแก่ชุมชน		
การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง		
กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit		

แบบประเมิน EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	☐ exam						
	▪ หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่							
	▪ รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล							
	▪ ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน							
	▪ แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง							
ปี2	2.ทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ	☐ direct observe ☐ case report						
	▪ ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้							
	▪ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้							
	▪ ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้							
	▪ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้							
	▪ ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ							
	▪ แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้							
	▪ ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้							

ปี 3	3.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ	☐ Directobserve ☐ MSF						
	▪ วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว							
	▪ จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้							
	▪ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้							
	▪ ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้							
	▪ ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน							
	▪ สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้							
	▪ ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ							
	4.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	☐ Directobserve ☐ MSF						
	▪ มีทักษะการพูดในที่ชุมชน							
	▪ ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ							
	▪ นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้							

สรุปผลการประเมิน

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

วันที่ _____ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 6	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมิน EPA6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ชั้นต่ำของชั้นปี ปีที่สามารถทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3 Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี1	1.มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป				
ปี 2	2.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ				
ปี 3	3.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ				
	4.ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)
EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
(Implement of community project)

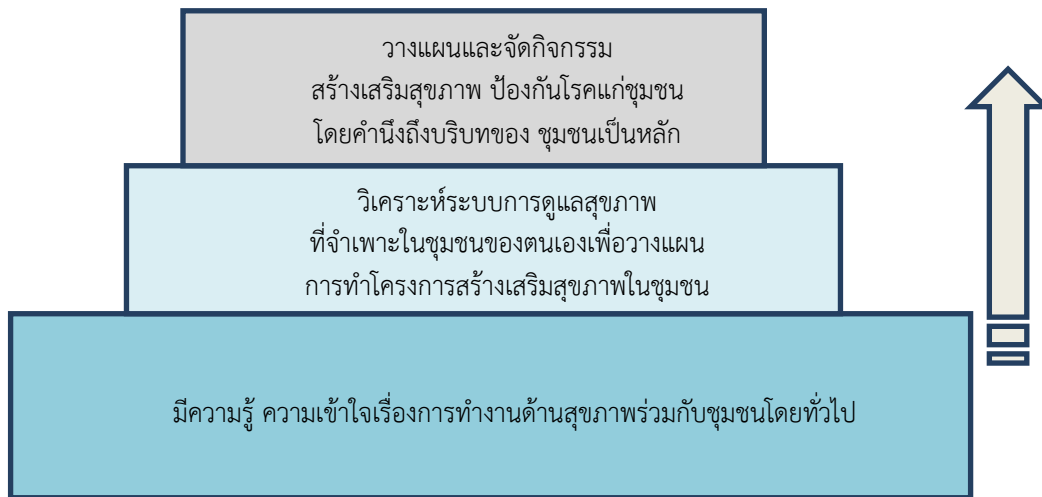


ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถ
ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้เอง โดยสามารถขอคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ ในบางกรณีที่มีความจำเป็น



รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่านEPA 7
 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน
 (Implement of community project)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป	ปี 1
- การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา - ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน - ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด	
2.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	ปี 2
- ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย - ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน - เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น	
3.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก	ปี 3
- บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน - แผนที่จะทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป การประเมิน: ■ ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ ■ Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป	มีความรู้ เรื่อง ■ การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา ■ ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน ■ ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
2.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การประเมิน: ■ แผนโครงการชุมชน ■ รายงานโครงการชุมชน กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปรายแผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม	วิเคราะห์โครงการของตนเองแต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชน	สามารถวิเคราะห์ โครงการของตนเอง โดยระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ ■ ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย ■ ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ■ เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
3.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก การประเมิน: ■ การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ■ รายงานโครงการชุมชน กิจกรรมการเรียนรู้ ■ ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ ■ นำเสนอโครงการชุมชน	วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยขาดการคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก	สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรมได้โดยคำนึงทั้ง 2 ประเด็น ■ บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน ■ แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน

แบบประเมิน EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา							
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3		
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
ปี 1	1.มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป	☐ exam							
	▪ การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา								
	▪ ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน								
	▪ ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด								
ปี2	2.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	☐ direct observe ☐ case report							
	▪ ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย								
	▪ ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน								
	▪ เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น								
ปี 3	3.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF							
	▪ บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน								
	▪ แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน								

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ (ส่งแนบนี้พร้อมกับใบประเมิน)

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ 7	ครั้งที่ _____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	1. 2. 3.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
1. ทำอย่างไร	
2. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
3. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

สรุปผลการประเมิน EPA7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของชั้น ปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1.มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป				
ปี 2	2.สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน				
ปี 3	3.สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก				

สรุปผลการประเมิน EPA7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

ภาคผนวก 5

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ.2562
แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

1. องค์ประกอบหลัก

- 1.1 ประวัติแพทย์ประจำบ้าน (Curriculum Vitae / Resume)
- 1.2 บันทึกการ Reflection and feedback
- 1.3 ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule)
- 1.4 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)
- 1.5 การประเมินขีดความสามารถ (Milestones)
- 1.6 บันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home Visit)
- 1.7 บันทึกความก้าวหน้าการวิจัย (Research)
- 1.8 บันทึกความก้าวหน้าการทำโครงการในชุมชน (Community project)
- 1.9 สรุปผลการประเมินประจำปี

2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

- 2.1 การประเมินรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style)
- 2.2 ข้อมูลอาจารย์ที่ปรึกษา
- 2.3 บันทึกการเรียนรู้ (Learning Log)
- 2.4 อื่นๆ (Others)



Log book (คู่มือบันทึกประวัติการปฏิบัติงาน)

Residency(แพทย์ประจำบ้าน)

สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัว.....

รุ่นปีการศึกษา.....

กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลตำรวจ

OPD experience

การดูแลรักษาโรคที่พบบ่อย

ดูแลเคสต่อเนื่องที่ OPD

- หลักการ Patient - centered care, holistic approach และ patient doctor relationship ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

การให้การดูแลอาการและโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

อาการและโรค	วันที่	HN
Periodic health examination		
Upper respiratory tract infection		
Lower respiratory tract infection		
Dyspepsia		
Acute abdominal pain		
Chronic constipation		
Headache		
Dermatitis		
Head or neck mass		
Allergy / rhinitis		
Asthma / COPD		
Muscle strain / sprain		
Back pain		
Knee pain		
Urinary tract infection		
Hypertension		
Diabetes		
Dyslipidemia		
Abnormal Vg Bleed		
Depression / Anxiety		

หัตถการและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรทำได้เบื้องต้น

หัตถการ	วันที่	ระดับการทำ	ผู้ควบคุม/ward
BLS / ACLS / ATLS		O A	
Venipuncture / Arterial puncture		O A	
Injection (ID,IM,SC)		O A	
Endotracheal intubation		O A	
Gastric tube placement and lavage		O A	
Tapping: ascites, thorax, spinal fluid		O A	
Arthrocentesis: knee, other		O A	
Digital nerve block		O A	
PAP smear		O A	
Dilation and curettage of uterus		O A	
Wet smear / KOH preparation		O A	
Removal of wax/ foreign body from ear		O A	
Swab: throat, nasal, eye		O A	
Removal of foreign body from eye		O A	
Visual acuity and color blindness test		O A	
Excision / Biopsy of skin mass		O A	
Wound care / stromal care		O A	
Incision and drainage		O A	
Interpretation of electrocardiogram		O A	
Pulmonary function test		O A	

*ระดับการทำ O=observe A=assist (ส่วนหนึ่งอาจซ้ำกับเมื่อแยกตามภาควิชาฯ ให้ลงทั้ง2ที่)

การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย

หัวข้อ	วันที่	HN
Breaking bad new		
patient center medicine		
Pretest and post counseling for HIV		
Counseling weight management		
Counseling for smoking cessation		
Alcohol risk assessment and giving intervention		
Motivation interview		

แบบติดตามผลการดูแลผู้ป่วยเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพ

โดยแพทย์ประจำบ้าน กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ

ชื่อผู้ป่วย..... HN.....

ตารางสรุปแผนการดูแลรักษาร่วมกับผู้ป่วยและสถานการณ์ปัจจุบัน

Problems ตามลำดับปัญหา	Goal	ครั้งที่2วันที่		ครั้งที่3วันที่	
		(A/I,C/U)	Detail+plan	(A/I,C/U)	Detail+plan
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Check list Logbook: วิจัย

หัวข้อวิจัย

อาจารย์ที่ปรึกษา

ความก้าวหน้าวิจัย (เซ็นกำกับ)	Formative	Summative	หมายเหตุ
พบ อ. ที่ปรึกษาโครงสร้างวิจัย	__/__/__()	-	พฤษภาคม Resident 1
จัดทำโครงร่างวิจัยและนำเสนอ	-	__/__/__()	กันยายน Resident 2
ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัย	-	__/__/__()	ธันวาคม Resident 2
เก็บข้อมูลวิจัย	__/__/__()		มีนาคม Resident 2
วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย	__/__/__()		มิถุนายน Resident 2
นำเสนอโครงร่างงานวิจัย	__/__/__()		สิงหาคม Resident 3
เขียน manuscript	__/__/__()		กันยายน Resident 3
ส่งรายงานวิจัยฉบับร่างให้ อ.ที่ปรึกษาวิจัย พิจารณาและเซ็นรับรอง	-	__/__/__ ลายเซ็น()	ธันวาคม Resident 3
ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ คณะกรรมการวิจัยพิจารณาและเซ็นรับรอง	-	__/__/__ ลายเซ็น()	กุมภาพันธ์ Resident 3

Checklist logbook: โครงการชุมชน

ชื่อโครงการ

.....

สถานที่

.....

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

	Formative	Summative	หมายเหตุ
ปรึกษา.ที่ปรึกษาเรื่อง โครงการชุมชน		__/_/_	ธันวาคม Resident 2
แจ้งความคืบหน้าการ ดำเนินโครงการ		__/_/_	มีนาคม Resident 2
แจ้งความคืบหน้าการ ดำเนินโครงการครั้งที่ 2		__/_/_	มิถุนายน Resident 2
ส่งรายงานที่สมบูรณ์ให้ อาจารย์ที่ปรึกษา		__/_/_	1 เดือนหลังทำโครงการ
ส่งรายงานโครงการให้ คณะกรรมการพิจารณา		__/_/_	ธันวาคม Resident 3

Check list Logbook : การวัดและประเมินผล

1. ระหว่างฝึกอบรบและการเลื่อนชั้นปี

หัวข้อ	วันที่ดำเนินการ	หมายเหตุ
การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม Entrustable Professional activity : EPA		
รายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน • ชั้นปีที่ 1 • ชั้นปีที่ 2 • ชั้นปีที่ 3		
การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทาง เวชศาสตร์ครอบครัว • ชั้นปีที่ 1 • ชั้นปีที่ 2 • ชั้นปีที่ 3		
การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการณ ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่จัดโดยราช วิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว • ชั้นปีที่ 1 • ชั้นปีที่ 2 • ชั้นปีที่ 3		

แบบวัดประเมินผลเพื่อสอบวัดปฏิบัติการและหนังสืออนุมัติ

คุณสมบัติสำคัญ

ผ่านการฝึกอบรบครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรบ : ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

หัวข้อการสอบ	วันดำเนินการ	หมายเหตุ
การสอบข้อเขียน • ประนัย MCQ • อัตนัย MEQ		
การสอบภาคปฏิบัติ • OSCE • Oral examination		

Home visit

แบบฟอร์มตอนไปสังเกตการณ์(observe)

แบบบันทึกการสังเกตการณ์ดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน

ผู้ป่วยลำดับที่1 ชื่อผู้-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....

ประวัติแรกรับ

แนวทางป้องกันความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพ

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

แบบสรุปประวัติแรกรับเยี่ยมบ้าน (home visit)

ผู้ป่วยลำดับที่1 ชื่อผู้ป่วย.....HN.....

วันที่รับผู้ป่วย.....

เป็นผู้ป่วย

☐

Non-palliative

☐

palliative

ลักษณะผู้ป่วย(understanding whole person)

ประวัติโดยย่อ

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

การสร้างความสัมพันธ์แพทย์และผู้ป่วย

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

Problem (ตามลำดับปัญหา)	GOAL	Current status /details
1		
2		
3		
4		...
5		
6		

แบบฟอร์มสำหรับเคสเยี่ยมบ้านที่เขียนรายงานโดยแพทย์ประจำบ้าน
กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ

[illegible]

Progress note

แบบสรุผู้ป่วยเฝ้าบ้านกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลตำรวจ

ผู้ป่วยลำดับที่ชื่อสกุลผู้ป่วย.....อายุ.....HN.....บันทึกเมื่อ
วันที่.....

[illegible]

ภาคผนวก 6



ข้อบังคับแพทยสภา
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (๒) และมาตรา ๒๙ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบาง ประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบมาตรา ๔๓ ของรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๕๐ บัญญัติให้กระทำโดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการ แพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดง ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ.๒๕๔๖"

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

"หนังสืออนุมัติ" หมายความว่า หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

"วุฒิบัตร" หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.)

"การปฏิบัติงานขดใช้ทุน" หมายความว่า การปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานขดใช้ทุนตามที่คณะ กรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์เป็นผู้จัดสรร

หมวด ๑
สาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๕ แพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาและอนุสาขาต่าง ๆ ดังนี้

(๑) สาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑.๑) สาขากุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)

- (๑.๒) สาขากุมารศัลยศาสตร์ (Pediatric Surgery)
- (๑.๓) สาขาจักษุวิทยา (Ophthalmology)
- (๑.๔) สาขาจิตเวชศาสตร์ (Psychiatry)
- (๑.๕) สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น (Child and Adolescent Psychiatry)
- (๑.๖) สาขาตจวิทยา (Dermatology)
- (๑.๗) สาขานิติเวชศาสตร์ (Forensic Medicine)
- (๑.๘) สาขาประสาทวิทยา (Neurology)
- (๑.๙) สาขาประสาทศัลยศาสตร์ (Neurological Surgery)
- (๑.๑๐) สาขาพยาธิวิทยากายวิภาค (Anatomical Pathology)
- (๑.๑๑) สาขาพยาธิวิทยาคลินิก (Clinical Pathology)
- (๑.๑๒) สาขาพยาธิวิทยาทั่วไป (Anatomical and Clinical Pathology)
- (๑.๑๓) สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (Radiotherapy and Oncology)
- (๑.๑๔) สาขารังสีวิทยาทั่วไป (General Radiology)
- (๑.๑๕) สาขา รังสีวิทยาวินิจฉัย (Diagnostic Radiology)
- (๑.๑๖) สาขาวิสัญญีวิทยา (Anesthesiology)
- (๑.๑๗) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine)
- (๑.๑๘) สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency Medicine)
- (๑.๑๙) สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ (Nuclear Medicine)
- (๑.๒๐) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงระบาดวิทยา (Preventive Medicine, Epidemiology)
- (๑.๒๑) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การบิน (Preventive Medicine, Aviation Medicine)
- (๑.๒๒) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก (Preventive Medicine, Clinical Preventive Medicine)
- (๑.๒๓) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ (Preventive Medicine, Public Health)
- (๑.๒๔) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน (Preventive Medicine, Community Mental Health)
- (๑.๒๕) สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ (Preventive Medicine, Occupational Medicine)
- (๑.๒๖) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู (Rehabilitation Medicine)
- (๑.๒๗) สาขาศัลยศาสตร์ (Surgery)
- (๑.๒๘) สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง (Plastic Surgery)

- (๑.๒๙) สาขาศัลยศาสตร์ทรวงอก (Thoracic Surgery)
- (๑.๓๐) สาขาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urological Surgery)
- (๑.๓๑) สาขาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (Obstetrics and Gynaecology)
- (๑.๓๒) สาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา (Otolaryngology)
- (๑.๓๓) สาขาออร์โธปิดิกส์ (Orthopedics)
- (๑.๓๔) สาขาอายุรศาสตร์ (Internal Medicine)
- (๑.๓๕) สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา (Medical Oncology)
- (๑.๓๖) สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด (Hematology)
- (๒) อนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
 - (๒.๑) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคผิวหนัง (Pediatric Dermatology)
 - (๒.๒) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ทารกแรกเกิดและปริกำเนิด (Neonatal and Perinatal Medicine)
 - (๒.๓) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ประสาทวิทยา (Pediatric Neurology)
 - (๒.๔) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม (Developmental and Behavioral Pediatrics)
 - (๒.๕) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม (Pediatric Endocrinology and Metabolism)
 - (๒.๖) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ (Pediatric Infectious Diseases)
 - (๒.๗) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคไต (Pediatric Nephrology)
 - (๒.๘) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคทางเดินอาหารและโรคตับ (Pediatric Gastroenterology and Hepatology)
 - (๒.๙) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกัน (Pediatric Allergy and Immunology)
 - (๒.๑๐) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคระบบการหายใจ (Pediatric Pulmonology)
 - (๒.๑๑) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์โรคหัวใจ (Pediatric Cardiology)
 - (๒.๑๒) อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ระงับปวด (Pain Management)
 - (๒.๑๓) อนุสาขากภาพวินิจฉัยขั้นสูง (Advanced Diagnostic Body Imaging)
 - (๒.๑๔) อนุสาขากภาพวินิจฉัยระบบประสาท (Diagnostic Neuroimaging)
 - (๒.๑๕) อนุสาขามะเร็งนรีเวชวิทยา (Gynaecological Oncology)
 - (๒.๑๖) อนุสาขารังสีร่วมรักษาของลำตัว (Body Interventional Radiology)

- (๒.๑๗) อนุสาขารังสีร่วมรักษากระบบประสาท (Interventional Neuroradiology)
- (๒.๑๘) อนุสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก (Pediatric Hematology and Oncology)
- (๒.๑๙) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับการผ่าตัดหัวใจ หลอดเลือดใหญ่ และทรวงอก
(Cardiovascular and Thoracic Anesthesia)
- (๒.๒๐) อนุสาขาวิสัญญีวิทยาสำหรับผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท (Neuroanesthesia)
- (๒.๒๑) อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต (Critical Care Medicine)
- (๒.๒๒) อนุสาขาเวชเภสัชวิทยาและพิษวิทยา (Clinical Pharmacology and Toxicology)
- (๒.๒๓) อนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ (Reproductive Medicine)
- (๒.๒๔) อนุสาขาเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ (Maternal and Fetal Medicine)
- (๒.๒๕) อนุสาขาศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้างใบหน้า (Facial Plastic and
Reconstructive Surgery)
- (๒.๒๖) อนุสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา (Surgical Oncology)
- (๒.๒๗) อนุสาขาศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colon and Rectal Surgery)
- (๒.๒๘) อนุสาขาศัลยศาสตร์หลอดเลือด (Vascular Surgery)
- (๒.๒๙) อนุสาขาศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ (Trauma Surgery)
- (๒.๓๐) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม (Rheumatology)
- (๒.๓๑) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (Endocrinology and
Metabolism)
- (๒.๓๒) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ (Infectious Diseases)
- (๒.๓๓) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (Nephrology)
- (๒.๓๔) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคภูมิแพ้และภูมิคุ้มกันทางคลินิก (Allergy and Clinical
Immunology)
- (๒.๓๕) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร (Gastroenterology)
- (๒.๓๖) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ
(Pulmonary Medicine and Pulmonary Critical Care)
- (๒.๓๗) อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ (Cardiology)

การเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสาขาและอนุสาขา การเพิ่มหรือลดสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสือ
อนุมัติหรือวุฒิบัตรให้ออกเป็นประกาศของแพทยสภา

ข้อ ๖ การแบ่งประเภทสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

แพทยสภาแบ่งสาขาและอนุสาขาสาขาทที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเป็น ๓ ประเภท ตามข้อ
กำหนดของการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

(๑) **สาขาประเภทที่ ๑** หมายถึง สาขาขาดแคลน เป็นสาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานซ้ำใช้ทุนก่อน

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

(๓) **สาขาประเภทที่ ๓** หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือเป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ในสาขาที่เป็นสาขาหลักก่อนแล้ว

การกำหนดให้สาขาหรืออนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใดแพทยสภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

หมวด ๒

การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและการขึ้นทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน

ข้อ ๗ การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภา หรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

ข้อ ๘ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทยสภาหรือตามโครงการที่แพทยสภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาและอนุสาขา และตามข้อกำหนดสำหรับประเภทสาขาและอนุสาขาของวุฒิบัตรนั้นในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

ในการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมอาจคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยพิจารณากำหนดโควตาของผู้สมัครอิสระในแต่ละสาขาหรืออนุสาขา จากจำนวนตำแหน่งที่ได้รับอนุมัติจากแพทยสภาให้รับสมัครได้ในปีการฝึกอบรมนั้น และอาจพิจารณาให้ความสำคัญกับผู้ถืออาวุโสกว่าตามปีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทั้งนี้การอนุมัติให้หน่วยงานต้นสังกัดจัดส่งแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานซ้ำใช้ทุนไม่ครบ ๓ ปีเข้ารับการฝึกอบรม ต้องอยู่ในเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดขึ้น และระยะเวลาในระหว่างการฝึกอบรมไม่นับเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติงานซ้ำใช้ทุน

ข้อ ๙ การเปลี่ยนสาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรม การเปลี่ยนสถาบันที่ฝึกอบรม การเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด การจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

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

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้จัดทำทะเบียนแพทย์ประจำบ้านเก็บไว้หลักฐาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์ประจำบ้านซึ่งฝึกอบรมอยู่ในสถาบันใดๆ ได้ตรงต่อความเป็นจริงตลอดเวลา

หมวด ๓

การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร

ข้อ ๑๒ การฝึกอบรมเพื่อการสอบวุฒิบัตร

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิบัตรในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้น ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง หรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง

ข้อ ๑๓ การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร

(๑) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสำหรับสาขาประเภทที่ ๑ และ ๒ หมายความว่า การปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ แพทย์ศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

(๒) สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความเหมาะสมและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๒.๓) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องแจ้งจำนวนและรายชื่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร ให้กับราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบ เพื่อแจ้งให้เลขาธิการแพทยสภาทราบ ทุกปีการฝึกอบรม โดยจำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรเมื่อรวมกับแพทย์ที่รับเข้าฝึกอบรม จะต้องไม่เกินศักยภาพการฝึกอบรมที่คณะอนุกรรมการกำหนดไว้

(๓) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิปัต

สาขาประเภทที่ ๑

มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

สาขาประเภทที่ ๒

มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น ทั้งนี้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ อาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขานั้นตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

หมวด ๔

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิปัต

ข้อ ๑๔ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ

ผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรอง โดยความเห็นชอบของแพทยสภา
- (๒) เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานในสาขานั้นมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๕ ปี ตามเงื่อนไขที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนด ทั้งนี้สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

- (๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะ
จะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น อนุมัติตามเกณฑ์
ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ
สมาคมวิชาชีพกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขา
นั้นๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย
- (๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการขอหนังสืออนุมัติ ให้เป็นไปตาม
เกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดสำหรับสาขาหรือ
อนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๑๕ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิปัต

ผู้ยื่นคำขอวุฒิปัตในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาหรืออนุสาขานั้น
จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย ๓ ปี หรือเทียบเท่ากับ
หลักสูตรที่แพทยสภารับรอง

(๒) เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๒

(๓) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๓

การยื่นคำขอวุฒิบัตรประเภทที่ ๓ อนุสาขาใด ผู้ที่ยื่นคำขอต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในสาขาประเภทที่ ๑ หรือ ๒ ซึ่งเป็นสาขาหลักของอนุสาขาประเภทที่ ๓ ก่อน เว้นแต่หลักสูตรที่มีเงื่อนไขจำเพาะอื่น

หมวด ๕

การขอและการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

ข้อ ๑๖ การยื่นคำขออนุมัติหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑) ผู้ประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร จะต้องยื่นคำขอสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรพร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อกำหนดในประกาศการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในแต่ละปี ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย

(๒) ค่าระดมสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ซึ่งแพทยสภาจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๑๗ การตรวจสอบรายชื่อและประเมินคุณสมบัติ

(๑) สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ จะรวบรวมคำขอสอบและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้คณะกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาเพื่อตรวจสอบว่าผู้ยื่นคำขอสอนนั้นมีชื่ออยู่ในบัญชีของแพทยสภา เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการของแพทยสภา และหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๔ สำหรับผู้ยื่นคำขออนุมัติ หรือข้อ ๑๕ สำหรับผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ถ้าไม่ปรากฏรายชื่อหรือชื่อไม่ตรงกับสถาบันที่แจ้งไว้ หรือสาขาหรืออนุสาขาที่ขอสอบผิดไปจากที่แจ้งไว้ในทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเหตุเหล่านั้นเกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้ยื่นคำขอสอบเอง ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอสอนนั้นไม่มีสิทธิในการสอบครั้งนั้น

(๒) เมื่อคณะกรรมการประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอสอบมีสิทธิเข้าสอบแล้ว ให้คณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ส่งผลการตรวจสอบและการประเมินคุณสมบัติให้เลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอสอบทราบก่อนกำหนดวันสอบไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

ข้อ ๑๘ การสอบ

(๑) ผู้ยื่นคำขอสอบต้องเข้ารับการสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

จากคณะกรรมการการสาขหรืออนุสาขานั้นๆ ตามเงื่อนไขและระเบียบที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆกำหนดไว้ ซึ่งอาจกำหนดการสอบครั้งเดียวเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม หรือกำหนดการสอบเป็นหลายขั้นตอนหรือหลายส่วนทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมก็ได้

หากกำหนดให้มีการสอบหลายขั้นตอนหรือหลายส่วน ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆว่าจะเก็บผลการสอบแต่ละขั้นตอนแต่ละส่วนนั้นไว้ได้นานเท่าไร ถ้าผู้สอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนใดแล้วแต่ยังไม่สามารถสอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนอื่น หากการสอบขั้นตอนหรือส่วนที่ผ่านแล้วพ้นกำหนดเวลาที่เก็บผลการสอบไว้ได้ และยังมีความประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์ผู้นั้นจะต้องสอบขั้นตอนหรือส่วนนั้นใหม่

(๒) ในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตร์นั้น ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดรูปแบบการสอบและเนื้อหาให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๓) สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณายกเลิกการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตร์สาขาหรืออนุสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรองโดยความเห็นชอบจากแพทยสภา และอาจพิจารณายกเลิกการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นการเฉพาะรายให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน ๑๐ ปี ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสอบ

(๔) หากในการสอบครั้งใด คณะกรรมการมีความจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาหรืออนุสาขานั้น หรือสาขาหรืออนุสาขาที่เกี่ยวข้องมาช่วยดำเนินการสอบ คณะกรรมการสามารถเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ พิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยในการสอบสาขานั้นๆ ได้เป็นคราวๆ ไป

(๕) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอสอบซึ่งได้รับการพิจารณาเป็นผู้มีสิทธิสอบแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการสอบในครั้งนั้นได้ ผู้ยื่นคำขอสอบอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อเลขาธิการแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้การขอเลื่อนสอบดังกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ข้อ ๑๔ กำหนดการสอบ

(๑) การสอบแต่ละขั้นตอนหรือแต่ละส่วนให้จัดอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง และให้การสอบทั้งหมดเสร็จสิ้นภายในเดือนมิถุนายนของแต่ละปี ในกรณีที่คณะกรรมการการสาขหรืออนุสาขาใดต้องการให้มีการสอบต่างไปจากที่กำหนด ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภาเป็นคราวๆ ไป

(๒) ผู้เข้าสอบที่ชำระค่าสมัครสอบแล้ว จะเข้าสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดได้เพียงครั้งเดียว หากสอบไม่ผ่านขั้นตอนใดหรือส่วนใด จะเข้าสอบขั้นตอนนั้นหรือส่วนนั้นใหม่ได้ จะต้องดำเนินการสมัครสอบและชำระค่าสมัครสอบ ตามข้อ ๑๖ อีกครั้งหนึ่ง

(๓) กำหนดการสอบ เวลา และสถานที่สอบที่แน่นอน เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้รับมอบ

อำนาจของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพแล้วแต่กรณี จะได้ประกาศและแจ้งให้ผู้มีสิทธิสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ก่อนการสอบ

(๔) การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาที่เปิดการฝึกอบรมใหม่และเป็นการสอบครั้งแรก หากคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นต้องการสอบในช่วงเวลานอกเหนือจากข้อ ๑๙ (๑) ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา

ข้อ ๒๐ การตัดสินผลการสอบ

(๑) ผู้สอบได้ คือ ผู้ที่สอบผ่านทุกขั้นตอนทุกส่วนที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนด

(๒) ให้คณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติและออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒๑ ค่าใช้จ่ายในการสอบ

ให้คณะกรรมการได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆ

ข้อ ๒๒ คณะกรรมการแพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติสาขาที่แพทยสภาได้ประกาศเพิ่มขึ้นใหม่จากที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมหรืออนุกรรมการในคณะกรรมการคณะแรกของสาขาหรืออนุสาขานั้นเป็นกรณีพิเศษได้

หมวด ๖

อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

ข้อ ๒๓ ให้มีคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามข้อ ๕ โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๒๔ ให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

ข้อ ๒๕ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ

(๑) วางเป้าหมาย จัดทำหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ และคุณสมบัติของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมสาขา หรืออนุสาขานั้นๆ

(๓) ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม ตามหลักเกณฑ์การประเมิน

สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภากำหนด เพื่อเสนอให้แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง
ทั้งนี้การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล หรือสถาบันฝึกอบรมนี้ให้พิจารณาบทวนทุก ๕ ปี

(๔) รวบรวมรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมในสถาบันฯ ทุกชั้นปีจากสถาบันฝึกอบรม เพื่อ
เสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ ให้รายงานต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาทุกปีการฝึกอบรม

(๕) ประเมินคุณสมบัติของผู้ที่ยื่นคำขออนุมัติหรือวุฒิบัตร เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ

(๖) ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ แล้วรายงานราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคม
วิชาชีพเพื่อเสนอขออนุมัติหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรต่อแพทยสภา

(๗) ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๘) ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภา
กำหนด

(๙) แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยดำเนินการ

ข้อ ๒๖ คุณสมบัติของอนุกรรมการ

(๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปี

(๒) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

(๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรจากแพทยสภาในสาขาหรืออนุสาขานั้น หรือสาขาหรือ
อนุสาขาที่เกี่ยวข้อง

(๔) สนใจใฝ่ทางด้านวิชาการ เช่น เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการ เขียนตำรา เขียนบทความ
ฯลฯ

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

(๖) มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ และไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมถึงขั้น
พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๒๗ วิธีสรรหาอนุกรรมการ

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

(๒) หากอนุกรรมการที่ตั้งแล้วพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการที่เหลืออยู่
เป็นผู้เสนอชื่อผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาหรือราชวิทยา-
ลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่คณะกรรมการแพทยสภามอบอำนาจให้ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการ
ทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยมีวาระเท่ากับวาระของผู้ที่ตนแทน

ข้อ ๒๘ วาระของอนุกรรมการ

(๑) อนุกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาอยู่ในตำแหน่งตามวาระของคณะกรรมการแพทยสภา หรือวาระของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี ถ้าคณะกรรมการ แพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพชุดใหม่ ยังไม่ได้แต่งตั้งคณะอนุ- กรรมการชุดใหม่ ก็ให้คณะอนุกรรมการชุดเดิมรักษาการต่อไปจนกว่าจะมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดใหม่

(๒) อนุกรรมการแต่ละสาขาพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

(๒.๑) ตาย

(๒.๒) ลาออก

(๒.๓) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒.๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๒๖

(๒.๕) คณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง

หมวด ๗

อักษรย่อของหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

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

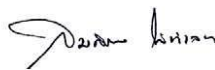
ข้อ ๓๐ วว. หมายถึง วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา....หรืออนุสาขา....

หมวด ๘

แบบหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร

ข้อ ๓๑ ให้ใช้แบบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ตามแบบที่กำหนดไว้ตามประกาศแพทยสภา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒



(นายแพทย์สมศักดิ์ โลห์เลขา)

นายกแพทยสภา

ภาคผนวก 7

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฉ) และมาตรา ๒๙ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ บังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับสำหรับการฝึกอบรมที่เริ่มตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความใน (๑) ของข้อ ๖ แห่งข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“(๑) สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน ตามที่แพทยสภากำหนดก่อน

ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณาขออนุญาตให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขาได้”

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

“(๓) แพทย์ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรทั้งสาขาประเภทที่ ๑ และสาขาประเภทที่ ๒ ต้องมีระยะเวลาการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น โดยไม่นับรวมเวลาที่ผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ เว้นแต่สาขาที่แพทยสภายกเว้นให้ไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะตามข้อ ๖ (๑) วรรคสอง และสาขาที่มีการปฏิบัติงานเพิ่มพูนทักษะอยู่ในหลักสูตรการฝึกอบรมด้วยแล้ว”

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

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘
นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา
นายกแพทยสภา

ภาคผนวก 8

การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ

เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นประจำทุกปีการฝึกอบรม รายละเอียดดังนี้

หนังสืออนุมัติ

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) อว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอสมัครสอบ

1. เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ
2. เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
 - 2.1 ปฏิบัติงานในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัว คือ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยแบบไม่แยกโรค/แผนกร่วมทีมเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีการทำงานร่วมกับชุมชน เป็นระยะเวลารวมอย่างน้อย 5 ปี ภายในช่วงเวลา 10 ปีก่อนถึงวันสอบในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยสถานบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก่อนวันสอบ
 - 2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว/เวชปฏิบัติทั่วไป จากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง
 - 2.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวมาแล้วมากกว่า 10 ปี ต่อเนื่องจนถึงวันที่ยื่นคำขอสมัครสอบและ
3. เข้าร่วมการประชุมวิชาการอย่างน้อย 2 ครั้งภายในระยะเวลา 3 ปีนับถึงวันสอบ โดยจะต้องเป็นการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือ สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป / เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 ครั้ง และ/หรือ การประชุมที่จัดโดยหน่วยงาน

อื่นภายใต้การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีกไม่เกิน 1 ครั้ง โดยการประชุมนี้ต้องมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 วัน หรือได้รับ เครดิต ศ.น.พ. ไม่น้อย กว่า 15 หน่วยกิต

เอกสารเฉพาะเพื่อการสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ

1. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ว่า ได้ทำงานในลักษณะแพทย์เวชปฏิบัติครบถ้วนต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 1 ชุด
2. กรณีเป็นสถาบัน/หน่วยงาน/สถานบริการ ที่ปฏิบัติงานยังไม่เคยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ให้เป็นสถาบันฝึกอบรม/สถาบันสมทบในการฝึกอบรม/สถานปฏิบัติงานที่เข้าเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ มาก่อนภายใน 5 ปีก่อนถึงวันสอบ ให้ผู้ยื่นคำขอสมัครสอบดำเนินการส่งแบบประเมินตนเองของสถานบริการ กรณีสถานพยาบาลของรัฐให้ส่งหนังสือรับรองว่าเป็นสถานบริการ/หน่วยบริการด้านปฐมภูมิจากหน่วยงานที่รับผิดชอบลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อพิจารณารับรองเป็นสถานปฏิบัติงาน โดยต้องดำเนินการ ก่อนการสมัครสอบ ค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เป็นความรับผิดชอบของสถาบัน/หน่วยงาน/สถานบริการที่ขอรับการประเมิน
3. ประกาศนียบัตร หรือ หนังสือรับรองการเข้าร่วมประชุมวิชาการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
4. รายงานวิจัย ซึ่งผู้ขอสมัครสอบจะต้องเป็นผู้พิมพ์หลัก1เรื่อง
 - 4.1 กรณียังไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ให้ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ สำเนาใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยจากราชวิทยาลัยฯ
 - 4.2 กรณีบทความได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือได้รับตอบรับให้ตีพิมพ์แล้วให้ส่งสำเนาบทความวิจัยจากวารสารที่ตีพิมพ์ หรือ หากเป็นบทความที่อยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ให้ส่งmanuscript พร้อมแนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ โดยวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือตอบรับให้ตีพิมพ์นั้นจะต้องเป็นวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) กลุ่ม 1 หรือ 2 ทั้งนี้บทความนั้นๆ จะต้องตีพิมพ์ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปีก่อนวันสอบ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของคณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อนรวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง
5. รายงานเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 ครอบครั้ว
6. รายงานโครงการชุมชน1 โครงการ
7. กรณีผู้สมัครตามคุณสมบัติข้อ 2.2 ให้ยื่นสำเนาหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร ที่ได้รับจากสถาบันในต่างประเทศ พร้อมหลักฐานแสดงว่า สถาบันดังกล่าวได้รับการรับรองจากแพทยสภา ในการฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวนอย่างละ 2 ชุด

วิธีการประเมิน

1. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - 1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
 - 1.2 อัตนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
2. การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)
3. การสอบปากเปล่า
4. การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรืออยู่ในดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

หมายเหตุ

กรณีผู้สมัครสอบคุณสมบัติตามข้อ 2.2 ประเมินโดยการสอบสัมภาษณ์ ร่วมกับรายงาน และกรณีผู้สมัครสอบคุณสมบัติตามข้อ 2.3 อาจพิจารณายกเว้นการสอบ ขั้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นเฉพาะราย ไป ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2554 หมวด 5 ข้อ 18(3)

ทั้งนี้ เจอนไขและ/หรือรายละเอียดอื่น ๆ ให้ปฏิบัติตามประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสือ อนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ประกาศใน ปีที่จะสมัครสอบ

ภาคผนวก 9

รายชื่ออาจารย์ เวชศาสตร์ครอบครัว	คุณวุฒิ
พ.ต.อ. เกริกมล แยมประยูร นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร. (ประธานหลักสูตร)	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2542 - ประกาศนียบัตรหลักสูตรสารวัตร สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2549 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2553 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2560 - วุฒิบัตร นักบริหารระดับสูงด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2561
พ.ต.อ.หญิง พัชรวิพรรณ วิเศษสุนน นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- ศุภศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2526 - Certificate of Attendance Management of common GI disorder for internists on February 23 - 24 , 2004 - ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ความผิดปกติของการสื่อความหมาย)มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2530 - ประกาศนียบัตร กองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ หลักสูตรการฝึกอบรมข้าราชการตำรวจและบุคคลที่บรรจุหรือโอนมาเป็นข้าราชการตำรวจระดับสัญญาบัตร พ.ศ. 2532 - ประกาศนียบัตร สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ การฝึกอบรมตามโครงการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานชุมชนสัมพันธ์ของสำนักงานแพทย์ใหญ่ พ.ศ. 2534 - แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2543 - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2543 - หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกแพทยสภา พ.ศ. 2543 - ประกาศนียบัตร เพื่อรับรองการศึกษาต่อเนื่อง (CME) พ.ศ. 2543 - ประกาศนียบัตร วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 : การเตรียมแนวคิดและความเข้าใจต่องานเวชปฏิบัติครอบครัว และครั้งที่ 2 : จิตวิทยาการสื่อสารและการให้คำปรึกษาและดูรูปแบบการบริการเวชปฏิบัติครอบครัว ครอบคลุมหลักสูตร พ.ศ. 2544 - ประกาศนียบัตร กรมแพทยทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช พ.ศ. 2545 - ประกาศนียบัตร วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3 : การประเมินสถานการณ์ ปัญหา และกระบวนการทำวิจัยครอบคลุมหลักสูตร พ.ศ. 2545 - ประกาศนียบัตร ศูนย์เวชศาสตร์ครอบครัว หลักสูตรโครงการอบรมระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2546 - ประกาศนียบัตร วิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 5 : การประเมินผลบริการและการนำเสนอผลการศึกษารวมครอบคลุมหลักสูตร พ.ศ. 2546 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2547 - ประกาศนียบัตรหลักสูตรสารวัตร สายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2547

	- ประกาศนียบัตร ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย หลักสูตร การอบรมระยะสั้น เรื่อง กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น” พ.ศ. 2547 - ประกาศนียบัตร สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หลักสูตรการช่วยชีวิตขั้นสูง พ.ศ. 2547 - ประกาศนียบัตร ราชการตำรวจตระเวนชายแดน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้รับการยกย่องเป็น นักโดดรมกิตติมศักดิ์ ชั้น 1 พ.ศ. 2550 - ประกาศนียบัตร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หลักสูตรการต่อต้านการก่อการร้าย พ.ศ. 2551 - วุฒิบัตร ศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า หลักสูตร พิทักษ์ครู จังหวัดชายแดนใต้ รุ่นที่ 3 พ.ศ. 2551 - ประกาศเกียรติคุณเซอร์เวียม ชมรมศิษย์ออร์สุลินแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553
พ.ต.อ.หญิง จารุณี ทิพย์พญาชัย นพ. (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เกียรตินิยมอันดับ 1) พ.ศ. 2545 - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2545 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2548 - ใบอนุญาตจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หลักสูตรการดับเพลิงขั้นต้น พ.ศ. 2562 - ประกาศเกียรติคุณ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ พ.ศ. 2557 - ประกาศนียบัตร โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ การอบรมเชิงวิชาการทางด้านวิชาชีพสำหรับผู้ขอรับการประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ระดับ สบ 4 ถึง สบ 8 พ.ศ. 2562

พ.ต.อ. กฤษฎา ตันติไพบูลย์วงศ์ นพ. (สบ 4) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (เกียรตินิยมอันดับ 2) พ.ศ. 2543 - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2543 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2546 - ประกาศนียบัตร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หลักสูตรการอบรมวิชาโรคผิวหนัง พ.ศ. 2546 - ประกาศนียบัตร กองทัพอากาศ หลักสูตร แพทย์เวชศาสตร์การบิน พ.ศ. 2556 ผลงานทางด้านการวิชาการ 1.เอกสารสอนนักศึกษาแพทย์ , แพทย์ประจำบ้าน 2.บรรยายวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว 3.ควบคุมให้คำแนะนำการนำเสนอรายงานของแพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาแพทย์ 4. ผลงานวารสารตำรวจ บทความเรื่อง “เบาอย่างไร ไม่ให้หวาน ดีต่อไต ใครๆ ก็ชอบ” เกี่ยวกับอาหารทดแทนแลกลี้น การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
พ.ต.ต. ชาญวิทย์ พันธุ์ทอง นพ. (สบ 2) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2554 - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2554 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา พ.ศ. 2560 - ประกาศนียบัตร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ด้านอาชีพเวชศาสตร์สำหรับแพทย์ พ.ศ. 2559 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2560

รายชื่ออาจารย์ ปฏิบัติงานในแผนกและ ร่วมสอน	คุณวุฒิ
พ.ต.อ.หญิง ทศนีย์ รวีภักดิ์ นพ. (สบ 5) หน.กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) พ.ศ. 2538 - ประกาศนียบัตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ (โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา) พ.ศ. 2539 - ประกาศนียบัตรวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์) - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขากุมารศัลยศาสตร์ (แพทยสภา) พ.ศ. 2544 - ประกาศนียบัตร " หลักสูตรทักษะพื้นฐานการเจรจาไกล่เกลี่ยในระบบ การแพทย์ด้วยสันติวิธี " สถาบันสิทธิมนุษยชนและสันติศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2561 - ประกาศนียบัตร การอบรมวิชาการเรื่อง " Essential Skills for Medical Teachers " ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ พ.ศ. 2562 - ประกาศนียบัตรบริหารตำรวจชั้นสูง (บตส.) รุ่น 46 ตำแหน่ง - 2538 - 2547 นายแพทย์ 4 - 7 กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - 2547 - 2548 อาจารย์ กลุ่มงานศัลยกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ - 2548 - 2553 นายแพทย์ 7 - นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลองค์กรักษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข - 2553 - 2558 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ - นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ กรุงเทพฯ กรมอนามัย (สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง) - 2558 - 2564 นายแพทย์ (สบ 5) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร. ผลงานทางวิชาการและ/หรือผลงานวิจัย 1. การใช้ครีมสเตียรอยด์เฉพาะที่ร่วมกับการรัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศเพื่อรักษาภาวะหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศตีบในเด็ก Conservative Treatment of Physiologic Phimosis in Children Using Topical Steroid and Foreskin Retraction แหล่งเผยแพร่ วารสาร Thai Pharmaceutical and Health Science Journal พ.ศ. 2549 ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 หน้า 80-85 2. ปัญหาเรื่องเท้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองค์กรักษ์ Foot Problems and Related Factors in Diabetic Patients: A Study at Ongkarak Hospital, Nakhon Nayok Province แหล่งเผยแพร่ วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ต.ค - ธ.ค 2550 หน้า 559-565 3. ผลของการผ่าตัดพังผืดใต้ลิ้นในเด็กทารกกลืนติดที่มีปัญหาการดูดนมมารดา โดยติดตามผลการรักษา ๖ เดือน ของศูนย์อนามัยที่ ๑

	The result of frenulotomy on breast feeding difficulty due to tongue tie: follow up 6 months at Health Promotion Hospital Region I แหล่งเผยแพร่ ธรรมชาติเวชสาร ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ เดือนเมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๖ หน้า 169-180 4. ผลการแก้ไขปัญหาลิ้นนมสั้น บอด บุ่มของหญิงฝากครรภ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 ในปีงบประมาณ 2556 The results of antenatal nipple preparation in pregnant women who attend ANC unit at health promotion hospital region I Bangkok แหล่งเผยแพร่ วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 ตุลาคม – ธันวาคม 2557 หน้า 92-100 5. เรื่องผลการรักษาปัญหาการกินนมแม่ในทารกที่มีภาวะลิ้นติด โดยติดตามผลการรักษา 6 เดือนของศูนย์อนามัยที่ 1 The result of treatment on breast feeding difficulty due to tongue tie: Follow up 6 months at health promotion hospital region I Bangkok แหล่งเผยแพร่ วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 39 ฉบับที่ 2 มีนาคม – เมษายน 2557 หน้า 76-85 6. ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาที่มารับบริการในคลินิกนมแม่ ศูนย์อนามัยที่ 13 กรุงเทพฯ ฯ Factors affecting exclusive breast-feeding during the first 6 months in Regional Health Promotion Center 13 Bangkok แหล่งเผยแพร่ วารสารกรมการแพทย์ปีที่ 42 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม – สิงหาคม 2560
พ.ต.อ.หญิง อัญชลี เพ็ชรรัตน์ นพ. (สบ 4) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2543 - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2544 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา พ.ศ. 2547 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น แพทยสภา พ.ศ. 2549

พ.ต.ท.หญิง รัชัน ชินกุลกิจนิวัฒน์ นพ. (สบ 3) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต พ.ศ. 2544 - วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภา พ.ศ. 2544 - ประกาศนียบัตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ พ.ศ. 2551 - หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน แพทยสภา พ.ศ. 2553
พ.ต.ต.หญิง มานา เสาร์สุวรรณ นพ. (สบ 2) กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว รพ.ตร.	-- แพทย์ศาสตร์บัณฑิต Southwestern University-Matias H. Aznar Memorial College of Medicine, Cebu city, Philippines พ.ศ.2553 - intern รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พ.ศ. 2553 – 2555 - แพทย์ประจำแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2555 – 2556 - แพทย์ประจำกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2556 – 2558 - ลาศึกษาต่อในประเทศ สาขาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี - แพทย์ประจำกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ.2560 – 2561 - แพทย์ประจำกลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2561 ถึงปัจจุบัน (ช่วยราชการกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ) - ตำแหน่งปัจจุบัน นายแพทย์ (สบ 2) กลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ (ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อสอบ)