



คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Community-Based training)
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ปีการศึกษา 2564

คำนำ

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษาสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในสถาบันฝึกอบรม
ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และเครือข่ายสถาบัน
ฝึกอบรม ได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และหวังเป็น
อย่างยิ่งว่าแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจะได้อาศัยในการประกอบการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์แก่
ตนเอง และส่วนรวมต่อไป

คณะกรรมการการฝึกอบรมและสอบ
สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
บทนำ	1
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร	1
วิสัยทัศน์	1
พันธกิจ	1
การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	2
1) แผนงานการฝึกอบรม	2
2) คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	2
3) หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
4) ผู้ฝึกอบรม	2
5) ระยะเวลาในการฝึกอบรม	2
6) แผนงานฝึกอบรมและวัตถุประสงค์	3
7) กำหนดการเปิดสอน	5
8) อาจารย์ผู้สอน	5
9) แนวทางการฝึกอบรม	5
10) เนื้อหาการฝึกอบรม	7
11) กลวิธีการฝึกอบรม	9
12) กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้	19
13) กฎระเบียบต่าง ๆ และข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องในการทำงาน	23
14) ทรัพยากรทางการศึกษา	23
ภาคผนวก	26
ภาคผนวก 1 แนวทางการเขียนรายงานวิจัย	26
ภาคผนวก 2 แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย	33
ภาคผนวก 3 แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน	37
ภาคผนวก 4 แนวทางการเขียนแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)	40
ภาคผนวก 5 รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม	47
ภาคผนวก 6 แบบประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม	50
ภาคผนวก 7 รายงานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ในชุมชน	51

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก 8 แบบประเมินสมรรถนะการให้บริการในห้องตรวจโดยการบันทึกวิดีโอ หรือการสังเกตขณะปฏิบัติงานจริง	57
ภาคผนวก 9 Home Visit Checklist for INHOMESS	61
ภาคผนวก 10 บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม Academic day conference	63
ภาคผนวก 11 Website ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ และสำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยบูรพา	64
ภาคผนวก 12 รายละเอียดและระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	65
ภาคผนวก 13 แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว แบบใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้ (Community-based training)	75

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แผนการสอนภาคทฤษฎีแพทย์ประจำบ้าน ชั้นที่ปี 1	9
ตารางที่ 2 แผนการสอนภาคทฤษฎีแพทย์ประจำบ้าน ชั้นที่ปี 2	11
ตารางที่ 3 ตารางปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้าน Community-based training รพช.	12
ตารางที่ 4 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1	14
ตารางที่ 5 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2	15
ตารางที่ 6 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3	15
ตารางที่ 7 จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการจำแนกตาม workshop	19

บทนำ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-based training) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 และแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based training) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยมีเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากนั้นในปี พ.ศ. 2560 ได้รับเพิ่มอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ปัจจุบันสถาบันฝึกอบรมได้ใช้แผนงานอบรมแพทย์ประจำบ้าน ฉบับ พ.ศ.2562 ของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวฯ ซึ่งเป็นฉบับพัฒนาตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก พ.ศ. 2558 (World Federation for Medical Education (WFME) 2015) มาปรับใช้เป็นหลักสูตรของเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยมีเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม 2 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีขอบเขตครอบคลุมพันธกิจ กระบวนการ โครงสร้าง องค์กรประกอบ ผลลัพธ์หรือความสามารถที่พึงประสงค์ การประเมินผล และสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน เพื่อเพิ่มพูนความสามารถทางคลินิกที่มุ่งไปสู่การประกอบเวชปฏิบัติในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิสัยทัศน์

“ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับชุมชน สังคม และประเทศชาติ”

พันธกิจ

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล มีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ มิติทางสังคม เพื่อพัฒนาการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในเขตสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งมีลักษณะประชากรที่หลากหลาย ทั้งเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท รวมถึงเป็นเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC: Eastern Economic Corridor)



การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1. แผนงานการฝึกอบรม

1.1 ชื่อหลักสูตรฝึกอบรม

ภาษาไทย หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อวุฒิบัตร
แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาษาอังกฤษ Community-based residency training in Family Medicine

1.2 ชื่อหนังสือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิบัตร
ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

2. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

แพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based training)

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง
- 2) ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 3) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

3.1 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาและ
เครือข่ายสถาบันฝึกอบรม

3.2 ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศไทย

3.3 แพทยสภา

4. ผู้ฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 3

5. ระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 ปี



6. แผนงานฝึกอบรมและวัตถุประสงค์

6.1 เป้าหมายของแผนงานฝึกอบรม

เพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีความรู้ ทักษะ และเจตคติเหมาะสมกับบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย

6.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมตามแผนงานฝึกอบรมฯ จะต้องมีเจตคติ พฤติกรรม และจริยธรรมที่เหมาะสมต่อวิชาชีพเวชปฏิบัติครอบครัว สามารถให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่เน้นความรับผิดชอบต่อด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพอย่างเบ็ดเสร็จ ต่อเนื่อง ผสมผสาน มีเอกลักษณ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยพิจารณาปัญหาสุขภาพด้วยแนวคิดแบบองค์รวม สามารถแก้ปัญหาทางกาย คำนิ่งถึงสภาวะจิตใจ ควบคู่ไปกับสภาพเศรษฐกิจและบริบททางสังคมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถให้คำปรึกษาได้ดี เป็นแพทย์ประจำบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ประสานการให้บริการด้านสุขภาพทั้งหมด โดยยึดตามหลักสูตรหัวข้อ มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน

6.3 วัตถุประสงค์เฉพาะ

บนพื้นฐานของหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย แพทย์ที่จบการฝึกอบรมตามแผนงานฝึกอบรมฯ ต้องมีเจตคติ และความรู้ความสามารถ ดังนี้

(1) ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship)

- 1.1 การสร้าง การคงไว้ และการสิ้นสุดของความสัมพันธ์ (Establish, maintain, terminate relationship)
- 1.2 ดำเนินกระบวนการให้การปรึกษา (Counseling process)
- 1.3 สื่อสาร กับผู้ป่วยและครอบครัว (Communicate with patient and family)
- 1.4 การให้คำปรึกษา (Consultation)
- 1.5 ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered approach)
- 1.6 ปฏิบัติต่อปฏิสัมพันธ์ลักษณะต่าง ๆ ระหว่างการประกอบวิชาชีพ (Respond to various doctor-patient interactions)
- 1.7 ปฏิบัติงานภายใต้กรอบจริยศาสตร์การแพทย์ (Medical ethics)
- 1.8 ประสาน และส่งต่อ (Referral and coordinating care)

(2) การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care provider for all age groups)

- 2.1 First contact care
 - 2.1.1 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย เลือกใช้กระบวนการวินิจฉัยได้อย่างเหมาะสม และบริหารจัดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดสอดคล้องกับลักษณะบุคคล และบริบทของครอบครัว
 - 2.1.2 จัดการกับปัญหาสุขภาพทั้งที่พบบ่อย ชุกเฉิน และที่ไม่สามารถบ่งบอกการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาที่จำเพาะเจาะจงได้ รวมถึงโรคระยะสุดท้าย และที่รักษาไม่หาย



2.1.3 เอาใจใส่ต่อผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งเข้าใจถึงแนวคิด และพฤติกรรมด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย โรค คุณภาพชีวิต และการบริหารสุขภาพ

2.1.3 ประเมินตนเองและศึกษาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีวิจารณ์ญาณในการกลั่นกรองข้อมูลที่ได้รับ

2.2 Continuing care

ให้การบริบาลอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงผลของพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และ/หรือการเจ็บป่วยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพครอบคลุมทุกช่วงอายุ

2.3 Comprehensive care: Holistic care and integration of 4 dimensions of care

2.3.1 ผสมผสานการบริหารด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

2.3.2 กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวรับผิดชอบต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของตนเอง

2.3.3 ให้การบริบาลผู้ป่วยได้ทั้งในสถานพยาบาลและที่บ้าน

2.4 Coordinating care

2.4.1 เห็นความสำคัญและสามารถบันทึกรายงานข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดจนให้การวินิจฉัยโรคตามระบบรหัสสากลที่สอดคล้องกับระบบปฏิบัติของประเทศไทย

2.4.2 ประสานงานเชื่อมต่อการให้บริการกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น หรือบุคลากรแขนงอื่นในการให้บริการสุขภาพแก่บุคคลและครอบครัวได้อย่างดี

2.4.3 สามารถประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการได้อย่างเหมาะสม

(3) งานเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานชุมชนและประชากร (Community and population-based practice)

3.1 มีความรู้พื้นฐานทางระบาดวิทยาและการสาธารณสุข รวมทั้งความรู้สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอในการให้บริบาลสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3.2 ระบุสภาพปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของชุมชน รวมถึงการวิเคราะห์เหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3.3 เชื่อมโยงปัญหาของบุคคลและครอบครัว ไปสู่การส่งเสริมและป้องกันในชุมชน

3.4 การให้บริบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการ และระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ

3.5 แสวงหาและสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3.6 นิเทศ สนับสนุนการบริหารสุขภาพระดับต้นที่ให้บริการโดยบุคลากรอื่นได้อย่างเหมาะสม

3.7 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข และสามารถนำเสนอผลงานวิชาการได้

- 3.8 ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และทีมงานสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.9 อธิบายกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเวชปฏิบัติ

7. กำหนดการเปิดสอน

ผู้เรียนใหม่เริ่มเข้าศึกษาในวันที่ 1 กรกฎาคม ของทุกปี

8. อาจารย์ผู้สอน

คณาจารย์ประจำเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เครือข่ายสถาบัน คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา	ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุ จำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
					เต็ม เวลา	บาง เวลา
โรงพยาบาล บางละมุง	1	พญ. วิไล ยุวพรพาณิชย์	44	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	2	นพ. เวชกร รัตนนิธิกุล	28	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
โรงพยาบาล แหลมฉบัง	3	นพ. ฉัตรชัย ไช้เกษ	43	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	4	นพ. ดนวัต ชุณหวานิชย์	56	อว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	5	พญ. จันทร์จวีร์ คงมีสุข คาเนโกะ	53	อว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	6	พญ. กมลชนก บุญอนันตธาร	28	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	7	ผศ.พญ. มยุรี พิทักษ์ศิลป์	45	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	

9. แนวทางการฝึกอบรม

ทางสถาบันมีการจัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยการปฏิบัติงานถือเป็นการฝึกงาน ที่เป็นการพัฒนาผู้เรียนรู้ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เสริมสร้างทักษะ เกิดความเชี่ยวชาญ และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการพัฒนาวิชาชีพ ทั้งนี้ สถาบันแจ้งแผนการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ของแพทย์ประจำบ้านโดยวาจาในการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศฯ ก่อนเริ่มปฏิบัติงานเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร สิทธิและหน้าที่ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม และแจกคู่มือแพทย์ประจำบ้าน

9.1 การเรียนภาคบรรยาย

ในทุกชั้นปีของการฝึกอบรม จะมีส่วนของเนื้อหาบรรยายเป็นระยะ ๆ ทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอื่น ๆ ดังนี้

ปี 1: แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวพื้นฐาน ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คือ Interactive lecture 01-06 และมี Workshop 07-12 ที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และสถาบันหลัก คือ สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รวมทั้งเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์นอกสาขาวิชา โดยสอนภาคทฤษฎีตามหัวข้อที่กำหนดใน Minor rotation

ปี 2: แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันหลัก คือ Workshop 13-30 โดยสอนภาคทฤษฎี



ตามหัวข้อที่กำหนดใน Clinical Core Rotation (CCR) และ รวมทั้งการเรียนวิชาเลือก (Selective) และวิชาเลือกอิสระ (Elective)

ปี 3: แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบัน คือ Workshop 31-36

รายละเอียดการเรียนภาคบรรยาย

แสดงในตารางกิจกรรม

9.2 การฝึกปฏิบัติ

การปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมระยะเวลาเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของทางราชวิทยาลัย โดยการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- 1) หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมรับผิดชอบหน้าที่หลักคือ ออกตรวจผู้ป่วย และมีกิจกรรมพิเศษ ได้แก่ การเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชน
- 2) หน่วยการพยาบาลชุมชน (Home health care and Palliative care unit) เพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และติดตามผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และผู้ป่วย Palliative care
- 3) กลุ่มงานเวชกรรมสังคมกลุ่มปฐมภูมิ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค บริการสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- 4) ข้อปฏิบัติการอยู่เวรของแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 - (1) การอยู่เวรผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยใน ห้องคลอด และผู้ป่วยวิกฤติ
 - (2) การอยู่เวรผู้ป่วยนอก ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน
 - (3) การรับปรึกษาด้านผู้ป่วยที่ยากต่อการสื่อสารที่ห้องฉุกเฉิน หรือเคสที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ในช่วงเวลานอกราชการ
 - (4) ไม่อนุญาตให้มีชื่ออยู่เวรนอกเวลาราชการซ้ำซ้อน และห้ามปฏิบัติงานเกิน 72 ชั่วโมงติดต่อกัน
 - (5) ตารางเวรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มอบหมายให้แพทย์พี่เลี้ยงแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายๆ เป็นผู้รับผิดชอบจัดตารางเวร
 - (6) การแต่งกายและการปฏิบัติตัวระหว่างอยู่เวร ให้อ้างอิงตามประกาศโรงพยาบาล
- 5) กำหนดให้เวลาในการฝึกอบรมเกิน ร้อยละ 80 โดยการส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการผู้ดูแลหลักสูตร แต่จำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยเรียนรู้ไม่ถึงร้อยละ 80 ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 20 ของระยะเวลาตลอดในการฝึกอบรม คณะกรรมการจะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

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

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Care for Patient and Family)
- 2) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
- 3) การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for Patients with Chronic Diseases)



- 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health Promotion and Disease Prevention for Individual, Family and Community)
 - 5) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care: Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
 - 6) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health Education for Patient and Relatives)
 - 7) การทำโครงการในชุมชน (Implement of Community Project)
- แพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based training)
 แพทย์ประจำบ้านที่ฝึกประจำโรงพยาบาลชุมชนหรือเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะได้ฝึกภาคปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนของตนเอง ซึ่งเป็นเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมฯ โดยมีแพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา กำกับดูแลและการปฏิบัติงาน

9.3 การนำเสนอ

แพทย์ประจำบ้านต้องนำเสนอและมีส่วนร่วมการอภิปรายในกิจกรรม Case conference Topic presentation Journal club Seminars ซึ่งจัดขึ้นทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์ที่ 3 ของเดือน เวลา 09.00-12.00 น. และ 13.00-16.00 น. โดยมีระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 80%

9.4 การศึกษาด้วยตัวเอง

แพทย์ประจำบ้าน สามารถศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง จากสื่อ บทความ งานวิจัยต่างประเทศที่น่าเชื่อถือ และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ

10. เนื้อหาการฝึกอบรม

10.1 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)

10.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบท โรงพยาบาล บ้าน และชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนภาคทฤษฎีในกิจกรรม Topic discussion และ Modules ซึ่งมีหัวข้อดังนี้

- 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
- 9) Disaster medicine
- 10) International health
- 11) Human behavior and mental health
- 12) Clinical management
 - Cardiovascular problems
 - Digestive problems
 - Drug and alcohol problems
 - ENT and facial problems
 - Eye problems
 - Endocrine problems
 - Neurological problems
 - Respiratory problems
 - Rheumatology and musculoskeletal problems
 - Skin problems
 - Hematologic problems
 - Renal problems
 - Nutritional problems

10.3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

- 1) หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and technical procedures)
 - (1) อธิบายข้อบ่งชี้ และเลือกใช้หัตถการต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
 - (2) ทำหัตถการต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
 - (3) ให้ข้อมูล ประเมิน แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
 - (4) ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
 - (5) ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
 - (6) ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่าย ที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น
- 2) การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and screening procedures)
- 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory procedures and specimen collection)



10.4 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การอ่านวิจัยใน Journal club เพื่อฝึกการเขียนและทำวิจัยอย่างมีคุณภาพ ดังตารางกิจกรรมในภาคผนวก รวมถึง คลินิกวิจัยที่สามารถลงชื่อเข้ารับการปรึกษาได้ ตามตาราง

10.5 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

ฝึกการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ตั้งแต่ส่งเสริมป้องกัน รักษา ฟื้นฟู รวมทั้งการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดกิจกรรมสมรรถนะของครอบครัว (Entrustable Professional Activity : EPA) ดังแสดงในภาคผนวก

11. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย

แผนงานฝึกอบรมมีระยะเวลา 3 ปี (ต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว 1 ปี จึงเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 3 ปี)

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

11.1 กลวิธีการฝึกอบรม

1) แผนการสอนทฤษฎี: มีการจัดการเรียนการสอนหัวข้อที่เกี่ยวกับ Family Medicine ดังนี้
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการสอนภาคทฤษฎี แพทย์ประจำบ้านปี 1

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมง/ครั้ง
หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย	2 ชั่วโมง
การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว (Being a Family Physician)	2 ชั่วโมง
เครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัว	2 ชั่วโมง x 2
การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	2 ชั่วโมง
การบริหารระดับปฐมภูมิ	2 ชั่วโมง
ทักษะการสื่อสาร	2 ชั่วโมง
การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	2 ชั่วโมง
ผู้ป่วยที่ยากต่อการดูแล	2 ชั่วโมง
พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต	2 ชั่วโมง
การบำบัดแบบซาเทียร์	2 ชั่วโมง
การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว	2 ชั่วโมง
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	2 ชั่วโมง
ครอบครัวกับสุขภาพ	2 ชั่วโมง
การดูแลครอบครัว การประเมินครอบครัว	2 ชั่วโมง
การดูแลคู่ครอง	2 ชั่วโมง
สุขภาวะทางเพศ	2 ชั่วโมง
ความรุนแรงในครอบครัว	2 ชั่วโมง

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมง/ครั้ง
การดูแลครอบครัวที่มีการหย่าร้าง และการดูแลครอบครัวที่มีการแต่งงานใหม่	2 ชั่วโมง
การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ	2 ชั่วโมง
พัฒนาการทางด้านจิตใจของวัยต่าง ๆ	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีหญิงตั้งครรภ์	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีเด็ก	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีวัยรุ่น	2 ชั่วโมง
สุขภาพวัยผู้ใหญ่	2 ชั่วโมง
ชีวิตครอบครัวคนโสด	2 ชั่วโมง
การดูแลครอบครัวที่มีความหลากหลายทางเพศ	2 ชั่วโมง
ความผิดปกติทางบุคลิกภาพ	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	2 ชั่วโมง
การวิเคราะห์ปัญหาและการตั้งคำถามการวิจัย	2 ชั่วโมง
การออกแบบการวิจัยระดับประชากรและระดับบุคคล	2 ชั่วโมง
การออกแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์	2 ชั่วโมง
การออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง	2 ชั่วโมง
การวิจัยงานวิจัยอย่างเป็นระบบ	2 ชั่วโมง
การใช้โปรแกรมจัดการเอกสารอ้างอิง	2 ชั่วโมง
การอ่านบทความวิจัยอย่างมีวิจารณญาณ	2 ชั่วโมง
การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล	2 ชั่วโมง
การจัดการความรู้ในงานวิจัย	2 ชั่วโมง
การวิจัยเชิงคุณภาพ	2 ชั่วโมง x 2
การใช้ฐานข้อมูลเพื่อการวิจัย	2 ชั่วโมง
การเขียนรายงานผลการวิจัย	2 ชั่วโมง
จริยธรรมการวิจัย	2 ชั่วโมง
การวัดเชิงสถิติสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	2 ชั่วโมง
ความน่าเชื่อถือในการพัฒนาเครื่องมือ	2 ชั่วโมง x 2
การสร้างและตรวจสอบความถูกต้องของฐานข้อมูล	2 ชั่วโมง x 2
การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนา	2 ชั่วโมง
การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงวิเคราะห์	2 ชั่วโมง
การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงทดลอง	2 ชั่วโมง
สถิติที่ใช้อยู่ในการทำวิจัยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2 ชั่วโมง x 7

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ตารางที่ 2 แผนการสอนภาคทฤษฎี แพทย์ประจำบ้านปี 2

หัวข้อ	จำนวน ชั่วโมง/ครั้ง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพของผู้ดูแล	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในห้องตรวจผู้ป่วยนอก	2 ชั่วโมง x 2
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในวัยเด็กและวัยรุ่น	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (เน้น chronic disease)	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่พบบ่อยในวัยเด็กและวัยรุ่น	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางกายที่พบบ่อยในทารก	2 ชั่วโมง
ปัญหาสุขภาพทางจิตใจที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	2 ชั่วโมง
โรคจากการประกอบอาชีพ	2 ชั่วโมง
การดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยมุ่งเน้นชุมชน (COPC)	2 ชั่วโมง
เครื่องมือ 7 ชิ้น สำหรับศึกษาชุมชน	2 ชั่วโมง
การแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของชุมชน	2 ชั่วโมง
บริการปฐมภูมิและการจัดการเวชปฏิบัติ	2 ชั่วโมง
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2 ชั่วโมง
การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน (หลักการ)	2 ชั่วโมง
การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน (ไทยและจีน)	2 ชั่วโมง
patient safety	2 ชั่วโมง
การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน (อื่น ๆ)	2 ชั่วโมง x 2
เวชศาสตร์ภัยพิบัติ	2 ชั่วโมง
สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศ	2 ชั่วโมง
การเฝ้าระวังและสอบสวนโรค	2 ชั่วโมง
กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์	2 ชั่วโมง

แผนการสอนภาคปฏิบัติ

ตารางที่ 3 ตารางการจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน Community-based training)

เดือนที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปี 1	Family Medicine and Minor rotation											
ปี 2	Family Medicine	Selective	Clinical core rotations				Family Medicine					
ปี 3	Elective	Clinical core rotations				Family Medicine						

2) การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (CCR)

แพทย์ประจำบ้านควรเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของผู้เรียนและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือนโดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ดังนี้

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

4) การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (Rotation) ใน 7 สาขารอง ดังนี้

- (1) จิตเวชศาสตร์
- (2) ตจวิทยา
- (3) เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- (4) รังสีวิทยา
- (5) วิสัญญีวิทยา/คลินิกกระบังปวด
- (6) จักษุวิทยา



(7) โสต ศอ นาสิก

แพทย์ประจำบ้านควรได้รับการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในสาขารองโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว และสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม

5) วิชาบังคับเลือก (Selective)

แพทย์ประจำบ้านต้องผ่านการฝึกอบรมในวิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน โดยให้สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

6) วิชาเลือกอิสระ (Elective)

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจตามความต้องการภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลักวิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน โดยให้สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว

7) ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community-Hospital experience)

แพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-based training) และแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based training) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

8) แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในแต่ละชั้นปี

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทางสถาบันได้มีการกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านทางปฏิบัติงาน โดยอ้างอิงตามหลักสูตรราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ดังนี้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

- (1) หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 6 เดือน
- (2) วิชาสาขารอง (Minor rotation) 6 เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

- (1) หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 6 เดือน
- (2) วิชาบังคับเลือก (Selective) 2 เดือน
 - เวชกรรมสังคม 1 เดือน
 - อาชีวอนามัย 1 เดือน

(3) CCR หน่วย Palliative 2 เดือน

(4) CCR เลือกเอง 2 เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

- (1) วิชาเลือกอิสระ (Elective) 2 เดือน
- (2) วิจัย 2 เดือน
- (3) CCR เลือกเอง 2 เดือน
- (4) หน่วยบริการหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายบริการปฐมภูมิ 6 เดือน



ตารางที่ 4 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

Training program	Community-based training รพช.
รายงานตัวปฏิบัติงาน	มิถุนายน
ปฐมนิเทศ	มิถุนายน
interactive Lecture: IL01-IL06	ราชวิทยาลัย
workshop 07-12	สถาบัน
การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาลชุมชนกำหนด
clinical core rotation (CCR)	
minor rotation	
- จิตเวชศาสตร์	8 ครั้ง
- ตจวิทยา	4 ครั้ง
- เวชศาสตร์พื้นฟู	4 ครั้ง
- จักษุวิทยา	2 ครั้ง
- โสต คอ นาสสิก	2 ครั้ง
- รังสีวิทยา	2 ครั้ง
	(3 ชั่วโมง นับเป็น 1 ครั้ง)
กิจกรรม Academic day conference 1 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.30 - 16.00 น.
นำเสนอ case/topic/journal	8-10 ครั้ง
นำเสนอคำถามงานวิจัย	2 ครั้ง
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์
พบอาจารย์ที่ปรึกษา	2 ครั้ง/เดือน
ตรวจแฟ้มสะสมผลงาน (ภาคผนวกที่ 4)	4 ครั้ง/ปี
ประเมินความรู้ประจำปี	1 ครั้ง (MEQ, MCQ, MMI)
วันลาพักผ่อน/ลากิจ	10 วัน/ปี

ตารางที่ 5 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

Training program	Community-based training รพช.
workshop 13-18	ราชวิทยาลัย/สถาบัน
workshop 19-30	สถาบัน
การปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาลชุมชนกำหนด
selective	<u>Selective 2 เดือน</u> เวชกรรมสังคม 1 เดือน อาชีวอนามัย 1 เดือน
community hospital experience	2 เดือน
elective	2 เดือน
กิจกรรม Academic day conference 1 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00น.
นำเสนอ case /topic/journal	6-8 ครั้ง
นำเสนอ proposal	2 ครั้ง
ยื่นขอจริยธรรมวิจัย	(ต.ค.-ก.พ.)
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์
พบอาจารย์ที่ปรึกษา	2 ครั้ง/เดือน
ตรวจแฟ้มสะสมผลงาน (ภาคผนวกที่ 4)	4 ครั้ง/ปี
ประเมินความรู้ประจำปี	1 ครั้ง (MEQ, MCQ)
วันลาพักผ่อน/ลากิจ	10 วัน/ปี

ตารางที่ 6 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

Training program	Community-based training รพช.
workshop 31-36	ราชวิทยาลัย/สถาบัน
การปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ	โรงพยาบาลชุมชนกำหนด
elective	2 เดือน
clinical core rotation ในโรงพยาบาล	4 เดือน

ตารางที่ 6 การหมุนเวียนกิจกรรมของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (ต่อ)

Training program	Community-based training รพช.
กิจกรรม Academic day conference 1 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 - 16.00น.
นำเสนอ case /topic/journal	4-6 ครั้ง
นำเสนอความก้าวหน้างานวิจัย	2 ครั้ง
กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์
ประเมินความรู้ประจำปี	1 ครั้ง (MEQ,MCQ,OSCE)
ส่งผลงานก่อนสอบ - วิจัย (ภาคผนวก 1) - รายงานผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง(ภาคผนวก 2) - โครงการชุมชน(ภาคผนวก 3)	1 เรื่อง 2 ครอบครั้ว 1 โครงการ
พบอาจารย์ที่ปรึกษา	2 ครั้ง/เดือน
ตรวจแฟ้มสะสมผลงาน (ภาคผนวกที่ 4)	4 ครั้ง/ปี
วันลาพักผ่อน/ลากิจ	10 วัน/ปี

9) การสัมมนาเวชศาสตร์ครอบครัวในวันพฤหัสบดีสัปดาห์ ครั้งละ 4 ชั่วโมง โดยมีหัวข้อดังนี้

- (1) เคสเยี่ยมบ้าน (ทุกครั้ง)
- (2) หัวข้อด้าน Clinical Management มีทั้งแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย โดยจะเชื่อมโยงกับเคสที่นำเสนอในครั้งนั้น ๆ รวมถึงเชิญคณาจารย์จากภาคต่าง ๆ ที่เชี่ยวชาญมาร่วมบรรยาย ประกอบด้วยหัวข้อทางด้าน
 - (2.1) ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - (2.2) ปัญหาระบบย่อยอาหาร
 - (2.3) ปัญหาหูดอกจมูกและไอบรรยากาศ
 - (2.4) ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ
 - (2.5) ปัญหาระบบประสาท
 - (2.6) ปัญหาระบบทางเดินหายใจ
 - (2.7) ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ
 - (2.8) ปัญหาผิวหนัง
 - (2.9) ปัญหาโลหิตวิทยา
 - (2.10) ปัญหาทางไต
- (3) การวิจัย
 - (3.1) นำเสนอผลงานวิจัย 2 ครั้ง/ปี ในช่วงแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3
 - (3.2) การบรรยายโดยอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ
- (4) หัวข้อด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มีทั้งแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้บรรยาย รวมถึงเชิญคณาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญมาร่วมบรรยาย ประกอบด้วยหัวข้อ
 - (4.1) Principle of family medicine



- (4.2) Patient-centered medicine
- (4.3) Family assessment
- (4.4) Home care/Home visit
- (4.5) Communication skill
- (4.6) Primary care management
- (4.7) WWF-pregnancy
- (4.8) WWF-children
- (4.9) WWF-adolescent
- (4.10) Middle age
- (4.11) WWF-LGBT
- (4.12) Couple
- (4.13) Domestic violence
- (4.14) WWF-chronic illness
- (4.15) Chronic illness (Journal)
- (4.16) Caregiver
- (4.17) WWF-elderly
- (4.18) Health belief model, stage of changes and Motivational interview
- (4.19) Addiction: alcohol, smoking, drugs
- (4.20) CBT and Satir model
- (4.21) Difficult patient
- (4.22) Complementary and alternative medicine
- (4.23) Health promotion and health prevention
- (4.24) Family counseling and meeting
- (4.25) Palliative care
- (4.26) Disaster medicine
- (4.27) Nutrition
- (4.28) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา
- (4.29) Community medicine
- (4.30) Infectious control and international health
- (4.31) Gender specific health and sexual health
- (4.32) อื่น ๆ เช่น หลักการบริหารในโรงพยาบาล

10) ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ 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)

เน้นการเรียนรู้ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมงโดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

- ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่ครั้งมีระยะเวลา 3 วัน
- การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL 01-06
- การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 13-18
- การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3(แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 31-36
- โดย WS 07-12 และ WS 19-30 ทางสถาบันจะจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 2

ตารางที่ 7 จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module

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

11) การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง ทางสถาบัน กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปของวิทยานิพนธ์หรือได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มี TCI ตั้งแต่กลุ่ม 2 ขึ้นไป และบันทึกการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดอาจารย์ที่ปรึกษา 1 ท่านต่อแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เพื่อให้คำแนะนำแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกอาจารย์ที่ปรึกษาเพิ่มอีก 1 ท่าน ในกรณีที่ต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมในด้านของการทำวิจัย

12) กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

12.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

ทางสถาบันจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

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



มติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ไม่ผ่าน/ผ่าน) โดยกำหนดเกณฑ์ผ่านของการประเมินที่ตั้งแต่ร้อยละ 60 ในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมิน จะมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ไม่เกิน 2 ครั้ง หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องการอุทธรณ์ฯ สามารถร้องเรียนได้โดยตรงกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถร้องขอผลสอบได้

มติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน

มติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio (ภาคผนวก 5) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- ทางสถาบันทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

โดยจะมีการประเมินระหว่างการศึกษาโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

12.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2552 (ภาคผนวก 6) และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 (ภาคผนวก 7)

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

1.1) ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม

1.2) สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2) เอกสารประกอบ

2.1) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

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

2.3) ผลงานวิจัย



- 2.3.1) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้นิพนธ์หลัก
- 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 ปี ก่อนวันสอบ ที่ตีพิมพ์แล้ว หรืออยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของ คณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง
- 2.4) รายงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ
- 2.5) รายงานโครงการชุมชน
- 2.6) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

12.3 วิธีการประเมินประกอบด้วย

1) การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- 1.1) การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติงานประเมินโดยอาจารย์ประจำหลักสูตรของเครือข่ายฯ และอาจารย์แพทย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้าน ขณะหมุนเวียนไปปฏิบัติงานที่กลุ่มงานต่าง ๆ ตลอดจนนักวิชาการกลุ่มงาน และพยาบาลประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการประเมินแบบครอบคลุมทุกด้าน ปีละ 1 ครั้ง
- 1.2) ประเมินผลหลังการนำเสนอผลงาน ในกิจกรรม Academic day conference
- 1.3) ประเมินผลจากแฟ้มสะสมผลงาน
- 1.4) มีระบบติดตามงาน การเรียน และประเมิน EPA โดยอาจารย์ที่ปรึกษาด้วยระบบ Google sheets
- 1.5) ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของแพทย์ประจำบ้านทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ

2) การวัดและประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับขั้น

- 2.1) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้เพื่อเลื่อนระดับขั้นปี
- 2.2) การสอบ เพื่อประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงาน
 - (1) การสอบข้อเขียนต้องผ่านเกณฑ์ทั้งสองส่วนทุกชั้นปี ได้แก่
 - ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
 - อัตนัย (modified essay question; MEQ essay, short answer question; SAQ)

(2) การสอบภาคปฏิบัติ objective structured clinical examination (OSCE) สอบเฉพาะปี 3, MMI

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

(4) แพทย์ประจำบ้านที่สอบภาคทฤษฎีไม่ผ่านเกณฑ์ จะมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ 1 ครั้ง และพบอาจารย์ผู้ดูแลหลักสูตร

3) การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ จัดสอบโดยราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว

3.1) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนดโดยต้องผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม

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

3.3) รายงานการศึกษาวิจัยในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(1) ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้พิมพ์หลัก

(2) บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ 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 รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

3.4) รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน 1 โครงการ

3.5) รายงานการดูแลครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (family study report) 2 ฉบับ

3.6) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคล และรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

3.7) เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

3.8) การสอบ

(1) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

- ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
- อัตนัย (modified essay question; MEQ)

(2) ประเมินภาคปฏิบัติ

- objective structured clinical examination (OSCE)
- ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับ



แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบ

(3) การสอบปากเปล่า oral examination

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

หมายเหตุ

- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

13. กฎระเบียบต่าง ๆ และข้อควรปฏิบัติที่ถูกต้องในการทำงาน

13.1 การลา

อนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดจะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินวุฒิบัตร

13.2 การเข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวันศุกร์บ่าย Academic day conference

ผู้เรียนต้องเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อย 80% จึงจะมีสิทธิ์สอบวัดผลประจำปี

13.3 ระเบียบวินัยการแต่งกายของผู้เรียน

แพทย์ประจำบ้านชาย

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปกชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปกตราสัญลักษณ์ สถาบันหลักที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กางเกงขายาวสีสุภาพ ได้แก่ สีดำ สีกรมท่า สีน้ำเงิน (ห้ามสวมกางเกงยีนส์) รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ

แพทย์ประจำบ้านหญิง

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปกชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋า และปกตราสัญลักษณ์ สถาบันหลักที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กางเกงขายาว (ห้ามสวมกางเกงยีนส์) หรือกระโปรงแบบสุภาพ รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ รวบผมเรียบร้อย

14. ทรัพยากรทางการศึกษา แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้ฝึกปฏิบัติงานใน

14.1 โรงพยาบาลเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป มีความเป็นเลิศได้มาตรฐาน มีความทันสมัยทั้งด้านวิชาการและ เทคโนโลยีทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนดแนวทางสำหรับการบริหาร จัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด

หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิของเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอทุกเพศทุกวัย สำหรับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ด้านหน้า รวมถึงฝึกการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังชุมชนและการดูแลต่อเนื่อง

ทั้งนี้สถานที่ฝึกปฏิบัติดังกล่าว ได้ผ่านการคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับ การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วย



นอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติ ที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

ภาคทฤษฎี

- กิจกรรม Academic day conference ที่ห้องเรียนชั้น 5 อาคารสมเด็จพระเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา มีความเหมาะสมและเพียงพอ บรรจุผู้เข้าเรียนได้ 20 คน สามารถเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต และสามารถนำเสนอด้วยโปรเจคเตอร์ และมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพียงพอ สำหรับการจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัยทุกรูปแบบ
- การเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าใช้ห้องสมุดตั้งอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีหนังสือทางวิชาการที่หลากหลายและทันสมัย รวมถึงการบอกรับเป็นสมาชิกของวารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางวิชาการมากมายทั้งในและต่างประเทศโดยมีรหัสให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถเข้าถึงได้ง่ายจากอินเทอร์เน็ต มีการจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลและการใช้โปรแกรมต่างๆ ที่ผู้เข้ารับการศึกษาสามารถเข้าร่วมได้ตลอดไป
- ห้องสมุดประจำมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นทรัพยากรในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง

ภาคปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน

- การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยสาขาหลัก (clinical core rotation) และสาขารอง (minor rotation) โดยผู้เรียนจะถูกส่งไปหน่วยต่างๆ ของเครือข่ายสถาบัน ซึ่งมีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด
- การเรียนรู้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอ สำหรับการฝึกอบรมในฐานแพทย์ด้านหน้า รวมถึงฝึกการประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายโดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง เนื่องจากมีประชากรในทุกช่วงอายุ ผู้ป่วยในชุมชน ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหรือการเยี่ยมบ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน
- การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ณ หน่วย Palliative care ของโรงพยาบาลหรือหน่วย Palliative care ของโรงพยาบาลเครือข่าย
- การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

14.2 บุคลากร :

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรมได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง และ โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชา ในการสนับสนุนการจัดประสบการณ์ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีม ได้แก่ แพทย์สาขาต่างๆ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย เป็นต้น



14.3 ความรู้ :

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน ระบาดวิทยาพื้นฐาน เวชศาสตร์ครอบครัวทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเพียงพอ ขณะเดียวกันภาควิชาได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน เพื่อให้คำปรึกษาในด้านการทำวิจัย การทำโครงการ การเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง และยังมีทีมอาจารย์แนะแนว เพื่อให้คำปรึกษาในด้านต่างๆ เช่น การปรับตัว ปัญหาส่วนตัว ปัญหาการเรียน และยังมีการจัดตารางให้แพทย์ประจำบ้านมีเวลาสำหรับการค้นคว้า และทำวิจัยสมดุควบคู่ไปกับการฝึกอบรม

14.4 การจัดทำแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการฝึกอบรม :

เพื่อให้แผนการฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน ของหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิตศึกษาศาสนามีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษา เพื่อให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาการทำแผนการดำเนินการ ตลอดจนการประเมินผลการฝึกอบรม

เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย สถาบันได้จัดให้มีวิชาเลือกในการเรียนตลอดหลักสูตรเป็นเวลา 4 เดือน โดยแบ่งเป็น วิชาบังคับเลือก 2 เดือน และอีก 2 เดือน เป็นวิชาที่เลือกที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสนใจ สามารถเลือกได้ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้ สถาบันได้มีแบบประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งให้กับสถาบันที่เป็นวิชาเลือกดังกล่าวเพื่อประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและส่งผลการประเมินกลับมายังภาควิชาเพื่อใช้ในการประเมินผลตามหลักสูตรต่อไป

ภาคผนวกที่ 1 แนวทางการเขียนรายงานวิจัย

องค์ประกอบของรายงานวิจัย

รายงานวิจัย ควรมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ชื่อเรื่อง
2. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. คำถามของการวิจัย
5. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. สมมติฐาน* และกรอบแนวความคิดในการวิจัย*
7. ขอบเขตของการวิจัย
8. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย*
9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
10. ระเบียบวิธีวิจัย
11. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
12. งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย
13. บรรณานุกรม
14. ภาคผนวก*
15. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย

* ไม่จำเป็นต้องมีทุกโครงการ

1. ชื่อเรื่อง (The title)

ชื่อเรื่องควรมีความหมายสั้น กะทัดรัดและชัดเจน เพื่อระบุถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยว่าทำอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด หรือต้องการผลอะไร ยกตัวอย่างเช่น “ประสิทธิผลของการใช้วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมันกับทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ 2547” ในกรณีนี้จำเป็นต้องใช้ชื่อที่ยาวมาก ๆ อาจแบ่งชื่อเรื่องออกเป็น 2 ตอน โดยให้ชื่อในตอนแรกมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่า และตอนที่สองเป็นเพียงส่วนประกอบหรือส่วนขยาย เช่น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย: การเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร 2547” นอกจากนี้ควรคำนึงด้วยว่าชื่อเรื่องกับเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการศึกษาควรมีความสอดคล้องกัน

การเลือกเรื่องในการทำวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ที่ต้องพิจารณารายละเอียดต่าง ๆ หลายประเด็น โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัย ในการเลือกหัวเรื่องของการวิจัย มีข้อควรพิจารณา 4 หัวข้อคือ

1.1 ความสนใจของผู้วิจัย

ควรเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจมากที่สุด และควรเป็นเรื่องที่ไม่ยากจนเกินไป

1.2 ความสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย

ควรเลือกเรื่องที่มีความสำคัญ และนำไปใช้ปฏิบัติหรือสร้างแนวความคิดใหม่ๆได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ



1.3 เป็นเรื่องที่สามารถทำวิจัยได้

เรื่อง que เลือกต้องอยู่ในวิสัยที่จะทำวิจัยได้ โดยไม่มีผลกระทบอันเนื่องมาจากปัญหาต่าง ๆ เช่น ด้านจริยธรรม ด้านงบประมาณ ด้านตัวแปรและการเก็บข้อมูล ด้านระยะเวลาและการบริหาร ด้านการเมือง หรือเกินความสามารถของผู้วิจัย

1.4 ไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่เข้ามาแล้ว

ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยง ได้แก่ ชื่อเรื่องและปัญหาของการวิจัย (พบมากที่สุด) สถานที่ที่ทำการวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัย วิธีการ หรือระเบียบวิธีของการวิจัย

2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and rationale)

อาจเรียกต่าง ๆ กัน เช่น หลักการและเหตุผล ภูมิหลังของปัญหา ความจำเป็นที่จะทำการวิจัย หรือ ความสำคัญของโครงการวิจัย ฯลฯ ไม่ว่าจะเรียกอย่างไร ต้องระบุว่าปัญหาการวิจัยคืออะไร มีความเป็นมาหรือ ภูมิหลังอย่างไร มีความสำคัญ รวมทั้งความจำเป็น คุณค่า และประโยชน์ ที่จะได้จากผลการวิจัยในเรื่องนี้ โดยผู้วิจัยควรเริ่มจากการเขียนปูพื้นโดยมองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างๆ ก่อนว่าสภาพทั่วไปของปัญหาเป็นอย่างไร และภายในสภาพที่กล่าวถึง มีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง ประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยหยิบยกมาศึกษาคืออะไร ระบุว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ มาแล้วหรือยัง ที่ใดบ้าง และการศึกษาที่เสนอนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าต่อ งานด้านนี้ ได้อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

เป็นการกำหนดว่าต้องการศึกษาในประเด็นใดบ้าง ในเรื่องที่จะทำวิจัย ต้องชัดเจนและเฉพาะเจาะจง ไม่คลุมเครือ โดยบ่งชี้ถึงสิ่งที่จะทำทั้งขอบเขตและคำตอบที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การตั้ง วัตถุประสงค์ ต้องให้สมเหตุสมผล กับทรัพยากรที่เสนอขอและเวลาที่จะใช้ จำแนกได้เป็น 2 ชนิด คือ

3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป (General objective) กล่าวถึงสิ่งที่คาดหวัง (implication) หรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จากการวิจัยนี้เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย ในระดับกว้าง จึงควรครอบคลุม งานวิจัยที่จะทำทั้งหมด ตัวอย่างเช่น เพื่อศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน

3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific objective) จะพรรณนาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงในงานวิจัยนี้ โดยอธิบายรายละเอียดว่า จะทำอะไร โดยใคร ทำมากน้อยเพียงใด ที่ไหน เมื่อไร และเพื่ออะไร โดยการเรียงหัวข้อ ควรเรียงตามลำดับความสำคัญ ก่อน หลัง ตัวอย่างเช่น

3.2.1 เพื่อศึกษาถึงรูปแบบปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวและชุมชน

3.2.2 เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน

4. คำถามของการวิจัย (Research question)

เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องกำหนดขึ้น (problem identification) และให้นิยามปัญหานี้ อย่างชัดเจน เพราะปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งสมมติฐาน ให้นิยามตัวแปรที่สำคัญๆ ตลอดจน การวัดตัวแปรเหล่านั้นได้ ถ้าผู้วิจัยตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่าแม้แต่ว่าตัวก็ยังไม่แน่ใจว่าจะศึกษา อะไร ทำให้การวางแผนในขั้นต่อไป เกิดความสับสนได้คำถามของการวิจัยต้องเหมาะสม (relevant) หรือ

สัมพันธ์กับเรื่องที่จะศึกษา โดยควรมีคำถามที่สำคัญที่สุด ซึ่งผู้วิจัยต้องการคำตอบมากที่สุด เพื่อคำถามเดียว เรียกว่า คำถามหลัก (primary research question) ซึ่งคำถามหลักนี้จะนำมาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดของตัวอย่าง (sample size) แต่ผู้วิจัยอาจกำหนดให้มี คำถามรอง (secondary research question) อีกจำนวนหนึ่งก็ได้ ซึ่งคำถามรองนี้เป็นคำถามที่เราต้องการคำตอบเช่นเดียวกัน แต่มีความสำคัญรองลงมา โดยผู้วิจัยต้องระลึกว่าผลของการวิจัยอาจไม่สามารถตอบคำถามรองนี้ได้ ทั้งนี้เพราะการคำนวณขนาดตัวอย่าง ไม่ได้คำนวณเพื่อตอบคำถามรองเหล่านี้

5. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Review of related literatures)

อาจเรียกว่าการทบทวนวรรณกรรม ส่วนนี้เป็นการเขียนถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารต่าง ๆ ทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ทฤษฎี หลักการ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ แนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้วิจัย รวมทั้งมองเห็นแนวทางในการดำเนินการศึกษารวมไปกับผู้วิจัยด้วย โดยจัดลำดับหัวข้อหรือเนื้อเรื่องทีเขียนตามตัวแปรที่ศึกษา และในแต่ละหัวข้อเนื้อเรื่องก็จัดเรียงตามลำดับเวลาด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นพัฒนาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยควรจะต้องมีการสรุปไว้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสัมพันธ์ทั้งส่วนที่สอดคล้องกัน ขัดแย้งกัน และส่วนที่ยังไม่ได้ศึกษา ทั้งในแง่ประเด็น เวลา สถานที่ วิธีการศึกษา ฯลฯ การเขียนส่วนนี้ทำให้เกิดประโยชน์ต่อการตั้งสมมุติฐานด้วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ควรมีการประเมินงานเขียนเรียบเรียงนั้นอีกครั้งหนึ่ง ว่ามีความสมบูรณ์ทั้งเนื้อหา ภาษา และความต่อเนื่องมากน้อยแค่ไหน สำหรับการประเมินการเขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรม Polit & Hungler (1983, อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร, 2538) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญไว้ โดยการให้ตอบคำถามต่อไปนี้

5.1 รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ซึ่งศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่

- 5.1.1 รายงานนั้นได้เรียบเรียงจากแหล่งเอกสารทุติยภูมิมากเกินไปหรือไม่ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรใช้แหล่งเอกสารปฐมภูมิ (ต้นฉบับ) ให้มากที่สุด
- 5.1.2 รายงานได้ครอบคลุมเอกสาร ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาครบหมดหรือไม่
- 5.1.3 รายงานได้ครอบคลุมเอกสารใหม่ๆ หรือไม่
- 5.1.4 รายงานได้เน้นในเรื่องความคิดเห็น หรือการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมมากเกินไป และมีการเน้นผลการวิจัยด้านปฏิบัติจริง ๆ น้อยไปหรือไม่
- 5.1.5 รายงานได้เรียบเรียงข้อความอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์หรือไม่ หรือเป็นเพียงแต่ลอกข้อความจากเอกสารต้นฉบับมาเรียงต่อกันเท่านั้น
- 5.1.6 รายงานนั้นเป็นแต่เพียงสรุปผลการศึกษาที่ทำมาแล้วเท่านั้น หรือเป็นการเขียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ และเปรียบเทียบกับผลงานเด่น ๆ ที่ศึกษามาก่อนหรือไม่
- 5.1.7 รายงานได้เรียบเรียงในลักษณะที่เชื่อมโยง และชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความคิดอย่างชัดเจนมากน้อยแค่ไหน
- 5.1.8 รายงานได้นำผลสรุปของงานวิจัยและข้อเสนอแนะของการนำผลการวิจัยไปใช้ทั้งหมด มาเชื่อมโยงกับปัญหาที่จะศึกษามากน้อยแค่ไหน

5.2 รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับกรอบทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดหรือไม่

- 5.2.1 รายงานได้เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีกับปัญหาที่ศึกษาอย่างเป็นธรรมชาติหรือไม่



- 5.2.2 รายงานได้เปิดช่องโหว่ให้เห็นถึงกรอบแนวคิดอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่
- 5.2.3 รายงานได้เชื่อมโยงอนุมานจากทฤษฎี หรือกรอบแนวคิดอย่างมีเหตุมีผลหรือไม่

6. สมมติฐาน (Hypothesis) และกรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

การตั้งสมมติฐาน เป็นการคาดคะเนหรือการทายคำตอบอย่างมีเหตุผล มักเขียนในลักษณะการแสดงความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (independent variables) และตัวแปรตาม (dependent variable) เช่น การติดเฮโรอีนชนิดฉีด เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์ สมมติฐานทำหน้าที่เสมือนเป็นทิศทางและแนวทางในการวิจัยจะช่วยเหลือแนะแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สมมติฐานต้องตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนและทดสอบและวัดได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยควรนำเอาสมมติฐานต่าง ๆ ที่เขียนไว้มารวมกันให้เป็นระบบและมีความเชื่อมโยงกันในลักษณะที่เป็นกรอบแนวความคิดของการศึกษาวิจัยทั้งเรื่อง เช่น จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงาน อาจต้องแสดง (นิยมทำเป็นแผนภูมิ) ถึงที่มาหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในพฤติกรรมดังกล่าว หรือในทางกลับกันผู้วิจัยอาจกำหนดกรอบแนวความคิดของการวิจัย ซึ่งระบุว่าการศึกษาวิจัยนี้มีตัวแปรอะไรบ้าง และตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไรก่อนแล้วจึงเขียนสมมติฐานที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในลักษณะที่เป็นข้อๆ ในภายหลัง

7. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการระบุให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่จะศึกษามีขอบข่ายกว้างขวางเพียงใด เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของปัญหานั้น จึงต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้แน่นอนว่าจะครอบคลุมอะไรบ้าง ซึ่งอาจทำได้โดยการกำหนดขอบเขตของเรื่องให้แคบลงเฉพาะตอนใดตอนหนึ่งของสาขาวิชา หรือกำหนดกลุ่มประชากร สถานที่วิจัย หรือระยะเวลา

8. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (Operational definition)

ในการวิจัยอาจมีตัวแปร (variables) หรือคำ (terms) ศัพท์เฉพาะต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอย่างชัดเจน ในรูปที่สามารถสังเกต (observation) หรือวัด (measurement) ได้ ไม่เช่นนั้นแล้วอาจมีการแปลความหมายไปได้หลายทาง ตัวอย่างเช่น คำว่า คุณภาพชีวิต ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะ ทักษะ ความพึงพอใจ ความปวด เป็นต้น

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected benefits and application)

อธิบายถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ได้จริงในด้านวิชาการ เช่น จะเป็นการค้นพบทฤษฎีใหม่ซึ่งสนับสนุนหรือ คัดค้านทฤษฎีเดิม และประโยชน์ในเชิงประยุกต์ เช่น นำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่าง ๆ หรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้น เป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งผลในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งผลทางตรงและทางอ้อม และควรระบุในรายละเอียดว่า ผลดังกล่าวจะตกกับใครเป็นสำคัญ ยกตัวอย่างเช่น โครงการวิจัยเรื่อง การฝึกอบรมอาสาสมัคร ระดับหมู่บ้าน ผลในระยะสั้น ก็อาจจะได้แก่ จำนวนอาสาสมัครผ่านการอบรมในโครงการนี้ ส่วนผลกระทบ (impact) โดยตรงในระยะยาว ก็อาจจะเป็น คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนั้น ที่ดีขึ้น ส่วนผลทางอ้อมอาจจะได้แก่ การกระตุ้นให้ประชาชนในชุมชนนั้น มีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง

10. ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่าแต่ละขั้นตอนจะอย่างไร โดยทั่วไปเป็นการให้รายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ คือ

10.1 วิธีวิจัย จะเลือกใช้วิธีวิจัยแบบใด เช่น จะใช้การวิจัยเอกสาร การวิจัยแบบทดลอง การวิจัยเชิงสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือจะใช้หลายๆ วิธีรวมกัน ซึ่งก็ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีอะไรบ้าง

10.2 แหล่งข้อมูล จะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง เช่น จะเก็บข้อมูลทุติยภูมิ จากทะเบียนราษฎร์สมุดสถิติรายปี สำมะโนประชากรและเคหะ ฯลฯ หรือจะเป็นข้อมูลปฐมภูมิ จากการสำรวจ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ระดับลึก ฯลฯ เป็นต้น

10.3 ประชากรที่จะศึกษา ระบุให้ชัดเจนว่าใครคือประชากรที่ต้องการศึกษา และกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่จะศึกษาให้ชัดเจน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย บางครั้งประชากรที่ต้องการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจเจกบุคคลก็ได้ เช่น อาจเป็นครัวเรือน หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ฯลฯ ก็ได้

10.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง ควรอธิบายว่าจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใด ขนาดตัวอย่างมีจำนวนเท่าใด จะเก็บข้อมูลจากที่ไหน และจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร

10.5 วิธีการเก็บข้อมูล ระบุว่าจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างไร มีการใช้เครื่องมือและทดสอบเครื่องมืออย่างไร เช่น จะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถาม การสังเกต หรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

10.6 การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ระบุการประมวลผลข้อมูลจะอย่างไร จะใช้เครื่องมืออะไรในการประมวลผลข้อมูล และในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือการทดสอบสมมติฐานจะอย่างไร จะใช้สถิติอะไรบ้างในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการได้

11. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยต้องระบุถึงระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด และต้องระบุระยะเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย วิธีการเขียนรายละเอียดของหัวข้อนี้อาจทำได้ 2 แบบ ตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างต่อไปนี้ (การวิจัยใช้เวลาดำเนินการ 12 เดือน)

ตัวอย่างที่ 1

- ก. ขั้นตอนการเตรียมการ: ค้นหาชื่อเรื่องหรือปัญหาที่จะทำ (3 เดือน)
 1. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 2. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ขออนุมัติดำเนินการ ติดต่อผู้นำชุมชน เตรียมชุมชน) และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น
 3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 4. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย
 5. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ข. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล (2 เดือน)
 6. เลือกประชากรตัวอย่าง
 7. สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง
- ค. ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (3 เดือน)
 8. ลงรหัส ตรวจสอบรหัส นำข้อมูลเข้าเครื่อง และทำการบรรณาธิการด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

9. เขียนโปรแกรมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งแปลผลข้อมูล

ง. การเขียนรายงาน และการเผยแพร่ผลงาน (4 เดือน)

10.เขียนรายงานการวิจัย 3 เดือน

11.จัดพิมพ์ 1 เดือน

12.งบประมาณ (Budget)

การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัย ควรแบ่งเป็นหมวดๆ ว่าแต่ละหมวดจะใช้งบประมาณเท่าใด การแบ่งหมวดค่าใช้จ่ายทำได้หลายวิธี ตัวอย่างหนึ่งของการแบ่งหมวด คือ แบ่งเป็น 8 หมวดใหญ่ๆ ได้แก่

12.1 เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

12.2 ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม

12.3 ค่าใช้จ่ายสำนักงาน

12.4 ค่าครุภัณฑ์

12.5 ค่าประมวลผลข้อมูล

12.6 ค่าพิมพ์รายงาน

12.7 ค่าจัดประชุมวิชาการ เพื่อปรึกษาเรื่องการทำนิพนธ์ หรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว

12.8 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

อย่างไรก็ตามแหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยแต่ละแห่งอาจกำหนดรายละเอียดของการเขียนงบประมาณแตกต่างกัน ผู้ที่จะขอทุนวิจัยจึงควรศึกษาวิธีการเขียนงบประมาณของแหล่งทุนที่ตนต้องการขอทุนสนับสนุน และควรทราบถึงยอดเงินงบประมาณสูงสุดต่อโครงการที่แหล่งทุนนั้น ๆ จะให้การสนับสนุนด้วย เนื่องจากถ้าผู้วิจัยตั้งงบประมาณไว้สูงเกินไป โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนก็จะมีน้อยมาก

13.เอกสารอ้างอิง (References) หรือ บรรณานุกรม (Bibliography)

ตอนสุดท้ายของโครงการวิจัย จะต้องมียกสารอ้างอิงหรือรายการอ้างอิง อันได้แก่ รายชื่อหนังสือ สิ่งพิมพ์อื่น ๆ โสตทัศนวัสดุ ตลอดจนวิธีการที่ได้ข้อมูลมา เพื่อประกอบการเอกสารวิจัยเรื่องนั้น ๆ รายการอ้างอิง จะอยู่ต่อจากส่วนเนื้อเรื่องและก่อนภาคผนวก โดยรูปแบบที่ใช้ควรเป็นไปตามสากลนิยม เช่น Vancouver Style หรือ APA (American Psychological Association) style

14. ภาคผนวก (Appendix)

สิ่งที่นิยมเอาไว้ที่ภาคผนวก เช่น แบบสอบถาม แบบฟอร์มในการเก็บหรือบันทึกข้อมูล เมื่อภาคผนวกมีหลายภาค ให้ใช้เป็น ภาคผนวก ก ภาคผนวก ข ฯลฯ แต่ละภาคผนวก ให้ขึ้นหน้าใหม่

15. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย (Biography)

ประวัติของผู้วิจัย เป็นข้อมูลให้ผู้ทุนวิจัยมักจะใช้ประกอบการพิจารณาให้ทุนวิจัย ซึ่งถ้ามีผู้วิจัยหลายคนก็ต้องมีประวัติของผู้วิจัยที่อยู่ในตำแหน่งสำคัญๆ ทุกคนซึ่งต้องระบุว่า ใครเป็นหัวหน้าโครงการ ใครเป็นผู้ร่วมโครงการในตำแหน่งใด และใครเป็นที่ปรึกษาโครงการ



ประวัติผู้ดำเนินการวิจัย ควรประกอบด้วยประวัติส่วนตัว (เช่น อายุ เพศ การศึกษา) ประวัติการทำงาน และผลงานทางวิชาการต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัย โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช 2555



ภาคผนวกที่ 2

แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย

องค์ประกอบรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

1. ความเป็นมาและความสำคัญ
2. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
3. ข้อมูลทั่วไป
 - คือข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่ให้การบริบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
4. ข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษา (index case)

Family background

 - ภูมิลาเนา ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน อุปนิสัย ประวัติการสมรส

Case approach

 - ประวัติการเจ็บป่วย (อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต) การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การสรุปปัญหาของผู้ป่วย (problem list)
 - การแก้ไขปัญหาแบบ POMR แยกรายปัญหา
5. Family census
 - ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ของแต่ละคนในครอบครัว
6. Family genogram
7. แผนที่การเดินทาง
8. ฝั่งบ้าน: รายละเอียด และภาพ
9. Whole person approach
 - Biological status
 - Psychological status
 - Social status
 - Spiritual status
10. Time family flow chart
11. Family orientation
 - อุปนิสัย และผู้ป่วยคิดว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยของตนและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเป็นอย่างไร
12. Family as a unit
 - ปัญหาร่างกายจิตใจสังคมการตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและความคิดการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกต่อผู้ป่วย
13. Psycho figure
 - แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว



14. แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบ POMR แยกรายปัญหา

- แสดงการวิเคราะห์ปัญหา การประเมินสภาวะผู้ป่วยและการจัดการปัญหาอย่างเหมาะสมกับทรัพยากร
- การวินิจฉัยโรค ประเมินโรคและความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย
- การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุ
- การอธิบายการวินิจฉัยโรค แนวทางการรักษา การใช้ยา การพยากรณ์โรค การดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน แบบต่อเนื่อง
- การสืบค้นศักยภาพในการดูแลปัญหาของบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ
- การให้คำปรึกษาแนะนำ วางแผนติดตามการรักษา
- การเขียนบันทึกการรักษา และ/หรือ การส่งต่อ
- ข้อมูลที่บ่งถึงการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย

15. สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

รวมถึงการวางแผนการรักษาที่เชื่อมโยง คุณภาพในการพึงบริการสุขภาพ

16. อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
17. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ
18. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องในอนาคต
19. บทสรุป ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
20. บรรณานุกรม
21. ประวัติผู้เขียน

การพิมพ์รายงาน

1. กระดาษและรูปแบบตัวอักษร

- 1.1 กระดาษ ให้ใช้กระดาษสีขาว ไม่มีบรรทัด ขนาด A4 (21.0x29.7 ซม.) ขนาด 80 แกรม
- 1.2 รูปแบบตัวอักษร พิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ ตัวอักษร TH sarabun สีดำ ขนาดดังนี้

ประเภท	ขนาดอักษรและรูปแบบ
บทที่และชื่อบทต่าง ๆ	20 เซ็ม
หัวข้อสำคัญ	18 เซ็ม
หัวข้อย่อย ลำดับที่ของตารางและภาพประกอบ	16 เซ็ม
เนื้อหาอื่น ๆ	16 ตัวปกติ

1.3 ตัวเลขและภาษาอังกฤษ

1.3.1 ตัวเลขให้ใช้ตัวเลขอารบิก

1.3.2 ภาษาอังกฤษให้พิมพ์ด้วยอักษรชนิดเดียวกันคือ TH sarabun การใช้อักษรแบบ

UPPERCASE หรือ lowercase ให้เลือกตามกฎเกณฑ์ของไวยากรณ์ เช่น article, preposition, conjunction รวมทั้งคำอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ proper noun ใช้ lowercase ในขณะที่ proper noun เช่น ชื่อเฉพาะ คำย่อ ใช้ UPPERCASE เช่น Master's thesis, Royal Thai Air Force (RTAF), U.S. (the United States), ชื่อเรื่อง "Uncertain partners : NGOs and the Military"



2. การพิมพ์

ให้พิมพ์บนกระดาษหน้าขาวของเล่มเพียงด้านเดียวตามกฎเกณฑ์ ดังนี้

2.1 การเว้นขอบกระดาษ ขอบบนและด้านซ้าย 3.81 ซม. (1.5 นิ้ว) ขอบล่างและด้านขวา 2.54 ซม. (1 นิ้ว) หัวกระดาษ 2.54 ซม. (1 นิ้ว)

2.2 การเว้นบรรทัด ให้ใช้ line spacing single (multiple=1.0) (ตารางและภาพประกอบเลือกใช้ line spacing ตามความเหมาะสม) และเว้น 1 บรรทัด ก่อนส่วนบทที่ ชื่อของบท หัวข้อสำคัญของบท หรือย่อหน้าแรกของบท เนื้อหาของหัวข้อสำคัญของบท ชื่อภาคผนวกเนื้อหาของบรรณานุกรม ตามตัวอย่างในผนวก

2.3 การย่อหน้า ย่อหน้าใหม่ให้เยื้อง (indent) 1.75 ซม. (8 ตัวอักษร) ถ้าเนื้อหาอยู่ภายใต้หัวข้อที่มีเลขกำกับ ให้ย่อหน้าตรงอักษรตัวแรกของชื่อหัวข้อนั้น

2.4 การตั้งแนวบรรทัด (alignment) อาจจะเลือกใช้ left justified (ชิดซ้ายอย่างเดียว) หรือ justified (ชิดซ้ายและขวา) ตลอดทั้งเล่ม สำหรับการพิมพ์กึ่งกลางหน้าใช้ centered

2.5 การตัดแบ่งคำและชื่อบท เนื่องจากภาษาไทยไม่กำหนดกฎเกณฑ์ การตัดแบ่งคำให้ตัดแบ่งตามความเหมาะสม เช่น ทักษิณทก อาจแบ่งเป็น ทักษิ-ณทก เป็นต้น แต่ถ้าเป็นชื่อเฉพาะไม่ควรตัดแบ่ง ถ้าชื่อบทความมีความยาวมากให้ตัดแบ่งบรรทัดโดยบรรทัดแรกยาวที่สุด

2.6 การลำดับหน้า ใช้ตัวอักษรและเลขหน้าอารบิก พิมพ์ห่างขอบบนและขวา 1 นิ้ว ไม่พิมพ์หน้าแรกของบทนั้น ๆ

2.7 หัวข้อในบทเลขกำกับหัวข้อตัวแรกตรงกับตัวอักษรแรกของชื่อหัวข้อใหญ่ ไม่ควรมีตัวเลขมากกว่า 4 ระดับ เช่น 1.2.3.4 ถ้ามีหัวข้อย่อยมากกว่านั้นให้ใช้ตัวอักษรสัญลักษณ์อื่น ๆ ในการพิมพ์บรรทัดสุดท้ายของหน้า ไม่ควรพิมพ์เฉพาะชื่อหัวข้อ หรือเนื้อหา 1 บรรทัด ถ้ามีเนื้อหามากกว่านั้น

2.8 การเว้นวรรค การเว้นวรรคโดยใช้ “space” หรือ “ระยะ”

วรรค 1 ระยะโดยทั่วไป

วรรค 2 ระยะระหว่างตัวเลขกำกับตารางและภาพประกอบกับชื่อตารางและภาพประกอบ

วรรค 3 ระยะระหว่างตัวเลขหัวข้อมกับชื่อและเนื้อหาของหัวข้อ

2.9 การเสนอตารางและภาพประกอบ ให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

2.10 บรรณานุกรมและภาคผนวก ให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

2.11 การใช้เครื่องหมายวรรคตอน เครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ตามความนิยม มีดังนี้

- มหัพภาค period หรือ full stop (.) และจุลภาค comma (,) พิมพ์ติดข้างหน้า อัญประกาศปิด เช่น “one”, “two”, and “three”. ไม่ต้องเว้นวรรคด้านใน อัญประกาศ
- มหัพภาคคู่ colon (:) และอฒภาค semi-colon (;) พิมพ์ติดด้านหลังอักษร เช่น ตัวอย่าง:.....และ บทแรก;..... เว้นวรรคด้านนอกเครื่องหมาย parentheses (วงเล็บเล็ก) bracket [วงเล็บใหญ่] และเว้นวรรคระหว่างตัวอักษรและตัวเลข
- “อัญประกาศ” ไม่ต้องใช้
- (.) (,) () (;) พิมพ์ติดตัวอักษรหน้าและเว้นวรรค 1 ระยะตามหลัง เช่น ตามลำดับ: หนึ่ง, สอง, และสาม เป็นต้น [ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้จุลภาคเนื่องจากมีเว้นวรรคอยู่แล้ว]
- Hyphen (-) ชิดสั้น ใช้เชื่อมคำ และตัดแบ่งคำที่พิมพ์แยกบรรทัดกัน พิมพ์ติดอักษรหน้าและหลัง [ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้แต่ถ้าใช้ต้องเหมือนกันทั้งเล่ม]



- dash มีสองขนาด en dash (ชื่อยาวเท่าอักษร n) อาจใช้ hyphen แทนได้ใช้ใน ความหมาย “จาก...ถึง”... เช่น 1-2 (อ่านว่า จาก 1 ถึง 2) พิมพ์ชิดติดกับอักษรหน้าและ หลัง
- เครื่องหมายสามจุด ellipsis (...) ให้พิมพ์เว้นวรรคระหว่างจุด
- ไม้ม้วน พิมพ์เว้นวรรค 1 ระยะจากอักษรหน้าและหลัง เช่น แบบต่าง ๆ เป็นต้น
- ไปยาลน้อย พิมพ์ติดอักษรหน้า เช่น กรุงเทพฯ

เอกสารอ้างอิงในการเขียนเอกสารอ้างอิงจะใช้ระบบ Vancouver โดยอ้างอิงไว้ในเนื้อหา ตามลำดับ เป็นตัวเลขในวงเล็บด้วยกสูง จะสามารถดูคำแนะนำเป็นภาษาไทยได้โดย Download file ชื่อ ref_vancouver.doc จากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือคำแนะนำเป็น ภาษาอังกฤษจาก ICMJE หรือดูจากตัวอย่างต่อไปนี้

1. สุภาวดี ธีระพานิช. รายงานผลการบันทึกกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.

2. Kickbusch I. Introduction: Tell me a story. In: Pederson A, O'Neil M, Rootman I, editors. Health promotion in Canada. Provincial, national & international perspectives. Toronto: WB Saunders; 1994. p. 8-17.

3. Lalonde M. A new perspective for the health of Canadians. Government of Canada. [online].1974[cited 2003 July 3]. Available from: URL: <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/perspective.pdf>

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช 2555.



ภาคผนวกที่ 3

แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

ในหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562 กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขในชุมชน เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ผู้ดำเนินโครงการจะนำเสนอผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง (ผู้ให้ทุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นหรือที่ดูแลท้องถิ่นนั้น และกลุ่มหรือประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าไปดำเนินการ) ในรูปแบบการนำเสนอต่อที่ประชุม หรือการจัดทำรายงานที่เป็นรูปเล่ม

การจัดทำรายงานเป็นรูปเล่มที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากการเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว จะได้ประโยชน์เพิ่มคือ เป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการทั้งในด้าน กลวิธี วิธีการ กระบวนการดำเนินการ ที่ส่งผลสำเร็จ รวมถึงบทเรียนที่ได้จากโครงการที่ผู้อื่นที่สนใจ หรือมีภารกิจในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะเดียวกัน จะนำไปดำเนินการในพื้นที่อื่นหรือประชากรกลุ่มอื่นได้อีกด้วย

ในการจะสื่อผลการดำเนินการโครงการ จึงจำเป็นต้องเขียนให้ผู้อ่านได้รับทราบและเข้าใจในเนื้อหาของรายงานอย่างเหมาะสม ด้วยองค์ประกอบ และลักษณะของเนื้อหาของรายงาน ดังต่อไปนี้ (ส่วนหัวข้ออื่น เช่น สมมติฐาน ขึ้นกับลักษณะของโครงการ ซึ่งผู้รายงานสามารถพิจารณาได้ตามความเหมาะสม)

1. ปก

ประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
- ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติ
- พ.ศ.ที่รายงาน

2. คำนำ

เป็นการแนะนำว่ารายงานเล่มนี้ เป็นของใคร เกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร ทำเพื่ออะไร (ในกรณีนี้ คือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อประโยชน์อะไร ต่อใคร อย่างไร สั้น ๆ ลงท้ายด้วยระบุผู้รายงาน และวัน-เดือน-ปีที่รายงาน

3. สารบัญ

(อาจมีสารบัญตาราง และสารบัญภาพด้วย ถ้ามีจำนวนมาก)

4. บทคัดย่อ

เป็นการย่อรายงานทั้งหมดอย่างกระชับกะทัดรัด (ความยาวไม่เกิน 2/3 หน้ากระดาษ A4) เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่ารายงานนี้

- ความเป็นมาของโครงการ
- ทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร ประเมินผลอย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร
- ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

5. บทนำ (หรือหลักการและเหตุผล)

เป็นการปูพื้นความรู้ความเข้าใจอย่างย่อกระชับ ให้กับผู้อ่านรายงานได้เข้าใจเช่นเดียวกับผู้ดำเนินโครงการว่าเรื่องที่ทำมีความเป็นมา/ความสำคัญอย่างไร นั่นคือ เหตุผล/ความเป็นมาที่พบปัญหานี้ และเหตุผลที่เลือกเรื่องนี้ โดยอ้างอิงข้อมูลสำคัญๆ ที่พบ เปรียบเทียบข้อมูลประกอบ และผลกระทบที่จะเกิดหากปล่อยไว้



ให้ผู้อ่านเห็นว่ามีความสำคัญจริง ทั้งนี้ต้องมีการอ้างอิงแหล่งที่มา (reference) ด้วย

6. เป้าประสงค์

เป็นการระบุว่า ในอนาคตหลังดำเนินโครงการ ผู้ดำเนินโครงการหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีอะไรบ้าง

7. วัตถุประสงค์

เป็นการระบุว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้ดำเนินโครงการต้องการให้เกิดอะไร/บรรลุอะไร วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ไม่มากข้อเกินไป (ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรเกิน 3 ข้อ)
- ต้องจำเพาะ สามารถวัด/ประเมินได้
- ถ้าโครงการทำให้เกิดผลอื่น หรือผู้ดำเนินการต้องการผลอื่น ให้แยกไว้ในหัวข้อผลกระทบแทน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์แล้ว จะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาทั้งเมื่อจบโครงการและในอนาคตต่อทั้งประชากรเป้าหมาย ผู้ดำเนินโครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือระบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ไม่ใช่การนำวัตถุประสงค์มาเขียนซ้ำ

9. การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำที่ครอบคลุมถึง

- ลักษณะ สถานการณ์ แนวโน้มของปัญหา
- สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหา
- ผลกระทบของปัญหา ในด้านต่าง ๆ
- แนวทางการปรับปรุง พัฒนา แก้ไข ทั้งทางทฤษฎี และโครงการเกี่ยวข้องอื่น ๆ

โดยต้องมีการนำเสนอข้อมูลและอ้างอิงแหล่งที่มา (reference) ประกอบด้วย

10. การดำเนินโครงการ

เป็นการนำเสนอว่า เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีกลวิธีและแนวทางอย่างไร ดำเนินการอย่างไร ทำอะไรบ้าง ตรงตามแผนหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพราะอะไร ในหัวข้อนี้ต้องให้รายละเอียดทุกขั้นตอนครบถ้วนในลักษณะที่ว่า ถ้าผู้อื่นต้องการจะทำโครงการแบบเดียวกันนี้ เมื่ออ่านรายงานในส่วนนี้แล้วสามารถดำเนินโครงการได้เลย โดยไม่ต้องวางแผนใหม่

11. การประเมินโครงการ

- จุดมุ่งหมาย/วัตถุประสงค์ของการประเมิน เพื่ออะไร เพื่อใช้ประโยชน์อะไร
- ใช้ตัวชี้วัดอะไร มีเกณฑ์ (ถ้ามี) อะไร ใช้ข้อมูลอะไร
- เป็นการประเมินชนิดใด
- ใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการประเมิน
- ใช้วิธีอย่างไรในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงขั้นตอนการดำเนินการ
- วิธีการ/ขั้นตอนการวิเคราะห์ผล การใช้สถิติประกอบ และการนำเสนอผล

ส่วนนี้ก็เช่นเดียวกับหัวข้อการดำเนินโครงการ คือ ต้องเขียนในลักษณะที่ว่า ผู้อ่านสามารถนำไปดำเนินการประเมินได้โดยไม่ต้องคิดรายละเอียดใหม่

12. ผลการดำเนินงานโครงการ

รายงานผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการทุกอย่าง ทั้งในส่วนที่เป็น input, process, output และ ปัญหาอุปสรรค ซึ่งรวมถึงผลที่ได้จากการประเมิน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตอบวัตถุประสงค์

การนำเสนอให้เขียนในลักษณะพรรณนา การ“แปลผล” ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหัวข้อๆ โดยใช้ตารางหรือภาพประกอบการพรรณนา ไม่เขียนในลักษณะบรรยายใต้ภาพ (เขียนพรรณนา แล้วจึงต่อด้วยภาพ หรือตาราง ไม่ใช่เสนอตาราง/ภาพก่อนเขียนผล)

13. วิจารณ์หรืออภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการดำเนินโครงการที่สรุปไว้ในหัวข้อที่ผ่านมา อธิบายว่า

- ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/แปลผล มีความหมายอย่างไร
- ที่ได้ผลเป็นเช่นนั้นเป็นเพราะอะไร
- ผลที่ได้นี้จะส่งผลกระทบต่ออะไร/อย่างไรบ้าง

ทั้งนี้อาจต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น รายงานประจำปี รายงานโครงการที่คล้ายคลึงกันที่ทำที่อื่น (ซึ่งต้องอ้าง reference ด้วย) นอกจากนั้นการอภิปราย จะครอบคลุมถึงเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการ และที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้วย การอภิปรายและวิจารณ์ที่ดีจะนำไปสู่สรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม

14. สรุปข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปผลการดำเนินโครงการอย่างกระชับต่อการสรุปเป็นการให้ข้อเสนอแนะโดยอาศัยประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปรายผล ทั้งนี้อาจเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลวิธีการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาเทคนิคที่สำคัญที่ค้นพบจากโครงการ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการ การประเมินผล ฯลฯ

15. เอกสารอ้างอิง

เป็นรายการเอกสารที่อาจเป็นหนังสือ รายงานโครงการ รายงานวิจัย หรือเอกสารวิชาการอื่น ๆ ที่ใช้อ้างอิงในส่วนของ บทนำ (หรือความเป็นมา หรือหลักการและเหตุผล) การทบทวนวรรณกรรม/ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และอภิปราย/วิจารณ์ผล

สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้อ้างอิงคือ บทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แผ่นปลิวหรือแผ่นพับ และเอกสารโรเนียวที่ไม่มีรูปแบบวิชาการครบถ้วน

การเขียนให้ใช้รูปแบบที่แนะนำไว้ในวารสาร “สงขลานครินทร์เวชสาร” ซึ่งได้รูปแบบของ Index Medicus (ระบบ Vancouver) เรียงลำดับเลขจากการถูกอ้างอิงก่อน-หลัง

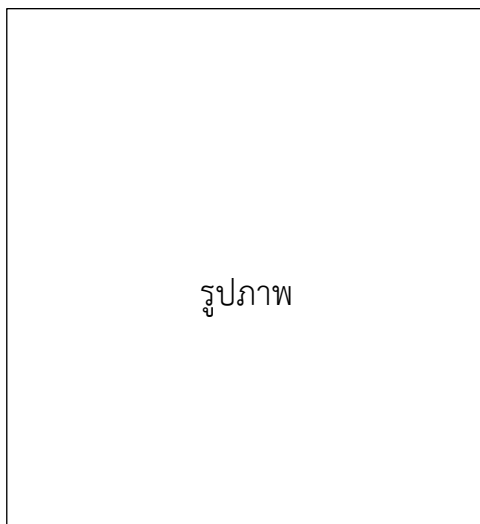
16. ภาคผนวก

รายละเอียดต่าง ๆ ที่ผู้รายงานใช้ประกอบในการรายงาน แต่มีรายละเอียดมากเกินไป ถ้าใส่ไว้ในเนื้อรายงานจะทำให้เทอะทะ หรือเียนเย้อเกินไป เช่น โครงการที่เขียนไว้ก่อนดำเนินโครงการ แบบประเมินต่าง ๆ สูตรการคำนวณ เป็นต้น

การจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับที่ถูกต้องถึงในเนื้อรายงาน โดยระบุด้วยว่า ขึ้นใดเป็นภาคผนวกที่เท่าไร เช่น ภาคผนวกที่ 1 โครงการ.....ภาคผนวกที่ 2 แบบสำรวจ.....

ภาคผนวกที่ 4
 แนวทางการเขียนแฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

Portfolio
 แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้าน
 สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ชื่อ

หลักสูตร

Community based training

1.ประวัติแพทย์ประจำบ้าน (Curriculum Vitae/Resume)

ชื่อ.....สกุล.....

หน่วยงานที่สังกัด.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ประวัติการศึกษา

.....

.....

.....

ประวัติความรู้และการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

2.บันทึกการ reflection และ feedback

เป้าหมายและความคาดหวังก่อนการเรียนเวชศาสตร์ครอบครัว

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....วันที่

สิ่งที่ได้รับหลังจากการเรียนจบเวชศาสตร์ครอบครัว

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....วันที่

3.ตารางการปฏิบัติงาน (Schedule)

เดือน	ปี1	ปี2	ปี3
มกราคม			
กุมภาพันธ์			
มีนาคม			
เมษายน			
พฤษภาคม			
มิถุนายน			
กรกฎาคม			
สิงหาคม			
กันยายน			
ตุลาคม			
พฤศจิกายน			
ธันวาคม			

4. การประเมินขีดความสามารถ (Milestones)

รายละเอียด: ให้แพทย์ประจำบ้านประเมินตนเองเมื่อสิ้นสุดการศึกษาในแต่ละชั้นปี

รายละเอียดการประเมินขีดความสามารถ

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน			
2. การดูแลแบบประคับประคอง			
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน			
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ			
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ			
7. การทำโครงการในชุมชน			
วันที่ประเมิน			

ระดับขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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)

ขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	2	3	4
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการชุมชน	1	2	3

6. บันทึกความก้าวหน้าการวิจัย (Research)

ประเภทกิจกรรม	ควรสำเร็จภายในเดือนที่	ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรมจริง (ระบุช่วงเวลา)
จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา	6	
จัดทำโครงงานวิจัย	9	
สอบโครงงานวิจัย	12	
ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	13	
ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน	(ถ้าต้องการ)	
เริ่มเก็บข้อมูล	15	
นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย	21	
วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย	30	
จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข	31	
ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบันเพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	33	

7. บันทึกความก้าวหน้าในการทำโครงการชุมชน (Community project)

ประเภทกิจกรรม	ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรมจริง (ระบุช่วงเวลา)
ขั้นตอนการเตรียมโครงการ	
ขั้นตอนการดำเนินโครงการ	
ขั้นตอนติดตามและสรุปผลการดำเนินการ	

ผลงานดำเนินโครงการชุมชน

หัวข้อโครงการ.....

วันที่

สถานที่.....

8. สรุปผลการประเมินประจำปี

ปี1.....

ปี2.....

ปี3.....

9. บันทึกการเรียนรู้ผลงาน

รายละเอียด บันทึกเกี่ยวกับการเข้าร่วมประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงาน งานส่งเสริมป้องกันโรค สอบสวนโรค อนามัยโรงเรียน วิทยากรให้ความรู้ การฝึกอบรมต่างๆ และชี้แจงอธิบายรูปภาพ หรือ ประกาศนียบัตร วัน และสถานที่ เป็นต้น

หัวข้อที่เข้าร่วมกิจกรรม.....

วันที่

สถานที่.....

รายละเอียดที่ได้เรียนรู้



ภาคผนวกที่ 5
รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม
(5 ราย ประมาณ 5 หน้าต่อราย)

(Report on Patient-Centered and Holistic Care: Assignment 1 - 5)

ครั้งที่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

รายงานโดย.....

โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

แพทย์พี่เลี้ยง ณ สถาบันปฏิบัติงาน.....

อาจารย์ที่ปรึกษาสถาบันหลักที่สนับสนุนทางวิชาการ.....

โรงพยาบาล.....มหาวิทยาลัย.....จังหวัด/

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย อายุ..... HN.....

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โทรสิทธิการรักษา.....

Disease

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีต

อาการสำคัญ

ประวัติปัจจุบัน.....

System Review

ประวัติอดีต

การผ่าตัด.....

โรคประจำตัว.....

ยาที่ใช้ปัจจุบัน/ยาที่ใช้ประจำ.....

การแพ้ยา สารเคมี อาหาร.....

ประวัติส่วนตัว

การสูบบุหรี่.....

การดื่มแอลกอฮอล์.....

การออกกำลังกาย.....

การกินอาหาร.....

พฤติกรรมอื่นๆที่สำคัญ.....

Illness:

Functions การเจ็บครั้งนี้มีผลต่อชีวิต กิจวัตรประจำวันอย่างไร.....

Ideas ผู้ป่วยคิดว่าการป่วยครั้งนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยใด ความเชื่อและวัฒนธรรมเกี่ยวข้อง.....



Feelings ผู้ป่วยกลัว หรือกังวลเรื่องอะไรหรือไม่ มีความหนักใจเรื่องอะไรหรือไม่.....

.....

Expectations ผู้ป่วยคาดหวังให้แพทย์หรือโรงพยาบาลทำอะไร หรือไม่ให้ทำอะไร วางแผนอนาคตไว้อย่างไร

.....

การตรวจร่างกาย:

BP..... mmHg, T..... C, P...../min, RR..... /min

Height.....cm. BW.....Kg, BMI.....kg/m²

General appearance.....

HEENT.....

Breasts.....

Chest.....

Heart.....

Lungs.....

Abdomen.....

Extremities.....

NS.....

Mental status.....

ADL.....

Family Focus : Family Genogram

Problem lists:

Physical aspect.....

Psychological aspect.....

Intellectual & Behavioral aspect.....

Family / social / environmental aspect.....

Diagnosis:

.....

Differential diagnosis:.....

.....

Plan of management:

Comprehensive Care

Curative Care.....

Disease & Adverse Event Prevention.....

Health Promotion.....

Rehabilitative & Palliative Care.....

Integrated Care

Western & Eastern Medicine.....

Medical & Social Care.....



Coordinated Care

With primary care.....

With other health care facilities.....

With social care facilities.....

With family

With community.....

Continuing care

Plan for follow-up.....

Plan for home visit.....

Complete Documentation.....

Therapeutic Relationship

Identify & appreciate patient's capacity & potentials.....

Share decision and agree upon management plan.....

Discussions:

ปัญหาสุขภาพ.....

.....

.....

แนวทางการดูแล.....

.....

.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้และความประทับใจจากการดูแลผู้ป่วยรายนี้

.....

สิ่งที่ผู้เรียนต้องการพัฒนาตนเองเพิ่มเติม

.....

Reference(s)

1.....

2.....



ภาคผนวกที่ 6

แบบประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแบบองค์รวม
สำหรับแพทย์ฝึกอบรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อแพทย์ โรงพยาบาล.....

เกณฑ์การให้คะแนน 100)คะแนน(รายที่ 1	รายที่ 2	รายที่ 3	รายที่ 4	รายที่ 5
1. ความสมบูรณ์ในเนื้อหารายงาน (20) - ข้อมูลทั่วไป - ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต ประวัติสำคัญ) CC., PI, PH, System Review, ect) - Genogram ประวัติครอบครัว - Family Structure					
2. การสรุปปัญหาของผู้ป่วย (Problem list) (20) - Whole person approach (Bio, Psycho, Social) - ปัญหาทางครอบครัวและสังคม					
3. การมองเห็นปัญหาและการประเมินสถานะผู้ป่วย (16) - การวินิจฉัยโรค ประเมินโรค และความเจ็บป่วยที่แท้จริงของผู้ป่วย - การค้นหาพฤติกรรมเสี่ยงและสาเหตุ - การสืบค้นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัว - การยอมรับตนเองของบุคคล ครอบครัวในศักยภาพการดูแลความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ครอบครัว ชุมชน					
4. รายงานแสดงถึงการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (16) - การวางแผนการรักษาที่เชื่อมโยง - การอธิบายการใช้ยา วินิจฉัยโรค/การพยากรณ์โรค การดูแล/แบบต่อเนื่อง, การรักษาอย่างมีคุณภาพในการพึงบริการสุขภาพ					
5. รายงานที่แสดงถึงการให้คำแนะนำ และวางแผน F/U, ส่งต่อ (16) - การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยญาติ / - การให้คำปรึกษาแนะนำวางแผน F/U - การเขียนบันทึกการรักษา และ หรือ การส่งต่อ/ - ข้อมูลที่บ่งถึงการยอมรับการรักษาของผู้ป่วย					
6. หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุน (12) - มีการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ - คุณภาพของหลักฐานอยู่ในเกณฑ์ดี - มีการนำหลักฐานมาอภิปรายเพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่สำคัญ ในข้อ 3, 4 หรือ 5					
รวม					

แพทย์ที่เลี้ยงอาจารย์ที่ปรึกษา/.....
(.....)

ภาคผนวกที่ 7
 รายงานการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ในชุมชน
 ครั้งที่

รายงานโดย

โรงพยาบาล.....

จังหวัด.....

ส่งแพทย์พี่เลี้ยง/อาจารย์ที่ปรึกษา.....

โรงพยาบาล.....

จังหวัด.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ประเภทของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยรายนี้

- การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บป่วย
- การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินปัญหา
- การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- อื่น ๆ ระบุ



ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

ภูมิลำเนาเดิม.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

สิทธิการรักษา.....

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีต

อาการสำคัญ.....

ประวัติปัจจุบัน.....

ประวัติอดีต.....

โรคประจำตัว.....

ยาที่ใช้ปัจจุบัน/ใช้ประจำ.....

การแพ้ : ยา/อาหาร/สารเคมี.....

การตรวจสุขภาพประจำปี.....

การตรวจทั่วไป.....

การตรวจเฉพาะทาง.....

ประวัติส่วนตัว การสูบบุหรี่.....

การดื่มแอลกอฮอล์.....

การออกกำลังกาย.....

การรับประทานอาหาร.....

การวินิจฉัยโรค disease

.....

.....

.....

การวินิจฉัยความเจ็บป่วย illness

Idea:

Feeling:

Function:

Expectation:

Family Genogram

.....

.....

.....

.....

.....



Family Time Flow Chart

.....

.....

.....

.....

Psycho-Relation Mapping

.....

.....

.....

การประเมินครอบครัว (Family Assessment)

- ระยะของวงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle)
- ความเครียดของครอบครัว (Family stress)
- การปรับตัวของครอบครัวต่อความเครียด (Family coping)
- ความคาดหวังของครอบครัว (Family expectation):
- แหล่งช่วยเหลือของครอบครัว (Family resource)
- ผลกระทบของครอบครัวต่อผู้ป่วย (Impact of family on patient's health)

INHOMESS checklist

Immobility (Activities of daily living, Instrumental activities of daily living)

.....

.....

.....

Nutrition (ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อาหารที่รับประทานเป็นประจำ การเตรียมอาหาร)

.....

.....

.....

Home environment (ลักษณะภายในบ้าน ความเป็นส่วนตัว ความปลอดภัยของบ้าน สิ่งแวดล้อมภายนอกรอบบ้าน ลักษณะชุมชน/เพื่อนบ้าน)

.....

.....

.....

Other people (สมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว, ข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วย)

.....

.....

.....

Medications (รายละเอียดของยาที่แพทย์สั่ง, การเตรียมยา, ยาที่ซื้อเอง, ยาสมุนไพร)

.....

Examination

BP..... mmHg, T..... C, P...../min, RR..... /min

Height.....cm. BW.....Kg, BMI.....kg/m²

General appearance

HEENT.....

Breasts.....

Chest.....

Heart.....

Lungs.....

Abdomen.....

Extremities.....

NS.....

Safety (ความปลอดภัยในบ้าน เช่น สิ่งกีดขวาง สภาพบ้าน)

.....

Spiritual health (ศาสนา ความเชื่อ สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ)

.....

Home health services (บริการสาธารณสุขที่เข้าถึง)

.....

Problem lists

Physical aspect

Psychological aspect

Intellectual & Behavioral aspect.....

Family / social aspect

Plan of management:

Comprehensive Care

Curative Care.....

Disease & Adverse Event Prevention.....

Health Promotion.....



Rehabilitative & Palliative Care.....

Integrated Care

Western & Eastern Medicine.....

Medical & Social Care.....

Coordinated Care

With primary care.....

With other health care facilities.....

With social care facilities.....

With family

With community.....

Continuing care

Plan for follow-up.....

Plan for home re-visit.....

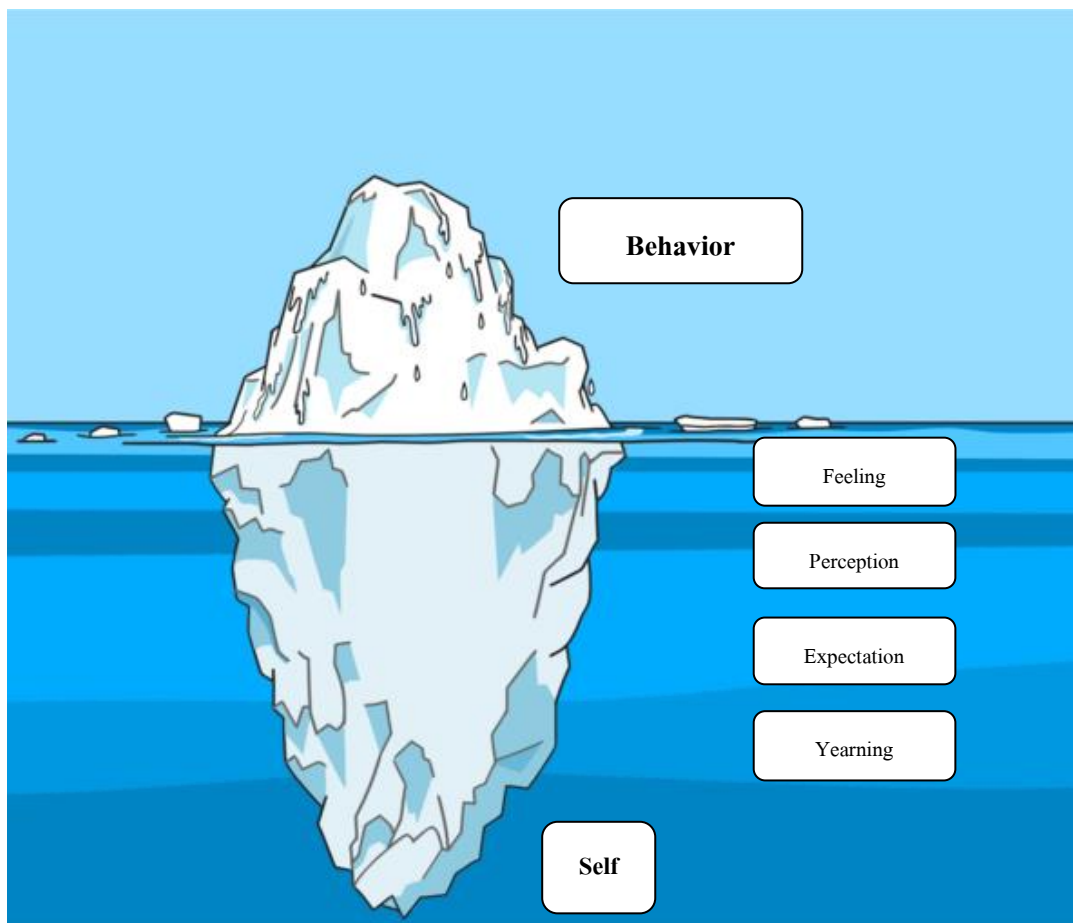
Complete Documentation.....

Therapeutic Relationship

Identify & appreciate patient’s capacity & potentials.....

Share decision and agree upon management plan.....

Understand patient with Satire’s model



Discussions:

ด้านปัญหาสุขภาพ (ของบุคคลและครอบครัว)

.....

ด้านแนวทางการดูแล

.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้และความประทับใจจากการดูแลผู้ป่วยรายนี้

.....

สิ่งที่ผู้เรียนต้องการพัฒนาตนเองเพิ่มเติม

.....

Reference(s)

1.....

2.....



ภาคผนวกที่ 8
แบบประเมินสมรรถนะการให้บริการในห้องตรวจ
โดยการบันทึกวีดิทัศน์ หรือการสังเกตขณะปฏิบัติงานจริง

ผู้ป่วยเพศอายุ.....ปัญหาสุขภาพ โดยย่อ

ผู้ประเมิน.....วัน-เดือน-ปี ที่ทำการประเมิน.....

ประเมินจากการดู Video

ประเมินจากการสังเกต (Direct observation)

หมายเหตุ ควรเก็บแบบประเมินไว้ใน Port Folio ทุกครั้งที่มีการประเมิน

NI - Needs improvement S - Satisfactory O - Outstanding NA - Not able to assess

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ
เงื่อนไขเบื้องต้น					
ความเรียบร้อยในห้องตรวจ เช่น ความเป็นระเบียบ ความสะอาด ความพร้อมของแฟ้มประวัติผู้รับบริการ					
การให้การต้อนรับและให้ความสำคัญกับ Empathic approach					
การเริ่มต้นทักทาย เช่น การกล่าวคำว่า สวัสดี...					
กริยา มารยาท ที่แสดงถึงการให้เกียรติ การให้การต้อนรับด้วยคำพูด เช่น กล่าวคำว่า เชิญครับ“/คะขณะผู้รับบริการเข้าห้องตรวจ การ ” เชิญให้นั่ง เป็นต้น					
การแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ (Empathic approach) เช่น การกล่าวถึงข้อมูลพื้นฐาน อาจได้มาจากความสัมพันธ์ต่อเนื่อง (การรู้จักกันที่ต่อเนื่อง) และ/หรือจากแฟ้มประวัติ หรือแฟ้มอนามัยครอบครัว สร้างความประทับใจว่าหมอเข้าใจในความจำเพาะของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มให้บริการ (ก่อนซักประวัติตรวจร่างกาย)					
การเริ่มด้วยความมั่นใจใน Chief Complaint/Concern					
การเริ่มด้วยคำถามปลายเปิด					
การฟังโดยไม่ตัดบท หรือไม่ขัดจังหวะโดยไม่จำเป็น พร้อมสบตาอย่างเหมาะสม					
การจับประเด็น หัวข้อ หรืออาการ ที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ (Chief complaint/concern) ด้วยการทวนความเพื่อความมั่นใจ ในความเข้าใจที่ถูกต้อง					
การแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้ และเข้าใจ (ความซับซ้อนของ) ปัญหา					
การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้พูด เล่าเรื่องโดยพยายามเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ใช้คำพูดที่เป็นตัวของตัวเองให้มากที่สุด) ในประเด็น หัวข้อ หรืออาการ ที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ					



ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ
การเพิ่มความชัดเจนด้วยคำถามที่ปลายเปิด (Open questions) คำถามปลายปิด (Close questions) และคำถามที่เริ่มจากการขยายความและค่อยๆ เพิ่มความคมชัด (Cone-shape questions) เช่น การขอให้ขยายความในบางคำพูด "...เช่น "คำพูด)หมายความว่าอย่างไร, หมายความว่าใช่หรือไม่ เป็นต้น) การทวนความ เพื่อให้มั่นใจว่าเข้าใจในประเด็นและมุมมองของผู้รับบริการ					
การใช้คำพูดและท่าที ที่แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ ผสมผสานไปกับการใช้ความเงียบ และการทวนความ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และจับประเด็นโดยสังเกตจากคำพูดที่ผู้รับบริการ (น่าจะ) ให้ความสำคัญ (Cues)					
การใช้คำพูดที่กระชับ เข้าใจง่าย สอดคล้องกับประเด็นที่ผู้รับบริการให้ความสำคัญ หลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์แสง					
การสรุปเป็นระยะ					
การเรียงลำดับเหตุการณ์					
การรับรู้และเข้าใจ การเจ็บป่วย (Illness) จากมุมมองผู้ป่วย (Patient's perspective: Ideas, Feelings, Functions, Expectations) เป็นส่วนหนึ่งที่เหมาะสมไปกับการแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้ และเข้าใจ ความซับซ้อนของปัญหา)					
ความคิด) Ideas: patient's ideas about aetiology(เหตุที่ทำให้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น คิดว่าโรคอาการ/การเจ็บป่วย... มีสาเหตุมาจากอะไร ...ตอนนี้คิดอย่างไร ...คิดว่าต่อไปน่าจะเป็นอย่างไร อาการ...“ ที่ว่าเช่น ”...ปวด...หมายความว่าอย่างไร เป็นต้น 					
ความรู้สึก (Feelings: related to illness, especially fear): ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้สึกกลัว <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น ถามถึงความกลัว ความกังวลใจ ห่วงเรื่องอะไรมากที่สุด แสดงความเข้าใจที่ต้องเผชิญกับความรู้สึกหลายอย่าง และแนะนำให้เล่าถ้ามีสิ่งที่ยากเล่าให้หมอฟัง เป็นต้น หมายเหตุ บางครั้งผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัว รู้สึกกังวลใจ แต่ต้องการเก็บไว้เอง หรือยังไม่พร้อมที่จะเล่าให้หมอฟัง ถ้ารับรู้ ควรแสดงออกถึงการรับรู้ และให้การยอมรับ 					
การทำหน้าที่ (Functions: impact of illness on patient's daily life and quality of life) ผลกระทบต่อชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิต <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น ผลกระทบของการเจ็บป่วยครั้งนี้ที่มีต่อชีวิตประจำวัน ต้องหยุดหรือยกเลิก-หรือมีอะไรที่ยากทำแต่ไม่ได้ทำ- 					

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ
เพราะการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผลกระทบต่อบุคคลสำคัญ (ใกล้ชิด) เป็นต้น					
<p>ความคาดหวัง (Expectations: expectations of the doctor or the consultation and hopes for the illness) ความคาดหวังจากหมอหรือจากการมาตรวจ และความหวังจากการเจ็บป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> แนวคำถาม เช่น สิ่งที่ยากได้จากหมอ สิ่งที่คิดว่าหมอน่าจะช่วยให้ การมองไปข้างหน้าสัมพันธ์กับความเห็นหรือความหวังต่อผลการรักษา เป็นต้น 					
การให้มุมมองทางด้านชีวการแพทย์(Bio-medical perspective: สมรรถนะพื้นฐานที่จำเป็นต้องมี) เป็นส่วนหนึ่งที่ผสมผสานไปกับการแลกเปลี่ยนเพื่อรับรู้ และเข้าใจ ความซับซ้อนของปัญหา					
รับรู้อาการ อาการสำคัญ/(Symptom/chief complaint): สรุปและยืนยันความเข้าใจในอาการหรือปัญหาสำคัญ เชื่อมโยงกับประวัติอดีตและประวัติครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์					
ตรวจร่างกาย (Physical examination) เพื่อตรวจอาการแสดงที่สำคัญ (Significant signs) ผู้รับบริการได้รับโอกาสให้แสดงความเห็น ว่าคิดอย่างไร กับอาการแสดงที่ตรวจพบเหล่านั้น					
กรณีจำเป็นที่ต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Investigations: Lab, X-ray, etc.) อธิบายถึงความจำเป็นตามหลักเหตุผลทางพยาธิวิทยาทางการแพทย์ (Underlining pathologies) เมื่อให้ข้อมูลจนมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจ และพร้อมให้การยอมรับกรณีผู้ป่วยปฏิเสธ					
การบูรณาการ (Integration of the two frameworks: patient's and bio-medical perspectives)					
การทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ระหว่างกรอบแนวคิดหรือมุมมองของผู้ป่วย (Illness – Patient's perspective) และกรอบแนวคิดหรือมุมมองทางด้านชีว การแพทย์-(Disease – Bio-medical perspective) ในขณะที่ให้บริการในห้องตรวจ					
การผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเห็นความสำคัญ และร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม					
การตัดสินใจและการวางแผนเพื่อนำการตัดสินใจสู่การปฏิบัติ (Decision making and planning)					
การทำให้เห็นทางเลือก (Alternatives) โดยเชื่อมโยงกับการให้ความสำคัญกับผลลัพธ์และความปลอดภัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเลือก ทำให้เกิดการร่วมตัดสินใจและร่วมวางแผนในการนำการตัดสินใจไปสู่การปฏิบัติ					

ประเด็นพิจารณา	NI	S	O	NA	ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ
การมีรูปธรรม เช่น การยกตัวอย่าง การยกกรณีตัวอย่าง รวมถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์ เพื่อทำให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและเพิ่มความมั่นใจในการนำไปสู่การปฏิบัติ					
การเพิ่มความมั่นใจในศักยภาพของการฟังและดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามบริบทของครอบครัว และตามความจำเพาะของครอบครัวในบริบทของชุมชน					
การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ					
การบันทึกที่เกิดจากสังเคราะห์ข้อมูล บันทึกเท่าที่จำเป็น บันทึกโดย) ไม่ลดคุณภาพของการตั้งใจฟัง และไม่ทำให้การแลกเปลี่ยนถูก (ขัดจังหวะ หมายเหตุ ให้ความสำคัญทั้งข้อมูลจากมุมมองผู้ป่วย (Illness - Patient's perspective) และมุมมองทางด้านชีวการแพทย์- (Disease – Bio-medical perspective)					
การจบการให้บริการ(Closing the session)					
สรุปปิดท้าย เช่น ย้ำการตั้งใจ เพิ่มความมั่นใจในการนำไปปฏิบัติ ให้กำลังใจ นัดครั้งต่อไปตามความจำเป็น เป็นต้น					
กริยา มารยาท ที่แสดงถึงการให้ความสำคัญในขณะผู้ป่วยลากลับ พร้อมกับกล่าวลาด้วยคำพูด เช่น กล่าวคำว่า สวัสดี...					
ผลการประเมินโดยรวม					

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ แบบประเมินนี้พัฒนาโดย นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ พ.ศ. 2555



ภาคผนวกที่ 9

Home Visit Checklist for INHOMESS

ให้วงกลมหรือกรอกข้อมูลเพิ่มเติมในช่องว่าง

1. Impairments/Immobility

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

2. Nutrition Nutritional status BMI =

Meals (จำนวนมื้อและชนิดของอาหารที่รับประทานบ่อย)

.....

3. Home environment

Neighborhood

.....

Exterior of home

.....

Interior of home

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

4. Other people

- Social supports ไม่มี มีระบุ.....
- Living will ไม่มี มีระบุ.....
- Power of attorney ไม่มี มีระบุ.....
- Financial resources
- Patient attitudes

5. Medications/drugs

- Prescription drug ไม่มี มี ระบุ.....
- Nonprescription drugs ไม่มี มี ระบุ.....
- Dietary supplements ไม่มี มี ระบุ.....
- Medicines organized ดี ไม่ดี ระบุ.....
- Medication compliance ดี ไม่ดี ระบุ.....
- Alcohol use ไม่ดื่ม ดื่ม ระบุ.....



- Smoking ไม่สูบบุหรี่ สูบบุหรี่ ระบุ.....

6. Examination Weight Height Blood pressure

General physical condition

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

Mini-Mental State

.....

Glucose.....UrinalysisOther

.....

7. Safety

BathroomKitchen.....Stairs

.....

Tables, chairs and other furniture

.....

Lighting.....Electrical cords

Gas Fire extinguishers..... Evacuation route.....

.....

Air-conditioning.....Water source

.....

8. Spiritual health.....

.....

9. Home health

services.....

.....

Modified from Am Fam Physician 1999;60:1481-8PCT Home care,



ภาคผนวกที่ 10
 บันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกิจกรรม Academic day conference
 แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อแพทย์ประจำบ้าน _____ ชั้นปี _____

หัวข้อ _____

วันที่ _____

รูปแบบการจัดการเรียนรู้

สิ่งที่ได้เรียนรู้และนำไปใช้



ภาคผนวกที่ 11
Website databse

1. สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา เปิดให้บริการผ่านเว็บ (due to Covid 19)
<https://www.lib.buu.ac.th/web/index.php/en/welcome/>
2. ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ที่ อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ชั้น 3 เวลา 8.30 -16.30 น. บริการ E databased ; up to date , access medicine และ E book; oxford medicine ผ่านเว็บไซต์
<http://med.buu.ac.th/med/th/index.php>



ภาคผนวกที่ 12

รายละเอียดและระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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)

3. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

รายละเอียด เป็นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ปีที่ 1 ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

เกณฑ์ปีที่ 2 ระดับ 4 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

เกณฑ์ปีที่ 3 ระดับ 5 อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น

ระดับขั้น ที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<ol style="list-style-type: none"> สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ <ul style="list-style-type: none"> ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

ระดับชั้น ที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล 2. เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน ● ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด ● ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก และการตัดสินใจของผู้ป่วย ● สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทาง หน้าท้องและเครื่องพ่นยา 4. สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้
ปี 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ <ul style="list-style-type: none"> ● ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ● ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข ● การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน ● พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน 2. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้ <ul style="list-style-type: none"> ● วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ● ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ● ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนจะถอนการเรียนรู้ได้

2. การดูแลประคับประคอง (Palliative care)

คู่มือฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (Community-Based training) เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2563



รายละเอียด	เป็นการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ
เกณฑ์ปีที่ 1	ระดับ 1 ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้
เกณฑ์ปีที่ 2	ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ
เกณฑ์ปีที่ 3	ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

ระดับชั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<p>มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้ ● ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ● อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย ● อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ● อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
ปี 2	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถเข้าใจถึงความกังวลใจต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ● เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น ● แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ● สามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ ● สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ ● มีความรู้เรื่องหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวดเภสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ ● มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้ ● สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้

ระดับชั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 3	<p>สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ● ให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น ● ประชุมครอบครัวหรือร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การให้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น ● ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ ● ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● นำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยแผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ● ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patient with chronic disease)

รายละเอียด เป็นการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก/การเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ปีที่ 1 ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ปีที่ 2 ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

เกณฑ์ปีที่ 3 ระดับ 4 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับชั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม <ul style="list-style-type: none"> ○ ให้การดูแลทั้งโรคและความเจ็บป่วย ○ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วย ○ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ○ รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ○ สร้างเสริมสุขภาพ ○ คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลจากด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข ● ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้
ปี 2	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถให้การดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ ● ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ● ทำการปรึกษา ส่งต่อ ผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของ ผู้ป่วยกับครอบครัว ● ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง
ปี 3	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับ หน่วยงานในชุมชนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ ● จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้

4. การเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

รายละเอียด เป็นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้วัคซีน การคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สำหรับประชากรหรือผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ปีที่ 1 ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ปีที่ 2 ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

เกณฑ์ปีที่ 3 ระดับ 4 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับชั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ ● สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
ปี 2	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้ ● สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้ ● สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย
ปี 3	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน ● ให้การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า ● สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน

5. การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

รายละเอียด เป็นการประยุกต์และผสมผสานการดูแล ในรูปแบบต่างๆ ในผู้ป่วยหนึ่งคนอย่างเป็นองค์รวม และ ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในแผนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ ที่บ้าน สำหรับประชากรหรือผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ปีที่ 1 ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ปีที่ 2 ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

เกณฑ์ปีที่ 3 ระดับ 4 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับขั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<p>ให้การดูแลปัญหา ความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เข้าใจหลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity) ● ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ● ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้
ปี 2	<p>จัดการดูแลปัญหาความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ● ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ● มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และมีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
ปี 3	<p>สามารถ จัดการและประสานงานเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถนะ ในระบบบริการปฐมภูมิได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ● มีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว

6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

รายละเอียด เป็นส่งเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้ สำหรับประชากรหรือผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ปีที่ 1 ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ปีที่ 2 ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

เกณฑ์ปีที่ 3 ระดับ 4 ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

ระดับขั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<p>ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● สามารถวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ ● ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้ ● ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ ● สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ ● สามารถประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้
ปี 2	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ <ul style="list-style-type: none"> ○ สามารถวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ○ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ○ สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ● สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ ● ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ ● สามารถจัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ ● สามารถให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้

ระดับชั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี3	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน ● มีทักษะการพูดและทำการสอนในที่ชุมชนได้ ● สามารถผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● สามารถแนะนำ และแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยทั่วไปที่เหมาะสม ให้กับผู้เรียนได้

7. การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

รายละเอียด เป็นส่งเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้ โดยเป็นการเข้าร่วมเพื่อทำกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน ที่อยู่ในความดูแลของหน่วยบริการปฐมภูมิ

เกณฑ์ปีที่ 1 ระดับ 1 ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

เกณฑ์ปีที่ 2 ระดับ 2 ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ปีที่ 3 ระดับ 3 ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

ระดับชั้นที่ควรปฏิบัติได้	รายละเอียด
ปี 1	<p>มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา ● ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน ● โครงสร้างระบบบริการสุขภาพของประเทศ นโยบายสุขภาพ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขและการจัดการ
ปี 2	<p>สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย ● ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ● เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
ปี 3	<p>สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน ● ส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ภาคผนวกที่ 13
แนวทางการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
แบบใช้ชุมชนเป็นฐาน การเรียนรู้ (Community Based)

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงาน..... โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ระยะเวลาปฏิบัติงาน 8 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานที่ OPD ทั้ง 8 สัปดาห์
2. เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม
3. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการกลุ่มงานอายุรกรรม
4. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD	OPD	OPD	เรียนภาค บรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD	OPD	OPD	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ระยะเวลาปฏิบัติงาน 8 สัปดาห์
2. ออกปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วย ณ ห้องผ่าตัดเล็ก
3. ออกปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
4. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานศัลยกรรม
5. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD/OR minor	OPD/OR minor	OPD/OR minor	เรียนภาคบรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD/OR minor	OPD/OR minor	OPD/OR minor	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ระยะเวลาปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ โดยปฏิบัติงานตามสาย
2. ออกปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์
3. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์
4. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) ศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD	OPD	OPD	เรียนภาคบรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD	OPD	OPD	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานกุมารกรรม โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ระยะเวลาปฏิบัติงาน 8 สัปดาห์
2. ออกปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
3. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานกุมารกรรม
4. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 - 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 - 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 - 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD	OPD	OPD	เรียนภาคบรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD	OPD	OPD	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานสูติกรรมและนรีเวชกรรม โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ระยะเวลาปฏิบัติงาน 8 สัปดาห์
2. ออกปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกนรีเวช
3. ออกปฏิบัติงานที่ห้องคลอด
4. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานสูติกรรม
5. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD/ห้องคลอด	OPD/ห้องคลอด	OPD/ห้องคลอด	เรียนภาคบรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD/ห้องคลอด	OPD/ห้องคลอด	OPD/ห้องคลอด	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์
2. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกฉุกเฉิน
3. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
4. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	ER	ER	ER	เรียนภาคบรรยาย	ER
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	ER	ER	ER	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
2. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ
3. เข้าร่วมสังเกตการณ์ที่ห้องผ่าตัดจักษุ
4. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานจักษุ
5. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD eye	OPD eye	OR	เรียนภาคบรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD eye	OPD eye	OR	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
2. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก
3. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานโสต ศอ นาสิก
4. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD ENT	OPD ENT	OPD ENT	เรียนภาคบรรยาย	OPD
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD ENT	OPD ENT	OPD ENT	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
2. ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานวิสัญญี หรือคลินิกกระบังอาการปวด (Pain clinic)
3. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา
4. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	Round ward	Round ward	Round ward	เรียนภาคบรรยาย	Round ward Pain clinic/OR
9.00					
10.00	Pain clinic/OR	Pain clinic/OR	Pain clinic/OR		
11.00					
12.00					
13.00	Pain clinic/OR	Pain clinic/OR	Pain clinic/OR	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
 กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
2. ปฏิบัติงานที่ห้องอ่านฟิล์ม และห้องตรวจอัลตราซาวด์
3. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	X-ray	X-ray		เรียนภาคบรรยาย	X-ray
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	X-ray	X-ray	X-ray	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู/กายภาพบำบัด โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์
2. ปฏิบัติที่หอผู้ป่วยที่รับรักษาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
3. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
4. นำเสนอ Topic ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ครั้ง
5. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	Round ward	Round ward	Round ward	Round ward	Round ward OPD
9.00	OPD	OPD	OPD	เรียนภาคบรรยาย	
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD	OPD	OPD	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ



การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาล.....

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์
2. ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกจิตเวช
3. Round ward ผู้ป่วยจิตเวช
4. สังเกตการณ์การทำจิตบำบัด กลุ่มบำบัด
5. สังเกตการณ์การทำแบบทดสอบทางจิตวิทยา
6. นำเสนอ Topic หัวข้อจิตเวช 1 ครั้ง
7. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการตามแต่ละหน่วยงานจัดให้
8. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	Round ward	Round ward	Round ward	เรียนภาคบรรยาย	OPD/จิตบำบัด
9.00					
10.00	OPD/จิตบำบัด	OPD/จิตบำบัด	OPD/จิตบำบัด		
11.00					
12.00					
13.00	OPD/จิตบำบัด	OPD/จิตบำบัด	OPD/จิตบำบัด	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานตจวิทยา

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. ปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์
2. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตจวิทยา
3. Consultation round
4. นำเสนอ Topic ทางตจวิทยา 1 ครั้ง
5. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - (1) วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (2) วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - (3) ศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด

ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	OPD skin	Consultation round/Topic	OPD skin	เรียนภาคบรรยาย	OPD skin/consultation round
9.00					
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	OPD skin	OPD skin	OPD skin	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุกิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว
หน่วยบริการปฐมภูมิ

รายละเอียดการปฏิบัติงาน

1. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ปฏิบัติงาน 6 เดือน
 - 1.1. หน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาลเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม
 - 1.2. รับผิดชอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
2. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ปฏิบัติงาน 6 เดือน
 - 2.1. หน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาลเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม
 - 2.2. รับผิดชอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
3. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ปฏิบัติงาน 6 เดือน
 - 3.1. หน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาลเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม
 - 3.2. รับผิดชอบผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
4. ออกตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหน่วยบริการปฐมภูมิภายในโรงพยาบาลเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม
5. เยี่ยมบ้าน
6. อนามัยโรงเรียน
7. สอบสวนโรคเมื่อมีเหตุ
8. วันพฤหัสบดีเป็น Academic day conference โดยแบ่งเป็นกิจกรรมดังนี้
 - 8.1. วันพฤหัสบดี 9.00 – 12.00 เข้าเรียนภาคบรรยาย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 8.2. วันพฤหัสบดี 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 - 8.3. วันศุกร์ 13.00 – 16.00 เข้า Half-day conference โรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัด



ตารางปฏิบัติงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หน่วยบริการปฐมภูมิ

เวลา	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
8.00	รับปรึกษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลต่อเนื่อง				PCU
9.00	PCU	PCU	PCU	เรียนภาคบรรยาย	
10.00					
11.00					
12.00					
13.00	เยี่ยมบ้าน/ สอบสวนโรค	PCU	เยี่ยมบ้าน/ สอบสวนโรค	Half-day conference	Half-day conference
14.00					
15.00					
16.00					

หมายเหตุ กิจกรรมการเรียนการสอนสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของอาจารย์ผู้ดูแลในกลุ่มงานนั้น ๆ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีความรู้และทักษะในการจัดการปัญหาทางคลินิก ดังนี้

- ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems)
- ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems)
- ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems)
- ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)
- ปัญหาประสาท (Neurological problems)
- ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems)
- ปัญหาโรคไขข้อ กระดูก และกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)
- ปัญหาผิวหนัง (Skin problems)
- ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

โดยเป็นตามแนวทางสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- การดูแลผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
- ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะด้าน (Specific problem-solving skills)
- การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
- การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
- การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)