



มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

## สารบัญ

หน้า

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)	1
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา	
1. ชื่อสาขา	1
2. ชื่อหนังสือคู่มือเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมคู่มือ	1
3. หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง	1
4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา	1
5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	1
5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)	2
5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)	2
5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)	2
5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)	2
5.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)	3
5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)	3
6. แผนการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้	3
6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม	3
6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
6.3 การทำวิจัย	4
6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม	6
6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม	6
6.6 แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม	8
7. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้	11
7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม	11
7.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้	11
7.3 ศักยภาพการฝึกอบรม	12
8. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม	12
8.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรม	12
8.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม	13
8.3 ภาระงานและการสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	13

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
9. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ	14
10. การประเมินแผนการฝึกอบรม	16
10.1 กลไกการกำกับดูแลทบทวนพันธกิจ และแผนการฝึกอบรมฯ	16
10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง	17
11. การพัฒนาหลักสูตร/แผนการฝึกอบรม	17
12. ธรรมนูญและการบริหารจัดการ	17
13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	18
<b>ภาคผนวก</b>	19
ภาคผนวก 1   ความรู้พื้นฐาน	20
ภาคผนวก 2   โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	38
ภาคผนวก 3   หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ของเวชศาสตร์ครอบครัว	83
ภาคผนวก 4   การทำวิจัย	99
ภาคผนวก 5   กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ Entrustable Professional Activity (EPAs)	102
ภาคผนวก 6   แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)	103
ภาคผนวก 7   แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	104
ภาคผนวก 8   แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม	105
ภาคผนวก 9   วัตถุประสงค์การเรียนรู้สาขาจริง	113
ภาคผนวก 10  สวัสดิการและคำแนะนำการปฏิบัติงาน	120
ภาคผนวก 11  แบบบันทึก ก. และ ข. ของเครือข่ายฯ	125

**มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.2)  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา**

**1. ชื่อสาขา**

**(ก) สาขาประเภทที่ 1**

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Medicine

**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

**3. หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง**

เครือข่ายสถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยแพทย์  
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

**4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา**

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล มีความรับผิดชอบ จริยธรรม  
ทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่าง  
องค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ  
ระบบสุขภาพ มิติทางสังคม เพื่อพัฒนาการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในเขตสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งมีลักษณะ  
ประชากรที่หลากหลาย ทั้งเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท รวมถึงเป็นเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก  
(EEC: Eastern Economic Corridor)

**5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง**

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะ  
หลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้



## 5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

- 5.1.1 สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)
- 5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)
- 5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)
- 5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ
- 5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

## 5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

- 5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 5.2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

## 5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)
- 5.3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ
- 5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

## 5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- 5.4.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตาม หลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 5.4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- 5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้
- 5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

## 5.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 5.5.3 มีทักษะ non-technical skills
- 5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

## 5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 5.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 5.6.3 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 5.6.5 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)
- 5.6.6 เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)
- 5.6.7 สามารถร่วมดำเนินการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance - QA and Continuous Quality Improvement - CQI)

## 6. แผนการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพามีการจัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม ได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติ และภาวะเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงานต่อไปในอนาคต

#### 6.1.2 ระยะเวลา ระดับ และรายละเอียดการฝึกอบรม

แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 7 และ 10

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ และทุกประเภทการลารวมกันไม่เกินร้อยละ 20 ต่อปีการศึกษา จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อการสอบวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น ไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิบัตร โดยเครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพามีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม และเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในเครือข่าย กล่าวคือใน

### ระดับชั้นปีที่ 1

เรียนรู้ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

### ระดับชั้นปีที่ 2

กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

### ระดับชั้นปีที่ 3

เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านกำกับการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

## 6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

### 6.2.1 ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก 1)

### 6.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)

### 6.2.3 หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก 3)

## 6.3 การทำวิจัย (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก 4)

การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขานั้นให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

### 6.3.1 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำงานวิจัยทางคลินิก เช่น งานวิจัย observational หรือ clinical trial อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

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

## ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม เครือข่ายฯ จึงได้เตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านโดยจัดทำคลินิกวิจัย โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา ให้คำปรึกษาทุกวันพฤหัสบดี ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถนัดหมายกับ อาจารย์ได้โดยผ่านเจ้าหน้าที่วิจัยผู้ดูแลคลินิกวิจัย สามารถปรึกษาได้ตั้งแต่การเตรียมคำถามวิจัย โครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยเครือข่ายฯ ฝึกอบรมรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

## คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทความย่อ

## สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย



- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ ดังนี้
  - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

#### กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม (รายละเอียดภาคผนวก 6)

#### 6.3.2 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ปัจจุบัน เครือข่ายฯ ยังไม่พร้อมดำเนินการเพื่อรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” สามารถดำเนินการรับรองว่าได้ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรนี้ มีคุณสมบัติที่จะเข้าสอบวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งทางราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาจะเป็นผู้พิจารณาผลและออกการรับรองวุฒิบัตรต่อไป

#### 6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

3 ปี

#### 6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ ทุกกระบวนการของการฝึกอบรม รวมถึงการให้โอกาสผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ตลอดจนการประเมินผลหลักสูตรของเครือข่าย

ประธานการฝึกอบรมได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี 2547 และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมาตลอดหลังได้รับวุฒิบัตร

## สภาวะการปฏิบัติงาน

### 1) ภาระงาน (แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 10)

#### โรงพยาบาลแหลมฉบัง

- ออกปฏิบัติงาน DM Clinic 1-2 วัน/เดือน โดยสลับกันออกตรวจตามตารางเวียนหมุนของแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเดียวกัน
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) 2 half-day periods/เดือน ในช่วงเช้าร่วมกับชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 วัน/เดือน ในสัปดาห์ที่ 4 หรือเยี่ยมบ้านและชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในบางเดือนในสัปดาห์ที่ 3
- ปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป 2 วัน/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในเวลาราชการ 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- เข้าห้องเรียนตามตารางเรียน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กับโรงพยาบาลเครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา 2 วันต่อเดือน
- Case conference & topic discussion 1 half-day period/month

#### โรงพยาบาลบางละมุง

- ปฏิบัติที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 2-3 half-day periods/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเขาไม้แก้ว 3 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิโป่ง 3 ชั่วโมง/สัปดาห์
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 half-day period/สัปดาห์ และชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในบางเดือนเพิ่มเติมอีก 1 half-day/เดือน ในสัปดาห์ที่ 3 ในแต่ละเดือน
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยกับ Palliative Care Team ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 1 half-day period/สัปดาห์
- Clinical core rotation 2-3 half-day periods ต่อสัปดาห์
- ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในเวลาราชการ 8-16 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- เข้าห้องเรียนตามตารางเรียน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กับโรงพยาบาลเครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา 2 วันต่อเดือน
- Conference 1 half-day period/สัปดาห์ ในหัวข้อที่แตกต่างกันแต่ละสัปดาห์ คือ Case conference & topic discussion, journal club, patient center medicine case conference (communication skill), morbidity/ mortality conference, home health care conference, palliative conference

## 2) ค่าตอบแทน (แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 10)

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนตามระเบียบของข้าราชการ
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งในคลินิกบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉิน และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จะได้รับค่าตอบแทนลักษณะงาน

## 3) การลา (แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 10)

- การลาคงลา ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ
- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ
- การลาทุกประเภทต้อง ไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่หน่วยเรียนรู้
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Research seminar หรือ กิจกรรมวิชาการที่เป็นภาคบังคับ ไม่น้อยกว่า 4 halfdays/เดือน ( หรือ 2 วัน/เดือน) และหากขาดในวันใดให้ทำงานโดยศึกษาหัวข้อกิจกรรมด้วยตนเองและส่ง after action review ตามหัวข้อที่มีการนำเสนอในวันนั้น บันทึกลงใน Portfolio
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน 30 วัน ต้องนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณา ขยายระยะเวลาการฝึกอบรม ทดแทนและปฏิบัติงานเพิ่มเติม

## 4) การประชุมวิชาการ

(ยกเว้นการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ)

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ (รายละเอียดในภาคผนวก 10)

## 6.6. แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม (รายละเอียดในภาคผนวก 8 และ 9)

เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรมตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ประกอบด้วย

- 6.6.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 6.6.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 6.6.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 6.6.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- 6.6.5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6.6.6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- 6.6.7 การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)  
ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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

ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละขั้นปี

EPA	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 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. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนขั้นปี

เครือข่ายฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม  
(Entrustable Professional Activity: ภาคผนวก 5)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบ จัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ Interpersonal and Communication Skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

### การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio (ภาคผนวก 6) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- 2) สถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในมิติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

### ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- 1) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
- 2) เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

### ผลลัพธ์การฝึกอบรมและสมรรถนะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

สมรรถนะ พันธกิจ	patient care medical	medical knowledge & skill	interpersonal & communication skill	practice-based learning and development	professionalism	system base practice
ให้บริการด้านเวชปฏิบัติครอบครัวแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้อย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม มีคุณภาพ ได้มาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ผลิตผลงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ที่เป็นที่ยอมรับ เพื่อตอบสนองปัญหาของประเทศ โดยเฉพาะภาคตะวันออก	✓	✓	✓	✓		✓
เป็นผู้นำในการทางด้านสุขภาพร่วมกับ บุคลากรสหวิชาชีพและร่วมพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ	✓	✓	✓		✓	✓

### ผลลัพธ์ทางการศึกษาและการประเมิน

ผลลัพธ์ทางการศึกษา	รูปแบบกิจกรรม	วิธีการประเมิน
การบริหารผู้ป่วย	ฝึกปฏิบัติที่ OPD, IPD, ER, Home visit, Community	แบบประเมินคุณลักษณะ แพทย์ประจำบ้าน, OSCE, MCQ, MEQ
ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม	Lecture, Topic, Case conference ฝึกจากสถานการณ์จริง	แบบประเมินสหวิชาชีพ, MCQ, MEQ, OSCE

## ผลลัพธ์ทางการศึกษาและการประเมิน (ต่อ)

ผลลัพธ์ทางการศึกษา	รูปแบบกิจกรรม	วิธีการประเมิน
ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร
การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ	การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ	การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ
การทาวิจัย/โครงการในชุมชน	การทาวิจัย/โครงการในชุมชน	การทาวิจัย/โครงการในชุมชน
คั่นคว่า อ่าน/วิพากษ์ บทความ-วารสาร (journal club)	คั่นคว่า อ่าน/วิพากษ์ บทความ-วารสาร (journal club)	คั่นคว่า อ่าน/วิพากษ์ บทความ-วารสาร (journal club)

## 7. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

## 7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

7.1.1 ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

7.1.2 มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

## 7.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

## 7.2.1 การรับสมัครและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ทางสถาบันฝึกอบรมได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือตัวแทนผู้ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาลชุมชน และอาจารย์ของเครือข่าย โดยให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวเป็นผู้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งนี้ ยึดหลักเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้อง มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
- 3) สำหรับผู้สมัครแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร community based program ต้อง
  - เป็นนักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ 6 และผ่านการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้ว
  - ผู้สมัครต้องยื่นเอกสารแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติราชการชดใช้ทุนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หากผู้สมัครผ่านการคัดเลือก สอบไม่ผ่านการประเมินและรับรองความสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายในวันเริ่มปีการศึกษา (วันที่ 1 กรกฎาคม) จะถูกตัดสิทธิเข้าร่วมโครงการ

### 7.2.2 การเทียบโอนผลการเรียนรู้

ปัจจุบัน เครือข่ายฯ ไม่มีนโยบายการรับและการเทียบโอนผลการเรียนรู้จากสถาบันฝึกอบรมหรือราชวิทยาลัยเฉพาะทางสาขาอื่น

### 7.3 ศักยภาพการฝึกอบรม (แบบบันทึก ก. ข. ของ เครือข่ายฯ ในภาคผนวก 11)

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ทางเครือข่ายฯ ได้แสดงศักยภาพดังตารางซึ่งอยู่ในเกณฑ์ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ในแบบบันทึก ก ข ภาคผนวก 11

Community-based	เครือข่ายฯ
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	3
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	5
จำนวนผู้ป่วยนอกในความดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี/ต่อปี	300,507+541311+284416
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้ง/ปี)	85+611+4062
จำนวนกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้ง/ปี)	12,146+108+18997
อาจารย์แพทย์เฉพาะทาง	
อายุศาสตร์ (คน)	17
กุมารเวชศาสตร์ (คน)	14
สูติศาสตร์ (คน)	4
ศัลยศาสตร์ (คน)	8
ออโรดิทีกส์ (คน)	10

หมายเหตุ ในกรณีที่เป็นเครือข่ายการฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวนอาจารย์ที่ใช้ในการคำนวณศักยภาพการฝึกอบรม จะต้องไม่ซ้ำกับอาจารย์สำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน โดยจำนวนอาจารย์ในเครือข่ายจะต้องประกอบไปด้วยอาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ ทั้งนี้เครือข่ายจะต้องรายงานจำนวนอาจารย์ประจำปีแก่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อประเมินศักยภาพการฝึกอบรม

## 8. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

### 8.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรม ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดฺตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมาตลอด ภายหลังได้รับวุฒิปดฺตร คุณสมบัติอื่นๆ เช่น diplomate in clinical epidemiology and clinical statistics คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, diplomate in International Short Course Training in Research Methodology & Biostatistics Faculty of Medicine, Khon Kaen, Certificate แพทยศาสตร์ศึกษา หลักสูตร ECME รุ่นที่ 4,

ผ่านการฝึกอบรมการประเมินหลักสูตรตามเกณฑ์ WFME ทั้ง undergraduate และ postgraduate, TQA เป็นผู้ร่วมประเมิน EdPEx200

## 8.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

### เครือข่ายฯ มหาวิทยาลัยบูรพา

มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การอบรม 5 คน ทุกท่านเป็นข้าราชการปฏิบัติงานเต็มเวลาและเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือ หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปี ภายหลังจากได้รับวุฒิปัตร์หรือหนังสืออนุมัติฯ

โดยโรงพยาบาลมีแพทย์ที่เลี้ยงซึ่งได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 คน โดยทุกท่านเป็นข้าราชการและปฏิบัติงานเต็มเวลา ดังนี้

### คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

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. จันทร์จรี คงมีสุข คานะโกะ	53	อว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	6	พญ. กมลชนก บุญอนันนสาร	28	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	7	ผศ.พญ. มยุรี พิทักษ์ศิลป์	45	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	

## 8.3 ภาระงานและการสรรหาอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

เครือข่ายฯ มหาวิทยาลัยบูรพา จัดการฝึกอบรมเฉพาะสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพียงสาขาเดียว และมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ โดยไม่มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบปฏิบัติงานไม่เต็มเวลา

### 8.3.1 หน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์

- 1) มีคณะกรรมการฝึกอบรมฯ กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและภาระงานที่เหมาะสมของอาจารย์ในการฝึกอบรม ตลอดจนกำกับดูแลสมดุระหว่างงานด้านบริการ การเรียนการสอน และงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ
- 2) จำนวนอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นไปตามเกณฑ์แพทย์สภากำหนด ในกรณีสัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติทางสถาบันอาจ





พิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสม เพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

### 8.3.2 การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

นโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวของเครือข่ายฯ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้แก่

- 1) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ
- 3) มีคุณลักษณะและพฤติกรรมเหมาะสมตามข้อกำหนดแพทยสภา และไม่เคยกระทำความผิดร้ายแรงตามระเบียบข้าราชการ

## 9. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ (แสดงเพิ่มเติมใน ภาคผนวก 11)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดการเรียนการสอนหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบันรับนิสิตเข้าเรียนจำนวน 15 รุ่น ได้รับแพทย์จากโรงพยาบาลบางปะกงเข้าฝึกอบรมในโครงการหลักสูตรแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวตั้งแต่ปี การศึกษา 2556 ปีละ 1 คน โดยได้ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้กับเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปแล้ว 4 คน และกำลังจะสำเร็จการศึกษาในปีการศึกษา 2562 นี้ อีก 1 คน

การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวหลักสูตร community based เครือข่ายฯ มหาวิทยาลัยบูรพา จะเริ่มรับผู้ฝึกอบรมในปีการศึกษา 2563 จำนวน 3 คนต่อปี ประกอบด้วย

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง
2. โรงพยาบาลบางละมุง และ
3. โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษาโดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 1) สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้
  - คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งมีโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง ที่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน ตั้งแต่วันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึง 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา สามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้วิชาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ผู้เข้ารับการอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในสาขาต่างๆ อย่างเพียงพอ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์แพทย์
  - โรงพยาบาลบางละมุง เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ใกล้เขตท่องเที่ยวเมืองพัทยา ที่มียุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา มีระบบบริการและเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีคลินิกหมอครอบครัวและสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายซึ่ง แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกฝนความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติ

ในกลุ่มโรคที่พบบ่อย สามารถให้บริการด้านหน้า การประสานส่งต่อ/รับกลับระหว่างหน่วยบริการ ได้เรียนรู้การปฏิบัติงานจริงในชุมชน ฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน รวมถึงได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย เข้าใจความหมายและตระหนักในคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมายิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อจบการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป

- โรงพยาบาลแหลมฉบัง เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ในจังหวัดชลบุรี ตั้งอยู่ใกล้นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง มีแพทย์เฉพาะทางในสาขาหลัก รวมถึงมีระบบบริการและเครือข่ายปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีคลินิกหมอครอบครัวและสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่าย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกฝนความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติในกลุ่มโรคที่พบบ่อย สามารถให้บริการด้านหน้า การประสานส่งต่อ/รับกลับระหว่างหน่วยบริการ ได้เรียนรู้การปฏิบัติงานจริงในชุมชน ฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน รวมถึงได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย เข้าใจความหมายและตระหนักในคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมายิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ เมื่อจบการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป
- 2) ห้องเรียน ห้องประชุม อินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการเรียนการสอน
  - 3) ห้องสมุดของโรงพยาบาล ห้องสมุดภาควิชา เพียงพอสำหรับการเรียนรู้ด้วยตนเอง สามารถสืบค้นวารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางวิชาการได้ ทั้งในและต่างประเทศ
  - 4) มีห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนสำหรับประชุมย่อย หรือพักผ่อนอิริยาบถ
  - 5) มีรถเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน
  - 6) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่มหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานร่วมกันในคลินิกหมอครอบครัวที่ผู้เข้ารับฝึกอบรมรับผิดชอบ ได้แก่ เกษัชกร พยาบาลเวชปฏิบัติ นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ทันตภิบาล นักสุขภาพครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น
  - 7) มีการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และระบาดวิทยาพื้นฐานให้แก่ผู้เข้ารับการอบรมและจัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยกำหนดเวลา สำหรับค้นคว้าและทำวิจัยให้สมดุลควบคู่ไปกับการฝึกอบรม
  - 8) มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ในการให้คำปรึกษา การทำแผนการดำเนินงาน และประเมินผลการฝึกอบรม
    - จัดให้มีการปฐมนิเทศแนะนำอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการ แพทยศาสตรศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา
    - มีแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงานทางวิชาการและวิชาชีพ เข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศ

- กำหนดให้อาจารย์ต้องเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านการแพทย์หรือแพทยศาสตรศึกษา อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี เพื่อเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัย ตามกระบวนการแพทยศาสตรศึกษา สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
  - สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
  - สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ
- 9) คลินิกวิจัย โดยมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดงานวิจัย
- 10) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเลือกฝึกประสบการณ์ในเรื่องที่สนใจได้ทั้งในและต่างประเทศได้ตามข้อกำหนดของหลักสูตรโดยจะมีแบบประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งให้สถาบันที่ให้การฝึกวิชาเลือกนั้นเป็นผู้ประเมินและส่งกลับมายังสถาบันหลักเพื่อใช้ประเมินผลต่อไป

## 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม

**10.1 กลไกการกำกับดูแลทบทวนพันธกิจ และแผนการฝึกอบรม** โดยเครือข่ายฯ กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปแบบ คณะกรรมการประเมินหลักสูตร มีหน้าที่ในการติดตามข้อมูล ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการฝึกอบรม ตลอดจน วิธีการประเมินผล ทรัพยากรทางการศึกษา ผลลัพธ์ของผู้ฝึกอบรม ทุกปี รวมถึงการพัฒนาหลักสูตร ทุก 5 ปี

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำหน้าที่กำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เป็นไปตามแผนการเป็นประจำ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ทั่วไป แพทย์พี่เลี้ยง ในสถาบันฝึกปฏิบัติงาน ผู้ใช้บัณฑิต และตัวแทนศิษย์เก่า การประเมินครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- 2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 3) แผนการฝึกอบรม
- 4) ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- 5) การวัดและประเมินผล
- 6) พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 7) ทรัพยากรทางการศึกษา
- 8) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 9) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 10) สถาบันร่วมฯ
- 11) ข้อควรปรับปรุง

โดยผลการประเมินจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนาหลักสูตร การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อให้ทันสมัยความตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

## 10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

### การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

เครือข่ายฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินการจัดทำการทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้งเมื่อสิ้นปีการศึกษา โดยมีคณะกรรมการประเมินผล

- วางแผน ประสานงานและดำเนินการจัดสอบ
- รวบรวมผลการประเมิน ด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ เช่น EPA Portfolio
- สรุปผลการประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านรายงานแก่คณะกรรมการหลักสูตรของเครือข่ายฯ ทุกปี
- ประกาศผลและดำเนินการกรณีมีการอุทธรณ์
- รายงานผลการทวนสอบต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของเครือข่ายฯ ทุก 1 ปี

### การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

เครือข่ายฯ มีการดำเนินการประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการติดตามว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ที่ 6 เดือน หลังได้รับวุฒิปัตราฯ

## 11. การพัฒนาหลักสูตร/แผนการฝึกอบรม

โดยเครือข่ายฯ กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในรูปแบบ คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร มีหน้าที่ในการติดตามและรวบรวมข้อมูล ปัญหา อุปสรรคของกระบวนการฝึกอบรม ตลอดจน วิธีการประเมินผล ทรัพยากรทางศึกษา ผลลัพธ์ของผู้ฝึกอบรม ที่ได้รับจากคณะกรรมการประเมินหลักสูตรทุกปี และนำมาปรับปรุงการพัฒนาหลักสูตร ทุก 5 ปี

โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลต่อการทบทวนและการพัฒนาให้แพทย์สหสาขา โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

## 12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในแต่ละปี โดยการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกณฑ์การคัดเลือก และจำนวนที่รับ ทางสถาบันฝึกอบรมได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือตัวแทนผู้ได้รับมอบหมายของโรงพยาบาลชุมชน และอาจารย์ของเครือข่ายฯ โดยให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวเป็นผู้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งนี้ ยึดหลักเสมอภาค โปร่งใสและตรวจสอบได้

- กระบวนการฝึกอบรม (ดังแสดงในภาคผนวก 1-7)
- การวัดและประเมินผล (ดังแสดงในภาคผนวก 8-9)

- คณะกรรมการบริหารหลักสูตร กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม เป็นไปตามระเบียบการประชุม ฝึกอบรมฯ ค่าตอบแทน เป็นต้น
- บุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม จำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตามข้อบังคับของแพทยสภา (ดังแสดงในแบบบันทึก ก และ ข)

### 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

เนื่องจากเครือข่ายเปิดเป็นสถาบันใหม่จึงเตรียมการประกันคุณภาพการฝึกอบรมให้เป็นมาตรฐานตามเกณฑ์ WFME และกำหนดให้มี

- 1) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุก 2 ปี โดยคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์หลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 2) การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ทุก 5 ปี โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

## รายการภาคผนวก

ภาคผนวก 1	ความรู้พื้นฐาน
ภาคผนวก 2	โรคหรือภาวะของผู้ป่วย
ภาคผนวก 3	หัตถการและทักษะ
ภาคผนวก 4	การทำวิจัย
ภาคผนวก 5	EPA
ภาคผนวก 6	แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio)
ภาคผนวก 7	แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
ภาคผนวก 8	แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม
ภาคผนวก 9	วัตถุประสงค์การเรียนรู้สาขาจริง
ภาคผนวก 10	สวัสดิการและคำแนะนำการปฏิบัติงาน
ภาคผนวก 11	แบบบันทึก ก ข. ของเครือข่ายฯ



## ภาคผนวก 1

### ความรู้พื้นฐาน

**สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน** ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมี มีดังนี้

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)

**ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว** เพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

**สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)** ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ ประกอบด้วย

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

**สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)** ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

**สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)** ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

- 4.1. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 4.2. การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 4.3. การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข
- 4.4. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 4.5. การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

**สมรรถนะด้านที่ 5 : วิชาชีพนิยม (Professionalism) ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้**

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

**สมรรถนะด้านที่ 6 : การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice) ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้**

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

**สมรรถนะด้านที่ 1 : การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)**

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะใน ประกอบด้วย

#### 1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

- 1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย
  - 1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิการซักประวัติตรวจร่างกายและส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัยและแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา
  - 1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
  - 1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังและบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
  - 1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจนหรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการการให้คำแนะนำผู้ป่วยการส่งตรวจเพิ่มเติมและเริ่มการรักษาเบื้องต้น
  - 1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง





- 1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า
- 1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา
- 1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา
- 1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล
- 1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.1.2 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
  - 1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค
  - 1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา
  - 1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
- 1.1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการ รักษาพยาบาลของผู้ป่วย
  - 1.1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
  - 1.1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและการตรวจสอบคุณภาพระบบ บริการ ที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล
  - 1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
  - 1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
  - 1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
  - 1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ และหน่วยตติยภูมิ
  - 1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิกับหน่วยบริการ ทุติยภูมิและตติยภูมิ
  - 1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้ สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ
  - 1.1.3.9 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วยเป็นผู้นำต่อรองหรือ ประนีประนอม เพื่อธำรงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

## 1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละ สถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
  - 1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทศนคติ อายุ เพศ เชื้อชาติ และพื้นฐานทางสังคม
  - 1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
  - 1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อ ผู้ป่วย
  - 1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาเพื่อ ให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง

- 1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- 1.2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคลข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข
- 1.2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย
  - 1.2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย
  - 1.2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
  - 1.2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัวญาติเพื่อนหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
- 1.2.3 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน
  - 1.2.3.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ
  - 1.2.3.2 การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 1.2.3.3 การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน
- 1.3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)**
  - 1.3.1 การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึง ถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ (evidence-based medicine) และความคุ้มค่า (cost-efficiency)
  - 1.3.2 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ
    - 1.3.2.1 โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยงของแต่ละบุคคล
    - 1.3.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล
    - 1.3.2.3 การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย
    - 1.3.2.4 การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน
    - 1.3.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
  - 1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
  - 1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
  - 1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น
- 1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)**
  - 1.4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ (Intermediate care) เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้านอนที่โรงพยาบาลจนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge care plan)
  - 1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติถึงการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)
  - 1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

## 1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

- 1.5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.1.1 ความสำคัญความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
- 1.5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
  - 1.5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
  - 1.5.2.2 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่อง
    - การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
    - การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามความเสี่ยงความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
- 1.5.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
  - 1.5.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
  - 1.5.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
  - 1.5.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของความเจ็บป่วยอุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน เยี่ยมบ้าน
  - 1.5.3.4 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
  - 1.5.3.5 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
  - 1.5.3.6 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านจากการตัดสินใจร่วมกันระหว่าง ผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐานโดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชน ที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
  - 1.5.3.7 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่จำเป็นและทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบเป็นตัวผู้ป่วย
  - 1.5.3.8 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่นการใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา
  - 1.5.3.9 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนรวมถึงบุคคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน

- 1.5.3.10 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยต่างระดับ
- 1.5.4 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.4.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)
  - 1.5.4.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.5.5 การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
  - 1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
  - 1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
  - 1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

## สมรรถนะด้านที่ 2 : ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านประกอบด้วย

- 2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
  - 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
  - 2.1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
  - 2.1.3 กลไกของความชรา
- 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
  - 2.2.1 การศึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
  - 2.2.2 การบริหารเวลาในการรักษาดูแล
  - 2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
  - 2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้การรักษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
  - 2.2.6 การศึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
  - 2.2.7 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 2.2.8 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ
- 2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
  - 2.3.1 การให้คำแนะนำข้อมูลสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
    - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
    - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว

- 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไปการดูแลและส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษาหากมีความจำเป็น
  - 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่การดื่มสุรา เป็นต้น
  - 2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน
    - 2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
    - 2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
    - 2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะสุขภาพจิต
    - 2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ คัดกรอง และการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
    - 2.3.2.5 การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
    - 2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัวเพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
    - 2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว
  - 2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา
    - 2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
    - 2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีทางเลือกข้าง
    - 2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
    - 2.3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัวเกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
  - 2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
- 2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach) ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชนได้แก่
- 2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
  - 2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
    - 2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
    - 2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
    - 2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้

- 2.4.2.4 การประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 2.4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อมสังคมวัฒนธรรมค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 2.4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น
- 2.4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติและการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน
- 2.4.4 การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ
- 2.4.5 ความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชนเพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการ
- 2.4.6 การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน
- 2.4.7 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- 2.4.8 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก
  - 2.4.8.1 การบริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
  - 2.4.8.2 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน
  - 2.4.8.3 การส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 2.4.9 นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสาธารณสุขชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน
  - 2.4.9.1 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการการบริการ การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
  - 2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง
  - 2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
  - 2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม
  - 2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

**สมรรถนะด้านที่ 3 : ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)** ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

### 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

#### 3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย



- 3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม
  - 3.1.2.1 การให้คุณค่าและความเชื่อของบุคคลครอบครัวสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย
  - 3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพบริการทางการแพทย์
- 3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของ
  - 3.1.3.1 การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย
  - 3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
  - 3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามความต้องการของผู้ป่วยการติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น
  - 3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคลความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย
  - 3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง
  - 3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
  - 3.2.1 การค้นหาความคิดความกังวลและความคาดหวังของผู้ป่วยบูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา
  - 3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก
  - 3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
  - 3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุการวิเคศลระห์ความต้องการของผู้เรียนและการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน
  - 3.3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
  - 3.3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้
  - 3.3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)
  - 3.3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟังสร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
  - 3.3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการและความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
  - 3.3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วม

- 3.3.9 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.10 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.11 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- 3.3.12 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.3.13 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

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

- 4.1 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ ตามหลักวิทยาศาสตร์ ในการสร้างองค์ความรู้ ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
  - 4.1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)
  - 4.1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร
  - 4.1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
  - 4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)
  - 4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
  - 4.2.3 การเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ
- 4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข
  - 4.3.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
    - 4.3.1.1 การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    - 4.3.1.2 การวิพากษ์งานวิจัย
    - 4.3.1.3 การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม
    - 4.3.1.4 การสืบค้นข้อมูล
    - 4.3.1.5 การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง
    - 4.3.1.6 สถิติ จริยธรรมทางการวิจัย
  - 4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
    - 4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
    - 4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม
    - 4.3.2.3 การประเมินผลการสอน
    - 4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
    - 4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น



- 4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม
- 4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัยเช่นการใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา
- 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
  - 4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ
  - 4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
  - 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
  - 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
  - 4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
  - 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความงานวิจัย
  - 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป
- 4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

## สมรรถนะด้านที่ 5 : วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

- 5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
  - 5.1.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก อันได้แก่
    - 5.1.1.1 การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน
    - 5.1.1.2 ความเป็นผู้นำ
    - 5.1.1.3 การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ
    - 5.1.1.4 การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ
    - 5.1.1.5 การลดความเสี่ยงทางคลินิก
    - 5.1.1.6 การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
    - 5.1.1.7 การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน
    - 5.1.1.8 การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์
    - 5.1.1.9 การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ
  - 5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

- 5.1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนา การประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน
- 5.1.4 คุณสมบัตินี้และสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนงและภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้
- 5.1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย
- 5.1.6 การประเมินความคิดความรู้สึกรับผลกระทบบทของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคลด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล
- 5.1.7 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.8 การสะท้อน (feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน
- 5.1.9 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.10 การค้นหาข้อมูลที่เป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ
- 5.1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 5.1.13 กระบวนการ PDSA (plan-do-study-act), ADLI เป็นต้น
- 5.1.14 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน
- 5.1.15 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 5.1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อและความเจ็บป่วยของครอบครัว
- 5.1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน
- 5.1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมและวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น
- 5.1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้
- 5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ ใช้ ในเวชปฏิบัติ
  - 5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
  - 5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์อย่างเหมาะสม
  - 5.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับที่สุขภาพที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์
  - 5.2.4 การให้ข้อมูลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์
  - 5.2.5 การประเมินค่านิยมของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาตัวโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย
  - 5.2.6 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส

- 5.2.7 การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแลรักษา
- 5.2.8 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษาและการรักษาความลับของผู้ป่วยในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 5.2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย
- 5.2.9.1 ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระโดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น
- 5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่างเพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 5.2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง
- 5.2.9.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 5.2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- 5.2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม
- 5.2.12 การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.13 การตอบสนองในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบ
- 5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
- 5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง
- 5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ
- 5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่ต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดี รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย
- 5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อครอบครัวผู้ป่วยญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัวตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว
- 5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว

- 5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรมเพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ครอบคลุมถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะและมีการจัดสรรอย่างรอบคอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม
- 5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการ ทางทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็น ของสังคมโดยรวม
- 5.2.22 การร่วมสมมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน
- 5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การศึกษาดูแลที่ดีต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
  - 5.3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์เช่นการรักษาความลับผู้ป่วยการแสดง ความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย
  - 5.3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง และไม่มีอคติ
  - 5.3.3 การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
  - 5.3.4 การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
  - 5.3.5 การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ
  - 5.3.6 การรักษาเวลาในการให้การศึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
  - 5.3.7 การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การศึกษาดูแลของตนเอง
  - 5.3.8 การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้ การศึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
  - 5.3.9 การตระหนักว่าอารมณ์วิถีชีวิตและสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ส่งผลกระทบต่อความสามารถ ในการให้การศึกษาดูแล
- 5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)
  - 5.4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานผู้ป่วยญาติและบุคคลอื่นๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียม กัน
  - 5.4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีกีดกันคนกลุ่มใด ออกไปเพราะความต่างต่างนั้น
  - 5.4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้ โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
  - 5.4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
  - 5.4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

## สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะใน ประกอบด้วย

- 6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

- 6.1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
- 6.1.2 ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์เช่นขั้นตอนการส่งต่อการร่วมจ่ายการลาหยุดงานและประเด็นทางกฎหมาย
- 6.1.3 บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
- 6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
  - 6.2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ
  - 6.2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ
- 6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)
  - 6.3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ
  - 6.3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 6.3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
  - 6.3.4 การเป็นผู้นำในการจัดการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสารการบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น
  - 6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
  - 6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
  - 6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
  - 6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
  - 6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพโดยคำนึงถึงความจำเป็นเหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
  - 6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
  - 6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
  - 6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ สร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม
  - 6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
  - 6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
  - 6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ
- 6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
  - 6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ
    - 6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ
    - 6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
    - 6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
    - 6.4.1.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ
  - 6.4.2 ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน

- 6.4.3 ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มาประยุกต์ใช้
- 6.4.4 การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.4.5 การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
  - 6.4.5.1 ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว
  - 6.4.5.2 ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.4.6 นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ
- 6.4.7 การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ
- 6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
  - 6.5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
  - 6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรและการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
  - 6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงาน ความเสี่ยง
  - 6.5.4 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรมนโยบายองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายนโยบายที่กำหนดให้บุคลากร มีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์มีกลไกการสืบหาสาเหตุมีการลด ความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
  - 6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับที่
  - 6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยญาติหรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา
    - 6.5.6.1 การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง
    - 6.5.6.2 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
    - 6.5.6.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ
  - 6.5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว
  - 6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะทุกขั้นตอนของการดำเนินโรคและการรักษา
  - 6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบเพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิด ความเสี่ยง
  - 6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
  - 6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีในระบบบริการปฐมภูมิ

- 6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติโดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงรวมถึงบอกรุ้งดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 6.5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
- 6.5.16 ความคิดความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีและภาษาที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา
- 6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
  - 6.6.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติเช่นระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)
  - 6.6.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการเพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี
  - 6.6.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
  - 6.6.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
  - 6.6.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล
  - 6.6.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์อื่น
  - 6.6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
  - 6.6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
  - 6.6.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวนำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
  - 6.6.10 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนนำแฟ้มชุมชน (community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน
- 6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)
  - 6.7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล
    - 6.7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้
    - 6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพตั้งแต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงินหรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้
  - 6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่า และเหมาะสมในทุกมิติทั้งทางกายใจสังคมและจิตวิญญาณ
  - 6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
    - 6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
    - 6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์

- 6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่าง ๆ และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่า  
เหมาะสมคุ้มค่า
- 6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ในการดูแลสุขภาพโดยอิงหลักเศรษฐกิจ  
พอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
- 6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า





## ภาคผนวก 2

### โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทั้งในบริบทโรงพยาบาลบ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

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

#### 1. Care of couple การดูแลคู่ครอง

##### 1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1.1 อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
- 1.1.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วยปัญหาทางเพศโรคทางเพศสัมพันธ์การหย่าร้างของคู่ครอง
- 1.1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 1.1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง



## 1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 1.2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 1.2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยากที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 1.2.3 ตระหนักถึงการสูญเสียการแยกจากการขัดแย้งของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
- 1.2.4 ติดตามแผนการตั้งครรภ์ที่คู่ครองมีการจากไปโดยดูแลทั้งผลต่อร่างกายจิตใจ และสังคม

## 1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 1.3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่องมีบุตรยากและโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 1.3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ปัญหาสุขภาพทางเพศความไม่สมดุลของอารมณ์ความต้องการทางเพศ
- 1.3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- 1.3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 1.3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตรคู่ครองตัวเองได้

## 1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 1.4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
- 1.4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- 1.4.3 อธิบายผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพคู่ครองต่างเชื้อชาติ
- 1.4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

## 1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 1.5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 1.5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
- 1.5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- 1.5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)
- 1.5.5 เชื่อมประสานเพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจความสัมพันธ์บรรยากาศที่ดีในคู่ครองและครอบครัวนั้นได้

## 1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 1.6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
- 1.6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคู่ครองที่มีปัญหา
- 1.6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้

- 1.6.4 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

## 2. Care of children and adolescent health การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

### 2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

#### 2.1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้

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

#### 2.1.2 ในวัยรุ่น

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

#### 2.1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

#### 2.1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

### 2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกายจิตใจและสังคมของเด็กและวัยรุ่นโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม
- 2.2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
- 2.2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น
- 2.2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

### 2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 2.3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
- 2.3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 2.3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

### 2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 2.4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ
- 2.4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโตพัฒนาการภาวะโภชนาการ การให้วัคซีน ป้องกันโรค และอุปสรรคการให้วัคซีน
- 2.4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละปัญหา

### 2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 2.5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น
- 2.5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
- 2.5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว

### 2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 2.6.1 ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
- 2.6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
- 2.6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

## 3. Care of elderly การดูแลผู้สูงอายุ

### 3.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 3.1.1 จัดบริการด้านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
- 3.1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
- 3.1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
- 3.1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพและสังคม
- 3.1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเช่นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (มากกว่า 75 ปี) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม

### 3.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)



- 3.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 3.2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 3.2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วม
- 3.2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อการดูแลเป็นทีม
- 3.2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

### 3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.3.1 ซักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
- 3.3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- 3.3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

### 3.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 3.4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 3.4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- 3.4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟันฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้

### 3.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 3.5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ
- 3.5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- 3.5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
- 3.5.4 วิเคราะห์เศรษฐกิจฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่ออาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### 3.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 3.6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่ ๑
- 3.6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- 3.6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

## 4. Gender-specific Health Issues การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ

### 4.1 Women's Health การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

#### 4.1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย :

- Breast: Breast pain, breast lumps, nipple discharge



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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

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

การสืบค้นและสังเกตตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย :

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.2) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
เครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



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

#### 4.1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 4.1.2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้
- 4.1.2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกรักษาทางเพศ
- 4.1.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี
- 4.1.2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศและหญิงรักสองเพศ (bisexual woman)
- 4.1.2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเข้าไปยินยอม
- 4.1.2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
- 4.1.2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิถีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล
- 4.1.2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง

#### 4.1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 4.1.3.1 แสดงกิริยาทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกายตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 4.1.3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้อยู่เหมาะสม
- 4.1.3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วน ในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่น ในกรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมซื้อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 4.1.3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรีพร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ปัญหาด้านสุขภาพของสตรี



#### 4.1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

4.1.4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ

4.1.4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรี เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปรงบาง

4.1.4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรี โดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว

4.1.4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่น ๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

#### 4.1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

4.1.5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ ในโครงสร้างครอบครัว

4.1.5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

4.1.5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก

#### 4.1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

4.1.6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรมความเท่าเทียมกันทางเพศเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี

4.1.6.1 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

## 4.2 Men's Health การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

### 4.2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

4.2.1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

4.2.1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรกระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม

4.2.1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Male specific cancer: testicular and prostate cancer





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

#### 4.2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

##### (Person-centered and holistic care)

- 4.2.2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 4.2.2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 4.2.2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 4.2.2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐม
- 4.2.2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 4.2.2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมีอาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเขินอายน้อยที่สุด

#### 4.2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 4.2.3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่า ผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง
- 4.2.3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง
- 4.2.3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- 4.2.3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

#### 4.2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.2.4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วยและวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม
- 4.2.4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย



4.2.4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม

#### 4.2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

4.2.5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว

4.2.5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจสังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ในผู้ป่วยเพศชาย

#### 4.2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

4.2.6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

### 5. Sexual Health สุขภาวะทางเพศ

#### 5.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

5.1.1 บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย

5.1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพรวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับหรือฝ่ายคัดกรองผู้ป่วย เพื่อให้มีหลักประกันว่าผู้ป่วยสุขภาพทางเพศจะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี

5.1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก

5.1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ

5.1.5 อธิบายกลยุทธ์ในการเฝ้าระวังเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้าก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย

5.1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ ให้ความมั่นใจสมยอมอยู่เสมอ

#### 5.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

##### (Person-centered and holistic care)

5.2.1 ซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและการรักษา ความลับของผู้ป่วยโดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือเพศของคู่นอน ผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

5.2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย

5.2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรมและปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วย เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศและการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ นั้น

5.2.4 เข้าใจถึงการที่สังคมตีตราบาปให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอายที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศ

5.2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตัดยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้

5.2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำการตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผนไว้ให้เกิด (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้

- 5.2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำ มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะถูกกล่เลยในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

### 5.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 5.3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 5.3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- 5.3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatization ได้
- 5.3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งเพศด้าน psychosexual, การคุมกำเนิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้
- 5.3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษาผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ได้
- 5.3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วนที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อ เพื่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
- 5.3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้
- 5.3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการทั้ง ๆ ที่ยังดำเนินโรคเกิดอันตรายกับผู้ป่วย

### 5.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 5.4.1 ใช้ข้อมูลจาก sexual history (ประวัติคู่นอน, sexual practice, การใช้ condom) และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมะเร็งปากมดลูกได้
- 5.4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยง จากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำและดูแลรักษาที่สอดคล้องกับผู้ป่วยรวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ safe sexual practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้
- 5.4.3 อธิบายปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค
- 5.4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง
- 5.4.5 ให้การดูแลป้องกันโรค HIV เกี่ยวกับ post-exposure prophylaxis และ mother-to-baby

transmission ได้

5.4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศรวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัด และความจำเป็นที่จะต้องมีการ informed consent

5.4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

### 5.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วย

5.5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย

5.5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย

5.5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้

5.5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

### 5.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

5.6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ๆ ได้

5.6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชนต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ

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

5.6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

## 6. Palliative Care การดูแลแบบประคับประคอง

### 6.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

6.1.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

6.1.2 อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้

6.1.3 ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

### 6.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

#### (Person-centered and holistic care)

6.2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

6.2.2 มีความเข้าใจถึงความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความกลัวต่อความตายที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

6.2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น

6.2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

6.2.5 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น

6.2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ



### 6.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 6.3.1 อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย
- 6.3.2 อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายได้
- 6.3.3 แจ้งข่าวร้ายและตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 6.3.4 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
- 6.3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

### 6.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 6.4.1 อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- 6.4.2 อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 6.4.3 อธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้
- 6.4.4 อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้
- 6.4.5 ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้

### 6.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 6.5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวได้
- 6.5.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 6.5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลได้
- 6.5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
- 6.5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้
- 6.5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตการใช้ยาฆ่าเชื้อการให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น

### 6.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัยแผนการรักษาการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

## 7 Complementary and Alternative Medicine (CAM) การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

### 7.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 7.1.1 สืบค้นความรู้ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในพื้นที่
- 7.1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้
- 7.1.3 นำความรู้ ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

### 7.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

#### (Person-centered and holistic care)



- 7.2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไป แต่ละบริบทในประเทศไทย
- 7.2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วย ในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา
- 7.2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน เข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

### 7.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 7.3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิ ของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์
- 7.3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 7.3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด
- 7.3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ

### 7.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 7.4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ในการส่งเสริมป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
- 7.4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือก เพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

### 7.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 7.5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบท ของครอบครัวนั้น
- 7.5.2 ส่งเสริมผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพ ในครอบครัว
- 7.5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลการประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

### 7.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 7.6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
- 7.6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการส่งต่อและการทำความเข้าใจกับชุมชน เกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 7.6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

## 8. Care of Specific Populations and occupational health

### การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย

#### 8.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 8.1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐานแก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตรอุตสาหกรรม และภาคบริการ
- 8.1.2 รู้ระบาดวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่

- 8.1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 8.1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 8.1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 8.1.6 จัดบริการสุขภาพพระคัมภีร์ปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะ ตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.1.7 รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

## 8.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

### (Person-centered and holistic care)

- 8.2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
- 8.2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 8.2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 8.2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
- 8.2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 8.2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรมอาหาร การเกิดการตาย การไช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
- 8.2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

## 8.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 8.3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย
- 8.3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 8.3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 8.3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 8.3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 8.3.6 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

## 8.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 8.4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 8.4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 8.4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 8.4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 8.4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 8.4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 8.4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

## 8.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 8.5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 8.5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 8.5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน



- 8.5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 8.5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัวต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

## 8.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 8.6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงาน และชุมชน
- 8.6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 8.6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 8.6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 8.6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 8.6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
- 8.6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 8.6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื่อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

## 9. Disaster medicine เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

### 9.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 9.1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 9.1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 9.1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้น ในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 9.1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติในเบื้องต้นได้
- 9.1.5 วางแผนจัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัย ตามระดับความรุนแรงของโรค สีดำ เขียว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- 9.1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่น เพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
- 9.1.7 วางแผนและเตรียมความพร้อมล่วงหน้า เพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ





- 9.1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 9.1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- 9.1.10 วางแผนและเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุด กรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
- 9.1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 9.1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤต เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสภาวะเครียด
- 9.1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากรกำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องมาจากเหตุภัยพิบัติ
- 9.1.14 จัดการประเมินผลการทำวิเคราะห้ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

## 9.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

### (Person-centered and holistic care)

- 9.2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
- 9.2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
- 9.2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติ โดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย
- 9.2.4 ส่งเสริมสุขภาพ และบอกวิธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างจำเพาะ

## 9.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 9.3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติอุบัติภัยหมู่การคัดแยกผู้ประสบภัย ตามระดับความรุนแรง และการก่อกองการร้ายได้
- 9.3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อกองการร้ายได้
- 9.3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ละประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบดังกล่าวได้ ทั้งในระยะเฉียบพลัน และระยะยาว
- 9.3.4 มีความรู้และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคลกรการจัดสารพิษและความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 9.3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรค โดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วย เช่น เอกซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 9.3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วน ในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 9.3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 9.3.8 ดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 9.3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจ ภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

## 9.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 9.4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้

- 9.4.2 ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

### 9.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 9.5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้
- 9.5.2 คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแลแก้ไขได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 9.5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
- 9.5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

### 9.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 9.6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 9.6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้การดูแล ฟื้นฟู หลังประสบภัยพิบัติได้
- 9.6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยาแก้ไขปัญหาลุทธิและฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 9.6.4 เป็นผู้นำ เป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชน ในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

## 10. International Health and travel medicine

### สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

#### 10.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 10.1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้
- 10.1.2 อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้ (International Health Regulations หรือ IHR 2005)
- 10.1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย
- 10.1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

#### 10.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

##### (Person-centered and holistic care)

- 10.2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
- 10.2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 10.2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างในการดูแลปัญหาสุขภาพ
- 10.2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
- 10.2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
- 10.2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
- 10.2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค



### 10.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 10.3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- 10.4.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหอนานามัยระหว่างประเทศได้
- 10.4.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลันหรือปัญหาอื่น ๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสมได้

### 10.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 10.4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหอนานามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
- 10.4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อยและโรคที่เป็นปัญหอนานามัยระหว่างประเทศ
- 10.4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

### 10.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 10.5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
- 10.5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
- 10.5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว

### 10.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 10.6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุขด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
- 10.6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

## 11. Human behavior and mental health พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

### 11.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 11.1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อย เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
- 11.1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
- 11.1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
- 11.1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสารใช้ยาและการดูแลตนเอง
- 11.1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 11.1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 11.1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- 11.1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครองครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
- 11.1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุน และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น



- 11.1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับสภาพแวดล้อมวัฒนธรรมค่านิยมที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## 11.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

### (Person-centered and holistic care)

- 11.2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- 11.2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
- 11.2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวถึง
- 11.2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้เหมาะสม
- 11.2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 11.2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวช และปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 11.2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

## 11.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 11.3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 11.3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
- 11.3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
- 11.3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
- 11.3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- 11.3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
- 11.3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ การทำร้ายตนเองบ่อยๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 11.3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## 11.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 11.4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
- 11.4.4 อธิบายหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีได้ (mental health promotion)

## 11.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 11.5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต



- 11.5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 11.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 11.5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการการคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 11.5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 11.5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

## 11.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 11.6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 11.6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 11.6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 11.6.4 ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 11.6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่น เพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 11.6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

## 1.2 Clinical management การจัดการปัญหาทางคลินิก

- 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular problems)
- 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive problems)
- 12.3 ปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and alcohol problems)
- 12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and facial problems)
- 12.5 ปัญหาทางตา (Eye problems)
- 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)
- 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)
- 12.8 ปัญหาทางเดินหายใจ (Respiratory problems)
- 12.9 ปัญหาโรคไขข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)
- 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin problems)
- 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)
- 12.12 ปัญหาทางไต (Renal problems)
- 12.13 ปัญหาทางโภชนาการ (Nutritional problems)

### 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

#### 12.1.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

##### 12.1.1.1 จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้



- 12.1.1.2 มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
- 12.1.1.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสมและทันที่ตามที่โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.1.4 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- 12.1.1.5 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- 12.1.1.6 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติมและ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสมในกรณีดังต่อไปนี้

#### อาการ

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

#### ภาวะความเจ็บป่วย

- Coronary heart disease: angina, acute coronary syndromes, cardiac arrest
- Heart failure
- Arrhythmias
- Other heart disease: valvular heart disease, cardiomyopathy, congenital heart disease
- Cerebrovascular disease: stroke, TIA
- Thromboembolic disease

#### Investigation

- Blood pressure measurement
- ทำการตรวจ อ่านและแปลผล Electrocardiogram พื้นฐานได้
- ทำการตรวจและแปลผล Venous dopplers and ankle brachial pressure index measurement

#### การรักษา

- ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ โดยเฉพาะการรักษาภาวะความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

- ดูแลรักษาในผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังได้ ทั้งการรักษาโรคการดูแลอย่างเป็นระบบร่วมกับทีมสหสาขาวิชาการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวระยะสุดท้าย (End stage cardiac failure)
- ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ได้ในทุกระดับ
- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างทันที่

#### การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการกลยุทธ์ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

12.1.1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้น ๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

#### 12.1.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.1.2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก่ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม

12.1.2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

12.1.2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ

12.1.2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย

12.1.2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง

12.1.2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำและการทำเนิ่นชีวิตางานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

12.1.2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

12.1.2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์



### 12.1.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.1.3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ในกรณีเร่งด่วนได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischaemia
- 12.1.3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
- 12.1.3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
- 12.1.3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์ และเวลาที่เหมาะสม
- 12.1.3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากกลุ่ม Statins

### 12.1.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.1.4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ละรายได้
- 12.1.4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติ การเพิ่มเติมโดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามปัจจัยเสี่ยง แลความรุนแรงของโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 12.1.4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

### 12.1.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.1.5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- 12.1.5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของสมาชิกในครอบครัวได้
- 12.1.5.3 วางแนวทางการจัดการ เพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้

### 12.1.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.1.6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้
- 12.1.6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 12.1.6.4 วางแนวทางการจัดการ เพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้



## 12.2 ปัญหาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

### 12.2.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.2.1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 12.2.1.2 รู้ระบาดวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้องแผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุจจาระร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่าง ๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- 12.2.1.3 รู้แนวทางการรักษาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
- 12.2.1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 12.2.1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

### 12.2.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.2.2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
- 12.2.2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 12.2.2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 12.2.2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 12.2.2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร

### 12.2.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.2.3.1 สืบถาม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 12.2.3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา กับปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.3.4 ทำหัตถการได้ ในกรณีฉุกเฉิน

### 12.2.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.2.4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 12.2.4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสม
- 12.2.4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาระบบย่อยอาหาร
- 12.2.4.3 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

### 12.2.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.2.5.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- 12.2.5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัวต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 12.2.5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

### 12.2.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.2.6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
- 12.2.6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ และเท่าเทียมกัน

- 12.2.6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร
- 12.2.6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรคระบบย่อยอาหาร

### 12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

#### 12.3.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.3.1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม
- 12.3.1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจาก ตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
- 12.3.1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 12.3.1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้นตัวอย่าง เช่น CAGE, AUDIT
- 12.3.1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- 12.3.1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้
- 12.3.1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกโดยประสานความร่วมมือกับ หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 12.3.1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด

#### 12.3.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.3.2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง
- 12.3.2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของการเลิกสารเสพติด ในผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
- 12.3.2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบคลุม สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

#### 12.3.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.3.3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเองหรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติดและ ให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 12.3.3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์ และบุหรี่
- 12.3.3.3 ข้อจำกัดของกฎหมายและกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 12.3.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.3.4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- 12.3.4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบบ่อยกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
- 12.3.4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการใช้สารเสพติดรวมทั้งให้การป้องกัน และดูแลปัญหาเหล่านั้นได้
- 12.3.4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด



### 12.3.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.3.5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
- 12.3.5.2 ดูแลผู้ ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- 12.3.5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

### 12.3.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.3.6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่าง ๆ
- 12.3.6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 12.3.6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติดโดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
- 12.3.6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- 12.3.6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชนโดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

## 12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

### 12.4.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.4.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- 12.4.1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- 12.4.1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้ายารักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

### 12.4.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.4.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้
- 12.4.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
- 12.4.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ในกรณีโรคทางหู คอ จมูก
- 12.4.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

### 12.4.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.4.3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย
- 12.4.3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ศีรษะและคอ
- 12.4.3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

### 12.4.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.4.4.1 ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้
- 12.4.4.2 รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก
- 12.4.4.3 อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease

### 12.4.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.4.5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
- 12.4.5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัวเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- 12.4.5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

#### 12.4.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.4.6.1 อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน
- 12.4.6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก
- 12.4.6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

### 12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### 12.5.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.5.1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
- 12.5.1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
- 12.5.1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตาและให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

#### 12.5.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.5.2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- 12.5.2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 12.5.2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
- 12.5.2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

#### 12.5.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.5.3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
- 12.5.3.2 ใช้อุบัติการณ์ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
- 12.5.3.3 อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
- 12.5.3.4 ใช้ข้อมูลจากประวัติตรวจร่างกายวินิจฉัยและวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
- 12.5.3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น

#### 12.5.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.5.4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 12.5.4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
- 12.5.4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
- 12.5.4.4 ช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง

#### 12.5.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.5.5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 12.5.5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 12.5.5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

#### 12.5.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.5.6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขับขี้นานพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 12.5.6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
- 12.5.6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา



12.5.6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

## 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

### 12.6.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.6.1.1 ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
- 12.6.1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร
- 12.6.1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

### 12.6.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.6.2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยใน การเลือกแนวทางการรักษา
- 12.6.2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจน และได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- 12.6.2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็กวัยรุ่น ผู้หญิง ตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 12.6.2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วยการให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 12.6.2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 12.6.2.6 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxin และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลงระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 12.6.2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 12.6.2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

### 12.6.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.6.3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 12.6.3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจง ที่พบบ่อยและสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน



12.6.3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ

#### 12.6.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.6.4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด

12.6.4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาดีขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา

12.6.4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับ ผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริก ในเลือดสูง

#### 12.6.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.6.5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบ ต่อมไร้ท่อ

12.6.5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยง ในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

12.6.4.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิก ในครอบครัวได้

12.6.4.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะ อุกเหิน ในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ

#### 12.6.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.6.6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของ ปัญหาโรคระบบต่อมไร้ท่อ

12.6.6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบเกี่ยวกับโรคอ้วนและ โรคเบาหวาน และให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์

12.6.6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบ ต่อมไร้ท่อ

### 12.7 ปัญหาโรคประสาท (Neurological problems)

#### 12.7.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.7.1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการของระบบ ประสาทในภาวะปกติ

12.7.1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้

ก. อาการและโรคทางระบบประสาท

(1) ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with



a structural lesion, pseudo tumor cerebri, Emergent headaches ได้แก่ Subarachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis

(2) การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death

(3) หลอดเลือดสมอง/ อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis

(4) การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea

(5) โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง, Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis

(6) การสูญเสียการรับรู้การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy

(7) โรคของประสาทไขสันหลัง

(8) โรคเนื้องอกในสมอง

ข. การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

(1) ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น

(2) ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI

(3) แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา

(4) ข้อบ่งชี้ที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

ค. การดูแลรักษา

(1) ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม

(2) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง

(3) อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้

ง. การป้องกัน

(1) แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่าง ๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยได้

(2) แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

12.7.1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับ

ปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่

การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคอง  
ในผู้ป่วยโรกระบบประสาทระยะสุดท้าย

12.7.1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสาขาวิชาชีพ  
ในการฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

12.7.1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบ  
ประสาทได้อย่างเหมาะสม

12.7.1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุ กระตุ้น และแนวทางการดูแลของ  
อาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

#### 12.7.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.7.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการ  
รักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่ผลของการรักษาที่ยังไม่แน่นอน  
หรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ

12.7.2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อ  
สุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

12.7.2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาทซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดย  
ให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

#### 12.7.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.7.3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วนพร้อมทั้งบันทึก  
รายละเอียดได้

12.7.3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาทที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ  
อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น

12.7.3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาท  
ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง

12.7.3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรือ  
อธิบายไม่ได้

12.7.3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

12.7.3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

#### 12.7.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.7.4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

12.7.4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่  
ยังไม่เกิดอาการ

12.7.4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

#### 12.7.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.7.5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

12.7.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้

12.7.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท  
และให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้



- 12.7.5.4 แก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 12.7.5.5 วางแนวทางการจัดการการรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 12.7.5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคระบบประสาทได้

#### 12.7.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.7.6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน
- 12.7.6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาที่เกินความจำเป็นและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 12.7.6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้
- 12.7.6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาทและสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม
- 12.7.6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

### 12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

#### 12.8.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.8.1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 12.8.1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 12.8.1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

#### 12.8.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.8.2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละรายโดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคลในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 12.8.2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

#### 12.8.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.8.3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงาน และพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
- 12.8.3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้รุนแรงปอดได้อย่างเหมาะสม



- 12.8.3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 12.8.3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรกระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่น และอธิบายผลข้างเคียงจากยาวิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น
- 12.8.3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม
- 12.8.3.8 แปลผลฟิล์มเอกซเรย์โรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

#### 12.8.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.8.4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรกระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 12.8.4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้
- 12.8.4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้
- 12.8.4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

#### 12.8.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.8.5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
- 12.8.5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
- 12.8.5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

#### 12.8.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.8.6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้
- 12.8.6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 12.8.6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 12.8.6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้

12.8.6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

## 12.9 ปัญหาโรคไขข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ

(Rheumatology and musculoskeletal problems)

### 12.9.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

12.9.1.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้

ก. อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

- (1) อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
- (2) ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
- (3) ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- (4) อาการแสดงออกในระบบอื่นๆ ของร่างกายที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

ข. ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้

- (1) ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)
- (2) ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)
- (3) ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)
- (4) ปวดหัวเข่า (Knee pain)
- (5) ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)
- (6) โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
- (7) โรคกระดูกพรุน (osteoporosis)
- (8) Somatization / Fibromyalgia & allied syndromes
- (9) การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)
- (10) ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)
- (11) ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflam-matory arthropathies)
- (12) Polymyalgia rheumatica & allied conditions
- (17) ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)
- (18) ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)
- (19) การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)

ค. การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

- (1) ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
- (2) ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสีอัลตราซาวด์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
- (3) แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
- (4) ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา



### ง. การดูแลรักษา

- (1) เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษาเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
- (2) อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ
- (3) อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- (4) รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

### จ. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

- (1) ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อกระดูก กล้ามเนื้อ รวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
- (2) ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้การใช้อุปกรณ์ใหญ่ ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator
- (3) ให้การห้ามเลือดได้
- (4) ระวังปวดโดยการให้ยาหรือวิธีอื่น
- (5) ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ
- (6) ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
- (7) คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา

### ฉ. การป้องกัน

- (1) แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
- (2) แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้

12.9.1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้

12.9.1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสานและกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิ

12.9.1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสม

### 12.9.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

#### (Person-centered and holistic care)

12.9.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

12.9.2.2 สร้างปัญหาสุขภาพด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อที่ส่งผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง

12.9.2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย



12.9.2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยท กระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

### 12.9.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.9.3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทัน เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันก๊วยซ์ในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น

12.9.3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูกกล้ามเนื้อและข้อเพื่อช่วยในการ วินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ

12.9.3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจาก โรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)

12.9.3.4 ประเมินอาการเจ็บปวดด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatization)

12.9.3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจ ด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูกกล้ามเนื้อตลอดจนสามารถแปลผล ดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

### 12.9.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

12.9.4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติ ด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดิน อาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อน มีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหา แล้ว (secondary prevention)

12.9.4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทาง ด้านกล้ามเนื้อและข้อโดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะ บกพร่อง ดังกล่าว

### 12.9.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

12.9.5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

12.9.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

12.9.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหากระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

### 12.9.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.9.6.1 หาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเอง หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.9.6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็นและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา

12.9.6.3 จัดลำดับความสำคัญในแก่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อย ให้แก่ศัลยแพทย์

## ออโรโรปิดิกส์

12.9.6.4 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

## 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

### 12.10.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

12.10.1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง

12.10.1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้

12.10.1.3 ซักประวัติตรวจร่างกายส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการวินิจฉัยและให้การดูแลรักษา

ผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้

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

### 12.10.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

12.10.2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้

12.10.2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย

12.10.2.3 สรุบบัญชีโรคผิวหนังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายสุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว

12.10.2.4 ตระหนักถึงปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านผิวหนัง

### 12.10.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

12.10.3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนัง อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ

12.10.3.2 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต

12.10.3.3 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัย โรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา



#### 12.10.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.10.4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าว
- 12.10.4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนังที่สามารถ อธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

#### 12.10.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.10.5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรค แก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 12.10.5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 12.10.5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

#### 12.10.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.10.6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
- 12.10.6.1 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

### 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

#### 12.11.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.11.1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน
- 12.11.1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 12.11.1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 12.11.1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม

#### 12.11.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.11.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสมโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลในทุกมิติ ทั้งในด้านกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 12.11.2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือดโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

#### 12.11.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 12.11.3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 12.11.3.2 วินิจฉัยวินิจฉัยแยกโรคตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 12.11.3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด
- 12.11.3.3 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

- 12.11.3.4 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion
- 12.11.3.5 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting
- 12.11.3.6 time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

#### 12.11.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 12.11.4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง
- 12.11.4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 12.11.4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้
- 12.11.4.3 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

#### 12.11.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 12.11.5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
- 12.11.5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

#### 12.11.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.11.6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้
- 12.11.6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 12.11.6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

### 12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

#### 12.12.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.12.1 ซักประวัติตรวจร่างกายวินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
  - A. Hereditary and congenital disorders
    - (1) Polycystic kidney
  - B. Infectious, inflammatory, immunological disorders
    - (1) Pyelonephritis
    - (2) Cystitis
    - (3) Urethritis
    - (4) Acute glomerulonephritis
    - (5) Chronic glomerulonephritis
    - (6) Tubulo / Interstitial nephritis





- (8) Nephritic syndrome
- (9) Nephrotic syndrome
- C. Metabolic and regulatory disorders
  - (1) Renal failure
  - (2) Renal tubular acidosis
- D. Systemic disorders affecting renal/urinary system
  - (1) Diabetic nephropathy
  - (2) Hypertensive nephrosclerosis
  - (3) Atheroembolic kidney disease
- E. Vascular disorders
  - (1) Renal artery stenosis
  - (2) Renovascular disease
- F. Neoplastic and tumor like conditions
  - (1) Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder
- G. Traumatic and Mechanical disorders
  - (1) Renal and urethral tract injury
  - (2) urethral stricture
  - (3) Obstructive and reflux uropathy
  - (4) Urolithiasis
- 12.12.1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
  - A. Anuria, Oliguria และ Polyuria
  - B. Hematuria, Pyuria, Foamy urine
  - C. Proteinuria
  - D. Dysuria, Urinary incontinence
  - E. Acute urinary retention
  - F. Electrolyte, fluid, and acid/base disorders
  - G. Acute renal failure
  - F. Chronic kidney diseases
- 12.12.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
  - A. ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
  - B. ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
  - C. แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
  - D. ข้อบ่งชี้ที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 12.12.1.4 การดูแลรักษา
  - A. อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs
  - B. ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ



- C. อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)
- 12.12.1.5 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 12.12.1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
- 12.12.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)**
- 12.12.2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการ รักษาที่เหมาะสมกับตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่มีผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 12.12.2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต
- 12.12.2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**
- 12.12.3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 12.12.3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยาในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
- 12.12.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 12.12.4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะสามารถอธิบายแนวทางป้องกัน ทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 12.12.4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว
- 12.12.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)**
- 12.12.5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 12.12.5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 12.12.5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบทางเดินปัสสาวะ



### 12.12.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 12.12.6.1 ทาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 12.12.6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

### 12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

#### 12.13.1 การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 12.13.1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้
- สารอาหารและส่วนประกอบของอาหาร
  - ธงโภชนาการ (Food Pyramid)
  - ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (Thai Recommended Dietary Intake หรือ Thai RDI)
  - หลักการใช้อาหารทดแทน (Food Exchange)
- 12.13.1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)

#### 12.13.1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย

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

#### 12.13.1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการ เพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในหน่วยบริการปฐมภูมิ

#### 12.13.2 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 12.13.2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่
- การซักประวัติ
  - การตรวจร่างกาย

- การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน (Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศรีษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น
  - การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 12.12.2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
  - เศรษฐฐานะ
  - สภาวะจิตใจและสุขภาพจิต
  - ระดับการศึกษา
  - สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต
- 12.12.2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม
- 12.13.3 ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**
- 12.13.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น
- 12.13.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม
- 12.13.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้
- Alcoholism
  - Cancer
  - HIV/AIDS
  - Mal-absorption
  - Pulmonary disease
- 12.13.4 การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 12.13.4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสม ตามช่วงอายุ เพศ ความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค
- 12.13.4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 12.13.4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- Anorexia nervosa
  - Binge eating
  - Bulimia nervosa
- 12.13.4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 12.13.5 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)**
- 12.13.5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
- 12.13.5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาโดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัว

มีส่วนร่วม

12.13.5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

#### 12.13.6 การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

12.13.6.1 บอกรายนโยบายสาธารณสุขที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์

12.13.6.2 จำแนกปัญหาวิเคราะห์ประเมินและแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้

12.13.6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้



## ภาคผนวก 3

## หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

## หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูลปรึกษา แนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงหรือการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในด้านที่เกี่ยวกับจริยธรรมกฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

## รายชื่อทางหัตถการ:

## A

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



## B

## Biopsy

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

## Block

digital nerve  
 local infiltration  
 spinal

## Blood and blood component transfusion

## Bladder catheterization, transurethral

## Bleeding time

## C

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

Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support

Central line: use/care

Chest physiotherapy

Circumcision

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

Cutdown, venous

## D

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

## Delivery

assisted (spontaneous)

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

Caesarean section (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

forceps (low with episiotomy) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือนตลอดหลักสูตร)

Destruction: cervix, skin, subcutaneous tissue

Dialysis: peritoneal

Dilation and curettage of uterus

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

Dressing: burn, pressure, wound

## E

Electrocardiogram, perform and interpret  
 Endotracheal intubation  
 Episiotomy (with subsequent episiorrhaphy), low forceps  
 (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)  
 Excision: cervix, skin, subcutaneous tissue  
 Exercise: breathing, musculoskeletal

## G

Gastric suction/lavage  
 Gastric tube placement (Nasogastric)  
 Gynecologic examination

## H

Heimlich maneuver

## I

Immunization administration (Intramuscular, Subcutaneous, Per oral)  
 Inhalation equipment: dry powder inhaler (DPI), metered dose  
 inhaler (MDI), nebulizer  
 Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol  
 Intravenous line placement  
 Implantation: progesterone (subdermal)  
 Incision: hordeolum (external), skin (with drainage) subcutaneous tissue (with  
 drainage)  
 Induction labor (amniotomy)  
 Infusion electrolytes, prophylactic substance  
 Injection (into) (hypodermically) (intramuscularly)  
 (intravenously) (acting locally or systemically): electrolytes, nerve (peripheral),  
 prophylactic substance, spinal (canal)  
 Insertion -see also Catheterization and  
 Insertion: nasogastric, trachea  
 Intubation -see also Catheterization and  
 Intubation: bladder (indwelling)(urinary) catheter, chest  
 (intercostal) tube, contraceptive device (intrauterine), endotracheal tube, nasogastric  
 tube  
 Irrigation: nasogastric tube, wound (cleaning)

## L

Lavage: gastric, peritoneal  
 Ligation: fallopian tubes (bilateral) (division)  
 Lumbar puncture: spinal fluid collection & examination





## M

Marsupialization: Bartholin's cyst

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

Measurement: central venous pressure

Monitoring: central venous pressure

## O

Oxygen delivery systems: select and use

## P

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

Paracentesis: abdominal (percutaneous), bladder, pleural thoracic Phototherapy

Physical therapy - see Therapy, physical

Physiologic monitoring:

Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer,

Body temperature, Cardiac, Respiratory

Physiotherapy chest

Pneumatic otoscopy

Proctoscopy

Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry

Pulse oximetry

## R

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

Removal: contraceptive drug, foreign body from conjunctivae, cornea, ear, nose, pharynx (throat), vagina (child), vagina (adult), intrauterine contraceptive device (IUD), nail (bed) (fold), placenta (manual)

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

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

Replacement (tube) (large intestine)

Resection (bilateral) (fallopian tubes)

Resuscitation: cardiac (external massage), neonatal

## S

Salpingectomy with removal of tubal pregnancy

(กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Stretching: Muscle, Tendon

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

## T

Tap: abdominal, bladder, chest, joint (knee), joint (others), spinal, thorax  
 Therapy (physical)  
 Thoracentesis  
 Tracheostomy (emergency)(temporary) (for assistance in breathing)  
 Traction: manual and mechanical, continuous mechanical

## S

Sexual abuse: Examination / evaluation

### การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening procedures)

1. บอกหลักการ ข้อบ่งชี้ และเหตุผลในการใช้เครื่องมือ หรือการตรวจนั้น ๆ
2. เลือกใช้เครื่องมือ หรือการตรวจได้อย่างเหมาะสม และทำการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. แปลผลการตรวจนั้น ๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้
4. วิเคราะห์หาสาเหตุของข้อผิดพลาดของการตรวจและบอกข้อบ่งชี้ในการตรวจซ้ำ หรือส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจที่อื่นได้
5. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อดีข้อเสียและค่าบริการในการตรวจแต่ละอย่างในโรงพยาบาลได้

### รายชื่อทางหัตถการ:

## A

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

## B

Blood gases determination: Arterial and capillary

## D

Developmental screening:

## G

Growth chart: Recording & interpretation

Growth velocity determination

## I

Intellectual screening in mental retardation

## P

Pubertal staging: Tanner

## S

Skin biopsy

Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement

Sterile technique

Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy

Suprapubic aspiration of urine



## T

Testicular volume measurement  
 Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid  
 Tourniquet test  
 Transillumination test  
 Tuberculin test (place & read): Mantoux, PPD, Tine

## U

Ultrasonography: abdomen, gravid uterus  
 Universal precautions  
 Urethral catheterization indwelling

## V

Venipuncture  
 Venous cut down and CVP placement  
 Ventilation  
 Ventilation support, initiation  
 Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP  
 Visual screening: Acuity, strabismus

## W

Wound care

## X

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

### การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำที่แพทย์เวชศาสตร์ไปตรวจครอบครัว  
 สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจผลกระทบทางจริยธรรมกฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการตรวจ  
 ทางห้องปฏิบัติการ

### รายชื่อทางหัตถการ: (Collection techniques & proper handling for)

## A

Abscess fluid, pus



- B**  
Blood culture
- C**  
CBC with differential count  
Conjunctival swab: Bacteria, Chlamydia  
Culture: Urine, Urethral, Vaginal, Other Body fluid
- H**  
Hair collection (tinea)
- N**  
Nasal smear for PMNs  
Newborn blood screening: Hypothyroid, PKU
- P**  
Pleural fluid
- S**  
Skin scraping: Scabies, fungal  
Scotch tape for pinworms  
Spinal fluid
- T**  
Throat swab  
Tracheal aspirate (include child with tracheostomy)

**Perform and interpret:**

- B**  
Bedside glucose determination
- C**  
Capillary blood gases  
CBC: - Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets  
- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body  
- Buffy coat smear & Wright stain  
- Interpret RBC indices read out on automated CBC  
Coagulogram (screening), venous clotting time, clot retraction, clot lysis, and CSF cell count
- E**  
ESR
- G**  
Gram stain and AFB stain

- H  
Hematocrit
- K  
KOH preparation: Hair, skin, vaginal
- L  
Lymph node imprint
- N  
Nasal smear for PMNs
- P  
Platelet function test
- R  
Rapid test: Cold agglutinin, mononucleosis agglutination test
- S  
Stool: Occult blood, reducing substances, pH, parasites
- T  
Throat swab culture: Selective media for group A presumptive diagnosis  
Tzanck smear
- U  
Urinalysis: Dip and microscopic  
Urine culture & colony count  
Urine ferric chloride test

## การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการ ดังต่อไปนี้

### ระดับที่ 1 หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิก

เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรวจและประเมินข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัย และดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

### ระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐานมีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย

เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรวจและประเมินข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ ถูกต้องและสามารถทำได้ด้วยตนเองวินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

### ระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีจำเป็น

เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรวจและประเมินข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้องเคยช่วยทำและสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

### ระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนและ/หรืออาจเกิดอันตรายจำเป็นต้องอาศัย การฝึกฝน

เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้องตรวจและประเมินข้อบ่งชี้ข้อห้ามสภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้องสามารถให้ คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
1	Advanced cardio-pulmonary resuscitation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.62 Other electric countershock of heart 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation	✓			
2	Aerosol bronchodilator therapy 93.94 Respiratory medication administered by nebulizer	✓			
3	Amniotomy 73.09 Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	✓			
4	Anterior nasal packing 21.01 Control of epistaxis by anterior nasal packing	✓			
5	Arterial puncture 38.98 Other puncture of artery	✓			
6	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) 86.01 Aspiration of skin and subcutaneous tissue 83.94 Aspiration of bursa	✓			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
7	Biopsy of skin, superficial mass 86.11 Biopsy of skin and subcutaneous tissue	✓			
8	Blood and blood component transfusion 99.0x Transfusion of blood and blood components 99.03 Other transfusion of whole blood 99.04 Transfusion of packed cells 99.05 Transfusion of platelets 99.06 Transfusion of coagulation factors 99.07 Transfusion of other serum	✓			
9	Breathing exercise 93.18 Breathing exercise	✓			
10	Capillary puncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	✓			
11	Cervical biopsy 67.12 Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	✓			
12	Debridement of wound 86.22 Excisional debridement of wound, infection, or burn 86.27 Debridement of nail, nail bed, or nail fold 86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	✓			
13	Endotracheal intubation 96.04 Insertion of endotracheal tube	✓			
14	Episiotomy 73.6 Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	✓			
15	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue 86.3 Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	✓			
16	External splinting 93.54 Application of splint	✓			
17	First aid management of injured patient	✓			
18	Gastric gavage 96.35 Gastric gavage	✓			
19	Gastric irrigation 96.34 Other irrigation of (naso-) gastric tube	✓			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
20	Gastric lavage 96.33 Gastric lavage	✓			
21	Incision and drainage 86.04 Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	✓			
22	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous 99.1x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance 99.2x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance 99.3x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases 99.4x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases 99.5x Other vaccination and inoculation	✓			
23	Insertion and removal of intrauterine device 69.7 Insertion of intrauterine contraceptive device 97.71 Removal of intrauterine contraceptive device	✓			
24	Intravenous fluid infusion 99.18 Injection or infusion of electrolytes	✓			
25	Local infiltration and digital nerve block 04.81 Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	✓			
26	Lumbar puncture 03.31 Spinal tap	✓			
27	Marsupialization of Bartholin's cyst 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	✓			
28	Measurement of central venous pressure 89.62 Central venous pressure monitoring	✓			
29	Nasogastric intubation 96.07 Insertion of other (naso-) gastric tube	✓			
30	Normal labor 73.59 Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	✓			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
31	Oxygen therapy 93.96 Other oxygen enrichment, oxygen therapy	✓			
32	PAP smear 91.46 Papanicolaou smear	✓			
33	Phototherapy 99.83 Other phototherapy, phototherapy of the newborn	✓			
34	Polypectomy (cervical) 67.93 Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	✓			
35	Postural drainage 93.99 Other respiratory procedures, postural drainage	✓			
36	Removal of foreign body from vagina in adult 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	✓			
37	Skin traction 93.46 Other skin traction of limbs	✓			
38	Stomal care 97.04 Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	✓			
39	Strengthening and stretching exercise 93.1x Physical therapy exercises 93.27 Stretching of muscle or tendon	✓			
40	Stump bandaging 93.56 Application of pressure dressing	✓			
41	Suture 86.59 Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	✓			
42	Umbilical vein catheterization 38.92 Umbilical vein catheterization	✓			
43	Urethral catheterization 57.94 Insertion of indwelling urinary catheter	✓			
44	Vaginal packing 96.14 Vaginal packing	✓			

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
45	Venipuncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	✓			
46	Wound dressing 86.28 Non-excisional debridement of wound, infection or burn 96.59 Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	✓			
47	Abdominal paracentesis 54.91 Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		✓		
48	Basic mechanical ventilation 96.7x Other continuous mechanical ventilation		✓		
49	Cervical dilatation and uterine curettage 69.0x Dilation and curettage of uterus		✓		
50	Contraceptive drug implantation and removal 99.23 Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		✓		
51	Incision and curettage (external hordeolum) 08.09 Other incision of eyelid, incision of hordeolum		✓		
52	Intercostal drainage 34.04 Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		✓		
53	Joint aspiration, knee 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration		✓		
54	Manual vacuum aspiration 69.5x Aspiration curettage of uterus		✓		
55	Neonatal resuscitation and transportation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation		✓		
56	Perineorrhaphy 75.69 Repair of other current obstetric laceration 71.71 Suture of laceration of vulva or perineum		✓		
57	Plaster of Paris technique 93.53 Application of other cast		✓		
58	Pleural paracentesis 34.91 Thoracentesis		✓		

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
59	Removal of foreign body from conjunctiva 98.22 Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		✓		
60	Removal of foreign body from ear 98.11 Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		✓		
61	Removal of foreign body from nose 98.12 Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		✓		
62	Removal of foreign body from Throat 98.13 Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		✓		
63	Removal of foreign body from vagina in child 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		✓		
64	Removal of nail, nail bed, or nail fold 86.23 Removal of nail, nail bed, or nail fold		✓		
65	Skeletal traction 93.43 Intermittent skeletal traction 93.44 Other skeletal traction		✓		
66	Tubal ligation & resection 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		✓		
67	Venesection 38.94 Venous cutdown		✓		
68	Amniotomy 73.01 Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			✓	
69	Appendectomy 47.09 Other appendectomy			✓	
70	Bone marrow aspiration 41.38 Other diagnostic procedures on bone marrow			✓	
71	Breech assistance delivery 72.52 Other partial (assisted) breech extraction			✓	

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
72	Circumcision 64.0 Circumcision			✓	
73	Closed reduction of simple fractures 79.0x Closed reduction of fracture without internal fixation			✓	
74	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			✓	
75	Joint aspiration, others 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration			✓	
76	Low transverse cesarean section 74.1 Low cervical cesarean section			✓	
77	Manual removal of placenta 75.4 Manual removal of retained placenta			✓	
78	Needle biopsy of breast 85.11 Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			✓	
79	Peritoneal lavage 54.25 Peritoneal lavage			✓	
80	Posterior nasal packing 21.02 Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing			✓	
81	Reduction of simple dislocations 79.7x Closed reduction of dislocation			✓	
82	Removal of embedded foreign body from cornea without incision 98.21 Removal of superficial foreign body from eye without incision			✓	
83	Repair of extensor tendon of hand 82.45 Other suture of other tendon of hand			✓	
84	Salpingectomy 66.62 Salpingectomy with removal of tubal pregnancy			✓	
85	Suprapubic tap 57.11 Percutaneous aspiration of bladder			✓	
86	Tracheostomy 31.1 Temporary tracheostomy, for assistance in breathing			✓	
87	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition 88.76 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum			✓	

ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
88	Ultrasonography, gravid uterus 88.78 Diagnostic ultrasound of gravid uterus			✓	
89	Vacuum extraction 72.7x Vacuum extraction			✓	
90	Cervical spine and pelvic traction 93.21 Manual and mechanical traction				✓
91	Low forceps extraction 72.1 Low forceps operation with episiotomy				✓
92	Peritoneal dialysis 54.98 Peritoneal dialysis				✓
93	Pleural biopsy 34.24 Pleural biopsy				✓
94	Spinal anesthesia 03.91 Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				✓
95	Vasectomy 63.73 Vasectomy				✓

## ภาคผนวก 4 การทำวิจัย

### 1. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2555 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัย ฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิปริญญา เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้อง รับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจน สิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงาน ชื่องานวิจัยอาจารย์ที่ปรึกษาและความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มี การกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

### 2. องค์ประกอบของงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย 1 ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุน หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลัก ดังนี้

- 1) ชื่อเรื่อง
- 2) ความสำคัญและที่มาของปัญหา
- 3) คำถามการวิจัย
- 4) จุดประสงค์ของการวิจัย
- 5) การทบทวนวรรณกรรม
- 6) ระเบียบวิธีวิจัย
- 7) วิธีการวิเคราะห์ผล
- 8) ผลการวิจัย
- 9) การวิจารณ์ผลและสรุปการวิจัย
- 10) เอกสารอ้างอิง
- 11) บทคัดย่อ (ภาษาไทยและอังกฤษ)
- 12) Manuscript

### 3. คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคัดแปลงหรือทบทวนในบริบทของสถาบัน
- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัย ในคน/ หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ



#### 4. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ้เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าว ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจในคือ
  - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
  - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

#### 5. กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยสถาบันกำหนดรายละเอียด ดังนี้

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุสนธิสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุน ทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย



เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว





## ภาคผนวก 5

## กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ Entrustable Professional Activity (EPAs)

เครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้กำหนด EPAs ตามราชวิทยาลัยแพทย  
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย) ไว้ 7 กิจกรรม รายละเอียดดังแสดงใน QR



EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน  
(Home care for patient and family)



EPA2 การดูแลแบบประคับประคอง  
(Palliative care)



EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง  
(Care for patients with chronic diseases)



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



EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา  
ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ  
(Comprehensive care in all age groups: treatment,  
health promotion, disease prevention, rehabilitation)



EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ  
(Health education for patient and relatives)



EPA 7 การทำโครงการในชุมชน  
(Implement of community project)

## ภาคผนวก 6

## แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้าน

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้าน แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

## 1. องค์ประกอบหลัก

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

## 2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

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



ภาคผนวก 7  
แนวทางการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

Clinical core Rotation & family Medicine Activity  
สำหรับแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตร community based

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

กิจกรรม	Resident 1	Resident 2	Resident 3
1. พบอาจารย์ที่ปรึกษา	1 ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง/เดือน	1 ครั้ง/เดือน
2. ตรวจเพิ่มสะสมผลงาน	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี
3. กำหนดส่ง Assignment	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน	ทุก 6 เดือน
4. การประเมินสอบวัดความรู้	พฤษภาคม	พฤษภาคม	พฤษภาคม
5. ประเมินเจตคติและพฤติกรรมการปฏิบัติงาน	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี	4 ครั้ง/ปี



QR แสดงตารางปี 2563 กิจกรรมวิชาการของสถาบันสนับสนุนวิชาการ



## ภาคผนวก 8

## แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม

แนวทางการประเมินระหว่างฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

## ภาคทฤษฎี

- ประเมินโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว อาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่ และแพทย์ประจำบ้านประเมินตนเอง
- ประเมินจากการ ถาม-ตอบ ในระหว่างกิจกรรมวิชาการ การดูแลผู้ป่วย ทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร อันแสดงถึงความเข้าใจ ความสามารถในการแก้ปัญหา
- ประเมินโดยการสอบความรู้ทางเวชศาสตร์ครอบครัว ปีละ 1 ครั้ง ด้วยข้อสอบปรนัย เช่น MCQ MEQ CRQ Assay
- การเลื่อนขั้นยึดเกณฑ์ Minimal Passing Level โดยที่
 

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1	ต้องมีผลสอบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และ 3	ต้องมีผลสอบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

## ภาคปฏิบัติ และทักษะต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว

- ประเมินโดย direct observe หรือ การสังเกตจากผลการบันทึก VDO Record การทำ Consultation Process การทำหัตถการต่างๆ และใบบันทึกหัตถการ
- ประเมินการปฏิบัติงานในชุมชนโดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลประจำศูนย์และการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน โดยคำนึงถึงแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมไปกับการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ และวางแผนร่วมกับทีมเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน (แบบประเมิน 360 องศา)
- ประเมินการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม จากจำนวนผู้ป่วยประจำของแพทย์ประจำบ้าน การสุ่มตรวจการบันทึกเวชระเบียนและแฟ้มครอบครัว การตรวจรายงานการเยี่ยมบ้าน แบบประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน การประเมินแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)
- ประเมินโดยการสอบภาคปฏิบัติ Mini-CEX, OSCE
- การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิจัยและโครงการชุมชนตามระยะเวลาและเป้าหมาย
- การสรุปผลประเมินภาคปฏิบัติเมื่อครบ 6 เดือนและสิ้นปีของการศึกษา
- การแจ้งผลเป็น ผ่าน หรือ ไม่ผ่าน พิจารณาตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA) และสมรรถนะหลัก (Core Competency)

## ด้านเจตคติ

- ประเมินผลการปฏิบัติงานพฤติกรรม ความรับผิดชอบในหน้าที่ งานที่ได้รับมอบหมาย การตรงต่อเวลา มนุษยสัมพันธ์ และจริยธรรมแห่งการเป็นแพทย์ที่ดี โดยอาจารย์แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัวอาจารย์แพทย์ในกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านไปหมุนเวียนอยู่และการประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน เพื่อนแพทย์และทีมสหวิชาชีพ ทุก 6 เดือน



ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
1. Patient care	1.1. สามารถให้การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ 1.2. Comprehensive Care 1.3. Ambulatory Care 1.4. Appropriated Inpatient Care 1.5. Home Care 1.6. Palliative Care	1) แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการของราชวิทยาลัยซึ่งครอบคลุมหัวข้อที่จำเป็นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน 2) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า ทบทวน ความรู้ในหัวข้อครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลครอบครัวแต่ละช่วงวัย ทั้งที่เป็นภาวะฉับพลัน เรื้อรัง และระยะท้ายการดูแลระดับประคองเป็นต้น เพื่อนำเสนอและอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในกิจกรรมวิชาการของแผนก 3) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีผู้ป่วยและครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครอบครัวต่อปี 4) มีตารางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์ 5) จัดฝึกตารางปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัวในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว/แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และฝึกประสบการณ์เพิ่มเติมกับอาจารย์แพทย์เฉพาะทางในสาขาหลักและสาขารอง เพื่อเพิ่มประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยในบริบทที่ต่างกัน	1) ใบประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรม Workshop in Family Medicine 2) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความเห็นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ 3) portfolio 4) รายงานเยี่ยมบ้าน 5) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (360องศา) 6) การสอบเลื่อนชั้น	ราชวิทยาลัยฯ กำหนด  สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน  ทุก 3 เดือน  ทุก 6 เดือน  ทุกหน่วยการเรียนรู้  พฤษภาคม	- เข้าร่วมครบตามเกณฑ์  - คะแนนการนำเสนอ $\geq 70\%$ อย่างน้อย 2 ครั้ง  - สิ้นสุดปีการศึกษา - ปี 1 $\geq 50\%$ (L2) ปี 2 $\geq 60\%$ (L3) ปี 3 $\geq 70\%$ (L4) - คะแนนรายงาน $\geq 80\%$ (L5) - ผ่านการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์และ EPA - ปี 1 MCQ $> 50\%$ MMI $> 60\%$ - ปี 2,3 MCQ $> 60\%$ MMI $> 70\%$



ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การ ประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
2. Medical Knowledge and Skills	<p>2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย</p> <p>2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>2.3. ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)</p> <p>2.4. ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)</p>	<p>1) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า ทบทวน ความรู้ในโรคและปัญหาที่พบบ่อย โดยบูรณาการความรู้พื้นฐานทางการแพทย์กับการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักเวชศาสตร์ครอบครัว มา นำเสนอและอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกิจกรรมวิชาการของแผนก</p> <p>2) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีผู้ป่วยและครอบครัวที่รับผิดชอบดูแลต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ครอบครัวต่อปี</p> <p>3) มีตารางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับอาจารย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/สัปดาห์</p> <p>4) กำหนด catchment area ให้แพทย์ประจำบ้านรับผิดชอบตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านเรียนรู้และเข้าใจมิติของการดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัวและชุมชน</p>	<p>1) การนำเสนอ อภิปราย และแสดงความเห็น และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ</p> <p>2) portfolio</p> <p>3) รายงานเยี่ยมบ้าน</p> <p>4) สอบเลื่อนชั้น</p>	<p>ทุกวันศุกร์</p> <p>ทุก 3 เดือน</p> <p>มีนาคม</p> <p>พฤษภาคม</p>	<p>- คะแนนการนำเสนอ <math>\geq 70\%</math> อย่างน้อย 2 ครั้ง</p> <p>- สิ้นสุดปีการศึกษา</p> <p>- ปี 1 <math>\geq 50\%</math> (L2)</p> <p>- ปี 2 <math>\geq 60\%</math> (L3)</p> <p>- ปี 3 <math>\geq 70\%</math> (L4)</p> <p>- คะแนนรายงาน <math>\geq 80\%</math> (L5)</p> <p>- ปี1 MCQ <math>\geq 50\%</math> MMI <math>\geq 60\%</math></p> <p>- ปี2,3 MCQ <math>\geq 60\%</math> MMI <math>\geq 70\%</math></p>

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
3. Practice-Based Learning and Improvement	<p>3.1. มีการพัฒนาตนเอง และ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตาม หลักวิทยาศาสตร์ในการ สร้างองค์ความรู้ใหม่ และ พัฒนาระบบบริการ สุขภาพ</p> <p>3.2. เรียนรู้และเพิ่ม ประสบการณ์ได้ด้วย ตนเองจากการปฏิบัติ</p> <p>3.3. ดำเนินการวิจัยทางการ แพทย์ และสาธารณสุขได้</p> <p>3.4. วิพากษ์บทความและ งานวิจัยทางการแพทย์ และนาหลักฐานเชิง ประจักษ์มาประยุกต์ใช้ใน เวชปฏิบัติ</p>	<p>1) จัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้าน เรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริง เพื่อฝึก ปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของ แต่ละชุมชน ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน กับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพ และมีอาจารย์ที่ปรึกษากำกับดูแล</p> <p>2) แพทย์ประจำบ้านเข้าประชุมเชิง ปฏิบัติการภาคบังคับบราชวิทยาลัยฯ ซึ่ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการวิจัย</p> <p>3) จัดทำโครงการส่งเสริมงานวิจัยสำหรับ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว เพื่อให้แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวมีความรู้และทักษะในการทำ วิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>4) กำหนดตารางกิจกรรมวิชาการให้แพทย์ ประจำบ้านฝึกฝนการวิพากษ์บทความใน วารสารทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ กำหนดชั่วโมงเรียนรู้ด้วยตนเอง &gt; 8 ชม/สัปดาห์</p> <p>5) สนับสนุน/มอบหมายให้แพทย์ประจำ บ้านสร้าง CPG เพื่อใช้ในหน่วยงาน</p>	<p>1) WPBA และการประเมินการ ปฏิบัติงาน (360 องศา)</p> <p>2) ใบประกาศนียบัตรรับรองการ ฝึกอบรม Workshop in Family Medicine</p> <p>3) นำเสนอความก้าวหน้าของ งานวิจัย a. คำถามวิจัย b. โครงร่างวิจัย c. รายงานฉบับสมบูรณ์</p> <p>4) การนำเสนอ อภิปรายและแสดง ความเห็นและการมีส่วนร่วมใน กิจกรรมวิชาการ</p>	<p>ทุก 3 เดือน</p> <p>ราชวิทยาลัยฯ กำหนด</p> <p>ทุก 2 เดือน</p> <p>ทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน</p>	<p>- ผ่านการ ประเมิน คุณลักษณะที่ พึงประสงค์และ EPA</p> <p>- ครบตาม กำหนด</p> <p>- ทันทตามกำหนด และมีคะแนน คุณภาพ งานวิจัย <math>\geq</math> 60%</p> <p>- คะแนนการ นำเสนอ <math>\geq</math> 70% อย่างน้อย 2 ครั้ง</p>

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
4. Interpersonal and Communication Skills	4.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ 4.2. Person-Centered and Holistic Care) 4.3. การสอน การเป็นพี่เลี้ยง (แพทย์ นักศึกษา แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ) 4.4. Doctor-patient-family Relationship 4.5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ 4.6. การเป็นที่ปรึกษาทางคลินิกด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	1) กำหนดตารางการเรียนรู้ Holistic care อย่างสม่ำเสมอ โดยมอบหมายแพทย์ประจำบ้านสรุปข้อมูลผู้ป่วยหรือบันทึกเหตุการณ์ดูแลและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว นำมาอภิปรายร่วมกับเพื่อนแพทย์และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกทักษะการ Feedback 2) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลนักศึกษาแพทย์ฝึกปฏิบัติงานรายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว 3) จัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านเยี่ยมบ้านผู้ป่วยร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อเรียนรู้การทำงานเป็นทีมร่วมกับสาขาอื่นในระบบสุขภาพ โดยและมีอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลอย่างใกล้ชิด 4) มอบหมายให้ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งแพทย์ประจำบ้านจะมีโอกาสทำงานกับภาคีเครือข่ายบุคลากรหลายระดับ ได้ฝึกฝนทักษะการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแก่ชุมชนที่ตนรับผิดชอบ	1) การนำเสนอ อภิปรายและแสดงความเห็นและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาการ 2) ประเมินการทำ Consultation process และ self reflection 3) รายงานเยี่ยมบ้าน 4) WPBA และการประเมินการปฏิบัติงาน (360 องศา)	ทุกสัปดาห์ที่ 3 ของเดือน  ทุก 1 เดือน (≥10 ครั้ง/ปี)  ทุก 6 เดือน  ทุก 3 เดือน	- คะแนนการนำเสนอ ≥ 70% อย่างน้อย 2 ครั้ง  - ปี 1 ≥50% (L2) ปี 2 ≥60% (L3) ปี 3 ≥70% (L4)  - คะแนนรายงาน ≥80% (L5)  - ผ่านการประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์และ EPA



ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อน ร่วมวิชาชีพ 5.2. มีความสนใจใฝ่รู้ และ สามารถพัฒนาสู่ความ เป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่อง ตลอดชีวิต 5.3. Non-technical skill 5.4. มีความรับผิดชอบต่อ งานที่รับมอบหมาย 5.5. คำนึงถึงผลประโยชน์ ส่วนร่วมและจริยธรรม ทางการแพทย์	1) จัดตารางปฏิบัติงานให้แพทย์ประจำ บ้านเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงใน บริบท หลากหลาย เพื่อเข้าใจและให้การดูแลผู้ป่วย และครอบครัวที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และเจต คติที่ดีต่อการปฏิบัติงานร่วม กับเพื่อนร่วมงานหลากหลายวิชาชีพ 2) มีแนวทางการปฐมนิเทศเพื่อชี้แจง ข้อตกลงและวิธีปฏิบัติด้านจริยธรรมของ โรงพยาบาลแก่แพทย์ประจำบ้านในประเด็น สำคัญ ๆ เช่น การขอความยินยอมในการ รักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย 3) มีการเรียนการสอนเรื่องจริยธรรมทาง การแพทย์ในการประชุมเชิงปฏิบัติการภาค บังคับของราชวิทยาลัยฯ และของกลุ่มงานฯ 4) มีการสืบค้นข้อมูลทางการแพทย์และ EBM ส่งเสริมการเรียนรู้ต่อเนื่องด้วย ตนเอง 5) มีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามพัฒนาการ 6) การเรียนรู้ ความก้าวหน้าของงานที่มอบหมาย พร้อมให้การ feedback และ Reflection	1) WPBA และการประเมิน การปฏิบัติงาน (360 องศา)	ทุก 3 เดือน	- ผ่านการ ประเมิน คุณลักษณะ ที่พึงประสงค์ และ EPA

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน	ช่วงเวลา การประเมิน	เกณฑ์การประเมิน
6. การปฏิบัติงานให้ เข้ากับระบบ (System-Based Practice)	6.1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบ สุขภาพของประเทศ 6.2. มีความรู้เกี่ยวกับการ จัดการบริการปฐมภูมิ 6.3. มีความรู้และมีส่วนร่วม ในระบบพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย 6.4. การใช้ทรัพยากร สุขภาพอย่างเหมาะสม การบริหารการเงินและ เศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข 6.5. Resource person of a define population Patient safety 6.6. QA and CQI	1) มอบหมายให้แพทย์ประจำบ้าน ค้นคว้า และนำเสนอหัวข้อต่อไปนี้เป็นกิจกรรม วิชาการ เช่น - ระบบสาธารณสุข เช่น ระบบสุขภาพ พขอ. primary care management & PCC - practice management, Health economic, Leadership, RDU - patientsafety, Risk Management - CPG, medical audit - การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และ การแพทย์ผสมผสาน 2) มีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการ ระบบสุขภาพจากพื้นที่ต้นแบบ 3) แพทย์ประจำบ้านจะได้ปฏิบัติงานใน คลินิกหมอครอบครัว ฝึกวิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทตาม มาตรฐานวิชาชีพ และเข้าประชุมกิจกรรม พัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ร่วมกับภาคี เครือข่าย สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการ ปฏิบัติงานเมื่อจบการฝึกอบรม	1) คะแนนสอบเลื่อนชั้น	พฤษภาคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ปี1 MCQ &gt; 50%</li> <li style="padding-left: 20px;">MMI &gt; 60%</li> <li>● ปี2,3 MCQ &gt; 60%</li> <li style="padding-left: 20px;">MMI &gt; 70%</li> </ul>

### งานที่มอบหมาย (เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนชั้น)

ลำดับ	EPA	สมรรถนะ ที่พึงประสงค์	รายการ	Resident 1*	Resident 2*	Resident 3#
1	1	PC,PBLI	- learning style - learning contract (FM & minor) - Reflection & Feedback (minor rotation) - learning Log (Friday conference) - Home ward round	1 page 1 FM 7 minor 1 FM 7 minor weekly weekly	- - - weekly weekly	1 page 1 FM 7 minor 1 FM 7 minor weekly weekly
2	2	ICS,Prof	Breaking Bad News	0 ราย	2 ราย	3 ราย
3	3,5	PC,MKS	Hoslistic Care and Continuity family study	10 ครอบครัว	10 ครอบครัว	10 ครอบครัว
4	4,6	MKS,ICS	Mini-CEX / consultation process (VDO)	10 ครั้ง	10 ครั้ง	10 ครั้ง
5		PBLI	Research progression <sup>§</sup>	คำถามวิจัย	proposal	Full paper
6	4,7	SBP,Prof	Community project	สุขภาพประชากร	Action plan	Full report
7	1,2,3,4,5	PC,MKS	HHC reports (palliative care 1 case)	1 ฉบับ	1 ฉบับ	-
<p>หมายเหตุ ผู้ฝึกอบรมต้องส่งงานที่มอบหมายภายในเวลาที่กำหนดจึงจะมีสิทธิสอบเลื่อนชั้น</p> <p>* Resident 1, 2 ส่งวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนเมษายน</p> <p># Resident 3 ส่งวันศุกร์ สัปดาห์ที่ 4 ของกุมภาพันธ์ (ก่อนส่งราชวิทยาลัยอย่างน้อย 1 เดือน)</p> <p>§ งานวิจัยของแพทย์จะต้องผ่านการรับรองจาก IRB มหาวิทยาลัยบูรพา และ ผู้วิจัยต้องมีหนังสือรับรอง Good Clinical Practice (GCP)</p>						

### การดำเนินการกรณี ไม่ผ่านการประเมิน

- 1) หากไม่ผ่านการประเมินความรู้/ทฤษฎี กำหนดให้สอบแก้ตัวได้ไม่เกิน 2 ครั้ง และหรือทำงานวิชาการเพิ่มเติม
- 2) หากไม่ผ่านการประเมินภาคปฏิบัติและทักษะ ให้วางแผนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยกำหนดงานพิเศษ และหาเวลาทำหัตถการเพิ่มเติม
- 3) หากไม่ผ่านการประเมินด้านการปฏิบัติงานในชุมชน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและองค์รวม ให้ตกเดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและทำการปรับปรุงให้ได้ตามเกณฑ์
- 4) หากไม่ผ่านการประเมินด้านความประพฤติและเจตคติ ให้ตกเดือนโดยอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการปรับปรุง กรณียังไม่ปรับปรุงตนเองหรือทำความเสียหายขั้นร้ายแรง จะไม่อนุญาตให้ฝึกอบรมต่อ
- 5) เมื่อสิ้นสุดปีการศึกษา หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์ในข้อ 1 - 4 ข้อใดข้อหนึ่ง จะต้องเรื่องนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาสีทธ์ตัดการสอบวุฒิปับตร และการขยายระยะเวลาฝึกอบรมเพิ่ม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ โดยการทำบันทึกถึงผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็น ลายลักษณ์อักษร ภายใน 2 สัปดาห์ หลังประกาศผล

ภาคผนวก 9  
วัตถุประสงค์การเรียนรู้รายวิชาสาธารณสุข



## หมวดวิชาจักษุวิทยา

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ในการแก้ปัญหา การรักษา การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพด้านจักษุ และสามารถให้คำปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางจักษุวิทยาได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

1. มีความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีระภาพและประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตา
2. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญดังต่อไปนี้
  - 2.1 โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียโดยฉับพลัน (Acute visual loss) ได้แก่ acute angle closure glaucoma, central or branch retinal occlusion, central or branch retinal vein occlusion, optic neuritis
  - 2.2 โรคที่ทำให้การมองเห็นสูญเสียไปอย่างช้า ๆ (chronic visual loss) ได้แก่ cataract, Chronic open angle glaucoma, senile macular degeneration และ retinal detachment
  - 2.3 โรคที่มีความสัมพันธ์กับโรคทาง systemic disease ได้แก่ diabetic retinopathy, hypertensive hypertensive retinopathy, thyroid associated orbitopathy
  - 2.4 สายตาคิดปกติ (สายตาสั้น ยาว เอียง) และตาเหล่
3. สามารถให้การวินิจฉัย ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ได้ในรายที่มี ocular injury ทั้ง blunt และ penetrating injury รวมทั้ง acid และ alkaline burn ด้วย
4. สามารถให้การวินิจฉัย และรักษาโรคที่ทำให้เกิดอาการตาแดงได้เอง เว้นแต่จะมีภาวะแทรกซ้อนหรือรักษาไปแล้วไม่ได้ผล จึงส่งต่อไปยังจักษุแพทย์ ได้แก่ acute angle closure glaucoma, acute dacryocystitis conjunctivitis, meibomitis, blepharitis
5. สามารถให้การวินิจฉัย ให้การรักษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ได้ในโรค ตาแดงที่เกิดจาก corneal ulcer, iritis, acute angle closure glaucoma, acute dacryocystitis
6. รู้ basic principle ของการใช้ยาทางตา
7. มีความรู้พื้นฐานหัตถการทางจักษุดังนี้ (ข้อที่ 7.1 ไม่เน้นสำหรับแพทย์ประจำบ้าน)
 

7.1 Slit lamp biomicroscope	7.2 Schiottz Tonometer
7.3 Direct ophthalmoscope	7.4 Exophthalmometer

### การประเมินผล

1. ประเมินแฟ้มสะสมงานและการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคจักษุวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ



## หมวดวิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหา การรักษา โรคต่าง ๆ ด้านหู คอ จมูก และสามารถปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทางโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ได้อย่างเหมาะสม โดยแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานทางกายภาพ สรีรภาพ และประสาทวิทยา ที่สัมพันธ์ต่อระบบศีรษะ คอ หลอดลม และทางเดินอาหาร ระบบโสตสัมผัส และการพูดที่เกี่ยวข้องกับ หู คอ จมูก
2. วินิจฉัยและรักษาโรค หู คอ จมูก ที่พบบ่อย รวมทั้งการผ่าตัดอย่างง่าย
3. วินิจฉัยและให้การรักษาเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการ หรือภาวะที่เกินขีดความสามารถและสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม เช่น ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ หรือเป็นมาแต่กำเนิด เนื่องจากต่าง ๆ และอันตรายจากภายนอก
4. มีความสามารถในการใช้เครื่องมือตรวจ ได้แก่ head mirror, indirect และ direct laryngoscope, nasal speculum, nasal and ear suction ได้อย่างเหมาะสม
5. มีความสามารถในการทำหัตถการดังนี้

#### หัตถการที่ต้องทำได้

- (1) Direct and indirect laryngoscope
- (2) Indirect Nasopharyngoscopy
- (3) Remove foreign body from nose, Tonsil, Pharynx (สำหรับ foreign body ใน ear ถ้าเป็นสิ่งมีชีวิต สามารถทำให้สิ่งมีชีวิตหยุดเคลื่อนไหวก่อนที่จะส่งต่อไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้)

#### หัตถการที่ควรทำได้

- (1) Nasal toilet
  - (2) Anterior and posterior nasal packing
6. สามารถอธิบายหลักการและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยฝึกหัตถการพูดได้

### การประเมินผล

1. ประเมินแฟ้มสะสมงานและการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคโสต นาสิก ลาริงซ์ วิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ



## หมวดวิชาจิตเวชศาสตร์

### วัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียน การสอนและจัดประสบการณ์เรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม หรือแพทย์ประจำบ้าน เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้วสามารถ

1. วินิจฉัย แก้ไขปัญหา บำบัดรักษา พยากรณ์โรค และให้คำแนะนำปรึกษาอย่างถูกต้องในโรคทางจิตเวชศาสตร์ที่พบบ่อยได้ เช่น
  - Mental disorder; Schizophrenia, mood disorder, organic mental disorders ที่พบบ่อย neurosis บางชนิดเช่น anxiety disorders, dysthymia, somatoform disorders, psycho physiologic disorders ที่พบบ่อย เช่น alcohol and drug abuse and dependence และ adjustment disorders รวมทั้ง psychotropic drugs and their side effects และ common child psychiatric problem
  - จิตเวชศาสตร์ชุมชน
2. วินิจฉัยภาวะหรือโรคที่ยากและซับซ้อนและส่งปรึกษาจิตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
3. ให้การตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชศาสตร์ให้การรักษาเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม และสามารถวิเคราะห์แยกโรคระหว่างการรักษาได้
4. สามารถให้คำแนะนำด้านจิตเวชและสุขภาพจิตในเรื่องการรักษาป้องกันฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
5. ให้คำแนะนำ บริการและวางแผนการให้งานด้านเกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ชุมชนได้
6. มีทักษะต่อไปนี้
  - 6.1 ควรทำได้
    - Psychiatric assessment
    - Physical and neurological examination
    - Therapeutic skill - drug therapy
    - Supportive or brief psychotherapy
    - Environment manipulation
    - Management of psychiatric emergencies
    - Practical guidance
  - 6.2 นำทำได้
    - Family counseling

### การประเมินผล

1. ประเมินแฟ้มสะสมงานและการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคจิตเวชศาสตร์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ

## หมวดวิชาวิสัญญีวิทยา

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่างๆ ต่อไปนี้

1. สามารถเตรียมผู้ป่วยสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย
2. สามารถให้ยาสลบทั่วไปและยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะ spinal anesthesia ได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอน พร้อมกับประเมินความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับยาระงับความรู้สึกหรือยาชาเฉพาะที่ โดยเฉพาะการรักษาปัญหาเร่งด่วนฉุกเฉินทางระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรืออาการผิดปกติทางสมองได้อย่างปลอดภัย
4. สามารถร่วมทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นชีพได้อย่างถูกต้อง (CPR)
5. อธิบายหลักการใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถใช้กับผู้ป่วยได้
6. อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทของยาและใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
7. สามารถประเมินความปวดและให้การดูแลการใช้ยาระงับปวดได้อย่างเหมาะสม

### การประเมินผล

1. ประเมินแฟ้มสะสมงานและการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิสัญญีวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ





## หมวดวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ ในการแก้ปัญหาการรักษาโรค การป้องกันความพิการและส่งเสริมสุขภาพด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งสามารถปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้อย่างเหมาะสม โดยมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและวิธีการทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่
  - คำจำกัดความและขอบเขตของเวชศาสตร์ฟื้นฟูและทีมงาน
  - เครื่องมือทางกายภาพ
  - การออกกำลังกายเพื่อการรักษา
  - เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว กายอุปกรณ์
  - การแปลผลการวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)
2. อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการที่พบบ่อยและสำคัญ สามารถให้การวินิจฉัยรักษา และฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น รวมทั้งการให้คำแนะนำที่เหมาะสม
3. อธิบายเกี่ยวกับโรค ภาวะหรือกลุ่มอาการที่ยากต่อการรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยแพทย์ทั่วไปได้แก่ ภาวะบาดเจ็บเส้นประสาทส่วนปลาย ภาวะข้ออักเสบ และโรคปอดสามารถให้การวินิจฉัยและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าบางอย่างที่เกิดได้ ส่วนการปฏิบัติต่อไปให้ส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเพื่อการฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น
4. การตรวจที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการตรวจ และเข้าใจวิธีการพอสังเขป ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยด้วยไฟฟ้า (Electrodiagnosis)
5. หัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนในการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ ได้แก่
  - 5.1 หัตถการพื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูต้องรู้ข้อบ่งชี้ของการทำเข้าใจวิธีการทำภาวะ แทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นและเคยทำด้วยตนเอง ได้แก่ postural drainage, stump bandage, gait aid training การจัดทำผู้ป่วย การออกกำลังกายเพื่อการรักษาที่สำคัญ
  - 5.2 หัตถการเฉพาะทางที่ต้องรู้ข้อบ่งชี้และภาวะแทรกซ้อน ควรเคยเห็นและอาจทำได้ ในกรณีที่จำเป็น ได้แก่ Trigger point injection, injection for tendinitis

### การประเมินผล

1. ประเมินแฟ้มสะสมงานและการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ



## หมวดวิชารังสีวิทยา

### วัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดการเรียนการสอนและประสบการณ์การเรียนรู้อย่างมีระบบ เพื่อให้แพทย์มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

1. มีความรู้พื้นฐานด้านรังสีวิทยาและเครื่องมือตรวจวินิจฉัยและรักษาทางด้านรังสีวิทยาพร้อมกับรู้ถึงผลข้างเคียง และผลกระทบจากเครื่องมือการตรวจทางด้านรังสีวิทยา
2. การอ่านผลเอกซเรย์ และผลการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือพื้นฐานทางรังสีวิทยา
3. รู้ถึงข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยด้านรังสีวิทยาได้อย่างเหมาะสมและสามารถเตรียมผู้ป่วยก่อนการตรวจได้ถูกต้อง
4. การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในการตรวจ/รักษาด้วยเครื่องมือทางด้านรังสีวิทยา

### การประเมินผล

1. ประเมินแฟ้มสะสมงานและการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาครังสีวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MCQ



ภาคผนวก 10  
คำแนะนำการปฏิบัติงานและสวัสดิการ

ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานและสวัสดิการของแพทย์ประจำบ้าน

1. ระเบียบการแต่งกาย ในและนอกเวลาราชการ

เพศ	ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
ชาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สวมเสื้อกาวน์ติดกระดุมเสื้อครบทุกเม็ด</li> <li>- กางเกงขายาวสีสุภาพไม่มีรอยขาด</li> <li>- ไม่นุญาตให้สวมกางเกงยีนส์</li> <li>- รองเท้าหุ้มส้น ไม่นุญาตให้สวมรองเท้าแตะ</li> <li>- ความยาวหนวด เครา ความเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สวมเสื้อด้านในทับด้วยเสื้อกาวน์</li> <li>- ไม่ติดกระดุมเสื้อกาวน์ได้</li> </ul>
หญิง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สวมเสื้อกาวน์ติดกระดุมเสื้อครบทุกเม็ด หรือสวมเสื้อกาวน์ทับชุดกระโปรง ไม่ติดกระดุมเสื้อได้</li> <li>- สวมกางเกงขายาวสีสุภาพ ไม่มีรอยขาด ไม่นุญาตให้สวมกางเกงยีนส์</li> <li>- ใส่เครื่องประดับได้แต่ต้องสะดวกในการปฏิบัติงาน</li> <li>- รองเท้าหุ้มส้น ไม่นุญาตให้สวมรองเท้าแตะ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สวมชุดสุภาพทับด้วยเสื้อกาวน์</li> <li>- ไม่ติดกระดุมเสื้อกาวน์ได้</li> </ul>

2. การปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation

- แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาทั้งหมดที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มงาน
- บทบาท หน้าที่การปฏิบัติงานตามระเบียบในแต่ละกลุ่มงาน เช่น
  - Service round เช้า - เย็น ร่วมกับแพทย์ประจำสาย
  - Ward work ในหอผู้ป่วยใน
  - OPD (ขึ้นกับกลุ่มงานกำหนด)
  - OR (ขึ้นกับกลุ่มงานกำหนด)
  - รับผิดชอบผู้ป่วยรายใหม่ที่ห้องฉุกเฉิน
  - รับผิดชอบผู้ป่วยต่างแผนก (ขึ้นกับกลุ่มงานกำหนด)
  - กิจกรรมวิชาการ (ขึ้นกับกลุ่มงานกำหนด)
- การอยู่เวรนอกเวลาราชการ (ขึ้นกับแต่ละกลุ่มงาน) ประกอบด้วย
  - เวรผู้ป่วยใน 10 เวร/เดือน (เวลา 16.30- 8.30 น. ในวันถัดไป)
  - เวรห้องฉุกเฉิน 2 เวร/เดือน (เวรละ 4 ชั่วโมง กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นผู้จัดเวร)
  - เวร OPD GP/CMU 4 เวร/เดือน (เวลา 16.30- 20.30 น.)
 ภาระงาน .



### โรงพยาบาลแหลมฉบัง

- ออกปฏิบัติงาน DM Clinic 1-2 วัน/เดือน โดยสลับกันออกตรวจตามตารางเวียนหมุนของแพทย์ประจำบ้านในโรงพยาบาลเดียวกัน
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit) 2 วัน/เดือน ในช่วงเข้าร่วมกับชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงบ่ายของวันเดียวกัน
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 วัน /เดือนในสัปดาห์ที่ 4 หรือเยี่ยมบ้านและชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในบางเดือนในสัปดาห์ที่ 3
- ปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป 2 วัน/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินช่วงเช้าในเวลาราชการ 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กับโรงพยาบาลเครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา 2 วันต่อเดือน

### โรงพยาบาลบางละมุง

ตารางงานโรงพยาบาลบางละมุง เดือน มิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ. 2562

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD	OPD
อังคาร	รพสต. เขาไม้แก้ว	Conference
พุธ	รพสต. โป่ง	เยี่ยมบ้าน โป่ง สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 เยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพสัปดาห์ที่ 2, 4
พฤหัสบดี	Psychi	เยี่ยมบ้าน palliative
ศุกร์	Psychi	Psychi

ตารางงานโรงพยาบาลบางละมุง เดือนกันยายน - ตุลาคม พ.ศ. 2562

	เช้า	บ่าย
จันทร์	OPD	OPD
อังคาร	รพสต. เขาไม้แก้ว	Conference
พุธ	รพสต. โป่ง	เยี่ยมบ้าน โป่ง สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 เยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพสัปดาห์ที่ 2, 4
พฤหัสบดี	X-ray	เยี่ยมบ้าน palliative
ศุกร์	X-ray	X-ray

ตารางงานโรงพยาบาลบางละมุง เดือน พฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2562

	เช้า	บ่าย
จันทร์	ENT	ENT
อังคาร	รพสต. เขาไม้แก้ว	Conference
พุธ	รพสต. โป่ง	เยี่ยมบ้าน โป่ง สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 เยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพลำดับที่ 2, 4
พฤหัสบดี	ENT	เยี่ยมบ้าน palliative
ศุกร์	OPD	OPD

ตารางงานโรงพยาบาลบางละมุง เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

	เช้า	บ่าย
จันทร์	Eye	Eye
อังคาร	รพสต. เขาไม้แก้ว	Conference
พุธ	รพสต. โป่ง	เยี่ยมบ้าน โป่ง สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 เยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพลำดับที่ 2, 4
พฤหัสบดี	Eye	เยี่ยมบ้าน palliative
ศุกร์	OPD	OPD

ตารางงานโรงพยาบาลบางละมุง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

	เช้า	บ่าย
จันทร์	เยี่ยมบ้าน	OPD
อังคาร	รพสต. เขาไม้แก้ว	Conference
พุธ	รพสต. โป่ง	เยี่ยมบ้าน โป่ง สัปดาห์ที่ 1, 3, 5 เยี่ยมบ้าน สหวิชาชีพลำดับที่ 2, 4
พฤหัสบดี	OPD	เยี่ยมบ้าน palliative
ศุกร์	OPD	OPD

หมายเหตุ ทุกวันพฤหัสบดีและศุกร์สัปดาห์ที่ 3 ของเดือนเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เวรนอกเวลาราชการ

- ER เข้าบายเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน
- ER บ่ายเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อเดือน
- ER ดึกเฉลี่ย 2 ครั้งต่อเดือน
- Ward Med เฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน
- OPD เฉลี่ย 6-8 ครั้งต่อเดือน
- ชั้นสุตรนอก เฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

### 3. การเข้าประชุม/อบรมวิชาการ

- เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ
- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ปีละ 1 ครั้งระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน โดยไม่นับรวมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และวิชาเลือกอิสระ (Elective)



- การเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชุม เป็นไปตามระเบียบการเงิน
- การไปประชุมวิชาการต้องไม่กระทบต่อระยะเวลาของการฝึกอบรมหรืองานที่ได้รับมอบหมายและต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาแล้ว

#### 4. ระเบียบการลาราชการ

- การลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยส่งใบลาที่ประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
- การลาคลอด ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ
- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่หน่วยเรียนรู้ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิปัต
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน 1 เดือน จะพิจารณาเลื่อนการจบการฝึกอบรมเท่ากับจำนวนวันลา
- การขยายระยะเวลาการฝึกอบรมและปฏิบัติงานเพิ่มเติมกรณีไม่มีสิทธิเข้าสอบ ขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการผู้ดูแลหลักสูตร
- แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิลาจิก เว้นแต่จะมีเหตุผลอันควรและต้องผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานในภาควิชา/สาขาอื่น ต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลและส่งใบลาเป็นลายลักษณ์อักษร
- การลาป่วย พิจารณาตามความจำเป็น กรณีป่วยด้วยโรคที่พึงหยุดรักษาตัวบ่อยครั้งอาจต้องพิจารณาตนเองหยุดพักการฝึกอบรมระยะยาว หรือลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพ

#### 5. การตรวจสุขภาพ

- การตรวจสุขภาพแรกรับทำงาน (ชำระเงิน 1,440 บาท) โดยตรวจ CBC, CXR, Hepatitis B และ VZV ณ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ชั้น 6 ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- การตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของทุกปี กลุ่มงานพัฒนาระบบคุณภาพบริการและมาตรฐานจะเป็นผู้ประสานนัดคิวตรวจสุขภาพประจำปีให้แพทย์เพิ่มพูนทักษะ

#### 6. นโยบายการจ่ายค่าตอบแทน

รายการ	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	โรงพยาบาลบางละมุง
เงินเดือน	✓	✓
เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว	✓	✓
พตส	✓	✓
P4P	✓	✓
ค่าเวรปฏิบัติงานนอกเวลา	✓	✓
ค่าตอบแทนปฏิบัติงานต่างสถานบริการ	✓	✓

## 7. สวัสดิการ

- **ห้องสมุดและ Internet**
  - ห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาล
    - แพทย์ประจำบ้าน สามารถเข้าใช้และยืมหนังสือจากห้องสมุดได้โดยนำบัตรประจำตัวไปแสดงและทำบัตรห้องสมุด
  - ห้องสมุดของคณะแพทย์
    - อยู่ชั้น 3 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา โดยมีเวลาใช้บริการของห้องสมุด คือ 8.30 - 16.30 น. วันจันทร์ - ศุกร์ โดยเซ็นชื่อในสมุดยืมและคืนทุกครั้ง พร้อมทั้งปฏิบัติตามกฎการยืมหนังสือในห้องสมุด
  - เรียนรู้การใช้ ระบบ Network แพทย์ประจำบ้าน มี user login และ password สำหรับเข้าสู่ระบบ databased แพทย์ประจำบ้านสามารถใช้ wifi ในการเข้าถึง medical journal paper ต่าง ๆ ได้
- **ห้องพักแพทย์**
  - ห้องพักแพทย์ประจำบ้าน และห้องทำกิจกรรมวิชาการ ห้อง 511 ชั้น 5 อาคารสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา และห้องพักแพทย์ของโรงพยาบาล ทั้ง 2 แห่ง
  - มีห้องพักแพทย์เวรในแต่ละกลุ่มงาน สำหรับแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการ
- สวัสดิการอื่น ๆ ขึ้นกับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละ Rotation

## 8. การพิจารณาความดีความชอบ

- ประเมินผลการปฏิบัติราชการเพื่อพิจารณาความดีความชอบ และเลื่อนเงินเดือน 2 ครั้ง/ปีงบประมาณ (แบบการประเมินการปฏิบัติราชการ)
- ขั้นตอนการประเมินผลการปฏิบัติราชการ
  - อาจารย์ผู้รับผิดชอบแพทย์ประจำบ้านในแต่ละกลุ่มงานที่แพทย์ประจำบ้านขึ้นปฏิบัติงาน ในรอบเวลาการประเมิน เป็นผู้ประเมินครั้งที่ 1
  - ผู้บังคับบัญชา (หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม) เป็นผู้ประเมินร่วม
  - นำผลการประเมินที่ได้มาหาค่าเฉลี่ยของแพทย์ในแต่ละคน
  - จัดลำดับขั้นการเลื่อนเงินเดือน ประกอบด้วย กลุ่มดีมาก กลุ่มดี และกลุ่มพอใช้ ซึ่งมีการเลื่อนเงินเดือนมากน้อยตามลำดับ
  - แพทย์ประจำบ้านลงนามรับทราบผลการประเมิน (กรณีแพทย์ประจำบ้านไม่ลงนามรับทราบผลการประเมิน จะต้องมีการพยานลงนามยืนยันว่าผู้บังคับบัญชาได้แจ้งผลการประเมินเป็นที่ทราบแล้ว)

ภาคผนวก 11  
แบบบันทึก ก ข

แบบบันทึก ก คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา



แบบบันทึก ข คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา



แบบบันทึก ข รพ.บางละมุง



แบบบันทึก ข รพ. แหลมฉบัง

