



ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย



# มาตรฐานคุณวุฒิ ความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2562

ราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1)  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562

**ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ**

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
พ.ศ. 2562.--กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย, 2562.  
242 หน้า.

1. เวชศาสตร์ครอบครัว. I. ชื่อเรื่อง.

616

ISBN 978-616-92988-1-6

- ออกแบบรูปเล่ม** : พัชรินทร์ โพธิ์ทอง (พีพี มีเดีย ดีไซน์ แอนด์ พรินท์)  
โทรศัพท์ 08 8422 5940
- ออกแบบปก** : วิสวัช แดงอ่อน
- พิมพ์ที่** : บริษัท รัชการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด
- พิมพ์ครั้งที่ 1** : ธันวาคม 2562 (จำนวน 1,000 เล่ม)

**จัดทำและจำหน่ายโดย**

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย  
เลขที่ 2 ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชอยศูนย์วิจัย  
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310  
โทร. 02-716-6651 ต่อ 2 โทรสาร. 02-716-6653, 02-716-6657  
<https://thaifammed.org>

(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ พ.ศ. 2537)

# คำนำ

เวชศาสตร์ครอบครัวมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในระบบสุขภาพไทย โดยรัฐบาลได้เพิ่มทบทวนเกี่ยวกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

การฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย โดยการรับรองของแพทยสภา ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2542 มีหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านมาแล้ว 4 ฉบับ ได้แก่ ฉบับ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2548 พ.ศ. 2555 และ พ.ศ. 2561 ได้ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไปแล้ว 17 รุ่น แต่ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศที่กำหนดให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ดูแลประชาชน 10,000 คน ร่วมกับทีมหมอครอบครัวในคลินิกหมอครอบครัว ซึ่งในอีก 10 ปีข้างหน้า ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยต้องผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้ได้ 6,500 คน เพื่อดูแลประชาชน 65 ล้านคนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญของราชวิทยาลัยฯ ประกอบด้วย 2 แผนการฝึกอบรม ได้แก่ 1) การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (hospital-based training) และ 2) การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based training) ซึ่งมีสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทั่วประเทศ ทั้งที่เป็นมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น และยังมีสถาบันที่อยู่ระหว่างดำเนินการขอเปิดเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเป็นจำนวนมาก ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ในฐานะผู้รับผิดชอบด้านการฝึกอบรม เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ และมีการพัฒนาหลักสูตรทุก 5 ปี

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปี พ.ศ. 2562 นี้ ได้พัฒนาจากหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2561 และพัฒนาตามแนวทางมาตรฐานสากลของ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education ค.ศ. 2015 โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นผู้ดำเนินการ บัดนี้มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปี พ.ศ.2562 นี้ ได้แล้วเสร็จสมบูรณ์ ผ่านความเห็นชอบจากกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และได้รับการรับรองจากแพทยสภาแล้ว

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการบริหารราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ ให้สำเร็จลุล่วงตามเจตนารมณ์ของแพทยสภาไว้ ณ ที่นี้ด้วย

**ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์**

ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ตุลาคม 2562

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ _____	(1)
รายนามคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิฯ _____	(8)
รายนามคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ _____	(9)
รายนามคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย _____	(10)
<b>บทนำ</b> _____	1
<b>มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว</b>	
1. ชื่อสาขา _____	3
2. คุณวุฒิ _____	3
2.1 วุฒิบัตร _____	3
2.2 หนังสืออนุมัติ _____	3
3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง _____	4
4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา _____	4
5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง _____	4
5.1 การบริหารผู้ป่วย _____	5
5.2 ความรู้และหัตถการทางเวชกรรม _____	5
5.3 ทักษะระหว่างบุคคล และการสื่อสาร _____	5
5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ _____	5
5.5 วิชาชีพนิยม _____	6
5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ _____	6
6. มาตรฐานการเรียนรู้ _____	6
6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ _____	7
6.2 ชั้นขีดความสามารถ _____	7
7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม _____	7
7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม _____	8
7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร _____	8
7.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม _____	8

	หน้า
7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม _____	9
7.5 สภาวะการปฏิบัติงาน _____	9
8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา _____	10
8.1 ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคม และพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน _____	10
8.2 การตัดสินใจทางคลินิก _____	10
8.3 ทักษะการสื่อสาร _____	10
8.4 จริยธรรมทางการแพทย์ _____	10
8.5 การสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ _____	10
8.6 กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา _____	11
8.7 หลักการบริหารจัดการ _____	11
8.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย _____	11
8.9 การดูแลตนเองของแพทย์ _____	12
8.10 การเกี่ยวพันกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม _____	13
8.11 พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิก และเวชวิทยาการระบาด _____	13
8.12 เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ _____	13
9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย _____	14
9.1 กลวิธีการฝึกอบรม _____	14
9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้ _____	21
9.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก _____	24
10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง _____	28
10.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม _____	28
10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม _____	28
11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้ _____	28
11.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม _____	28
11.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้ _____	29
11.3 ศักยภาพการฝึกอบรม _____	29

	หน้า
12. คณาจารย์ และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม _____	31
12.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม _____	31
12.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม _____	32
12.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม _____	32
13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการและการจัดการ _____	33
14. แนวทางการพัฒนาคณาจารย์ _____	34
15. การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/แผนงานการฝึกอบรม และการทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม _____	35
15.1 การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร _____	35
15.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม _____	35
15.3 การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม _____	36
16. การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสู่ การปฏิบัติ _____	36
17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ _____	38
<b>ภาคผนวกที่ 1</b> ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน _____	39
<b>ภาคผนวกที่ 2</b> โรคหรือภาวะของผู้ป่วย _____	63
<b>ภาคผนวกที่ 3</b> หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ของเวชศาสตร์ครอบครัว _____	123
<b>ภาคผนวกที่ 4</b> กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ _____	145
<b>ภาคผนวกที่ 5</b> แฟ้มสะสมผลงาน _____	213
<b>ภาคผนวกที่ 6</b> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ _____	215
<b>ภาคผนวกที่ 7</b> ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วย หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๘ _____	227
<b>ภาคผนวกที่ 8</b> การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว _____	229





คำสั่งราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ที่ 003 / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ( มคอ.1 )

ด้วยแพทยสภากำหนดให้มีการพัฒนาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ทุก 5 ปี และให้ดำเนินการตามเกณฑ์ WFME ( World Federation for Medical Education ) ซึ่งราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย มีหน้าที่ในการดูแลการจัดทำเนื้อหาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านให้เหมาะสมกับงานเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาการฝึกอบรม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ ดังรายนามต่อไปนี้

- |                                      |                        |
|--------------------------------------|------------------------|
| 1. นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ          | ประธานกรรมการ          |
| 2. แพทย์หญิงสาวิตรี ตันเจริญ         | รองประธานกรรมการ       |
| 3. แพทย์หญิงวิชุดา จิรพรเจริญ        | อนุกรรมการ             |
| 4. นายแพทย์ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์        | อนุกรรมการ             |
| 5. แพทย์หญิงมาลินี บุญยรัตพันธุ์     | อนุกรรมการ             |
| 6. นายแพทย์ทพพัฒน์ โทเจริญวาณิช      | อนุกรรมการ             |
| 7. น.อ.นพ.ชัยณรงค์ ชีราทร            | อนุกรรมการ             |
| 8. แพทย์หญิงวิศรี วาสุรกุล           | อนุกรรมการ             |
| 9. นายแพทย์ปกรณ์ ทองวิไล             | อนุกรรมการ             |
| 10. พ.ท.พญ.พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ        | อนุกรรมการ             |
| 11. แพทย์หญิงพรเพ็ญ อัครวัชรวงกูร โก | อนุกรรมการ             |
| 12. แพทย์หญิงสุรฉวีศรี กอแก้ววิเชียร | อนุกรรมการ             |
| 13. แพทย์หญิงนิสิตา นาทประยุทธ์      | อนุกรรมการ             |
| 14. นายแพทย์วราวุธ กุลเวชกิจ         | อนุกรรมการ             |
| 15. นายแพทย์นนท์ โสวัณณะ             | อนุกรรมการ             |
| 16. แพทย์หญิงนภัทร แผ่นผล            | อนุกรรมการ             |
| 17. นายแพทย์นฤชา โกมลสุรเดช          | อนุกรรมการ             |
| 18. นายแพทย์อาทิตย์ ชัยธนसार         | อนุกรรมการและเลขานุการ |



๕๐ ปี  
๒๕๑๑-๒๕๖๑

## แพทยสภา The Medical Council

ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000  
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tivanont Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.  
Tel: ประชาสัมพันธ์ 02-590-1886 มีกิจกรรม 02-590-1880 นโยบาย 02-590-1887 ระเบียบ 02-590-1884 บริหาร 02-590-1888  
วิศวกรรม 02-590-1881, 02-589-7700, 02-589-8800 Fax: 02-591-8614-5 Website: www.tmc.or.th E-Mail: tmc@tmc.or.th

ประกาศแพทยสภา

ที่ 24 /2561

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

\*\*\*\*\*

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 21 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และมติ  
คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 3/2561 วันที่ 8 มีนาคม 2561 มีมติอนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการ  
ฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (วาระ 2561-2562) ดังรายนามต่อไปนี้

1. นายแพทย์อภิรักษ์	อร่ามรัตน์	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์โยธิน	เบญจวง	ที่ปรึกษา
3. แพทย์หญิงชลลดา	บุษยรัตน์	ที่ปรึกษา
4. นายแพทย์กฤษณะ	สุวรรณภูมิ	ประธานคณะกรรมการฯ
5. แพทย์หญิงสาวิตรี	ตันเจริญ	รองประธานฯ
6. แพทย์หญิงวิชุดา	จิรพรเจริญ	อนุกรรมการ
7. นายแพทย์บัณฑิตพงษ์	เกษมบูรณ์	อนุกรรมการ
8. แพทย์หญิงมาลินี	บุญรัตน์พันธุ์	อนุกรรมการ
9. นายแพทย์พนพัฒน์	โตเจริญวานิช	อนุกรรมการ
10. นาวาอากาศเอกชัยณรงค์	ธีรพร	อนุกรรมการ
11. แพทย์หญิงวิศรี	วายุรกุล	อนุกรรมการ
12. นายแพทย์วิวัฒน์	เจริญศิริวัฒน์	อนุกรรมการ
13. นายแพทย์ปกรณ์	ทองวีโล	อนุกรรมการ
14. พันโทหญิงพัฒนศรี	ศรีสุวรรณ	อนุกรรมการ
15. แพทย์หญิงพรเพ็ญ	อัครวีรางกูร โภ	อนุกรรมการ
16. แพทย์หญิงสุพรรณศรี	กอแก้ววิเชียร	อนุกรรมการ
17. แพทย์หญิงนิติตา	นภาพระยุทธ์	อนุกรรมการ
18. นายแพทย์วรารุจ	กุลเวชกิจ	อนุกรรมการ
19. นายแพทย์นนท์	โสวัฒนะ	อนุกรรมการ
20. แพทย์หญิงนภัทร	แผ่ผล	อนุกรรมการ
21. นายแพทย์ณัฐวุธ	มณีขาว	อนุกรรมการ
22. นายแพทย์อาทิตย์	ชัยชนสาร	อนุกรรมการและเลขานุการฯ



คำสั่งราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ที่ ๑ / 2561

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการผู้บริหารราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

วาระ พ.ศ. 2561-2562

อาศัยอำนาจตามความในข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2549 หมวด 3 ข้อ 10 ขอแต่งตั้งคณะกรรมการผู้บริหารราชวิทยาลัยฯ วาระ พ.ศ. 2561-2562 ดังนี้

1. ศศ.นพ.อภิรักษ์	อร่ามรัตน์	ประธาน
2. นพ. ปกรณ์	ทองวิไล	รองประธาน
3. พญ.สุพัศรา	ศรีวิมลชากร	เลขาธิการ
4. นพ.ชอุภูมิ	นิตะศรี	เหรัญญิก
5. พญ.สายรัตน์	นกกน้อย	วิชาการและวารสาร
6. นพ.อินธิพล	วงษ์พรหม	ประชาสัมพันธ์
7. นพ.ศตางค์	สุกผล	นายทะเบียน
8. พญ.สุลาวัลย์	วิจิตรเสริมธุกุล	ปฏิคม
9. พญ.ชดถลา	บุญรัตน์	กรรมการกลาง
10. รศ.นพ.เกษม	อุดวิชัย	กรรมการกลาง
11. รศ.พญ.สมจิต	พุดกะวิदानนท์	กรรมการกลาง
12. พญ.สุกัญญา	หังสพฤกษ์	กรรมการกลาง
13. ศศ.นพ.กฤษณะ	สุวรรณภูมิ	กรรมการกลาง
14. พญ.นิลิตา	นาทประสิทธิ์	กรรมการกลาง
15. นพ.นนท์	โสวัณณะ	กรรมการกลาง

**มีอำนาจหน้าที่** ตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2549 หมวด 3 ข้อ 14

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 25 มกราคม 2561 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 25 มกราคม 2561

(ศศ.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์)

ประธานราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

# บทนำ

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว 1.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวนี้ฉบับนี้ เป็นมาตรฐานคุณวุฒิฯ ฉบับแรกของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ซึ่งพัฒนาตามแนวทางมาตรฐานสากลของ World Federation for Medical Education (WFME) Global Standards for Quality Improvement: Postgraduate Medical Education ค.ศ. 2015 โดยมีขอบเขตครอบคลุมพันธกิจ ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม แผนงานฝึกอบรม ผู้เข้าฝึกอบรม ผู้ให้การฝึกอบรม การบริหารการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา การประเมิน ทบทวน พัฒนาการฝึกอบรม และการประกันคุณภาพการฝึกอบรม การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นการศึกษาแพทยศาสตร์ระดับหลังปริญญา ซึ่งเป็นการศึกษาต่อเนื่องจากระดับการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต เพื่อเพิ่มพูนความสามารถทางคลินิกภายใต้การกำกับดูแล ที่มุ่งไปสู่การประกอบเวชปฏิบัติในฐานะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเต็มตัว ภายหลังการจบการศึกษา ผู้รับการฝึกอบรมจะได้รับการรับรองตามที่มาตรฐานคุณวุฒิฯ กำหนด องค์ประกอบสำคัญที่ต้องเน้นในการศึกษาแพทยศาสตร์ระดับหลังปริญญา ได้แก่ ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งเมื่อสำเร็จการศึกษาจะต้องมีกระบวนการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องด้วย

สถาบันฝึกอบรม ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรม ได้แก่แพทย์ประจำบ้าน ทั้งแผนการฝึกอบรมที่ใช้ โรงพยาบาลเป็นฐาน และแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ตลอดจนแพทย์ที่ขอสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สามารถใช้มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว 1.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา การจัดการเรียนการสอน การพัฒนาแผนงานฝึกอบรม เพื่อให้กระบวนการฝึกอบรมสัมฤทธิ์ผล สามารถสร้างความมั่นใจทั้งต่อผู้เรียน และสถาบันฝึกอบรมถึงมาตรฐานการอบรม เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด





# มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1)

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2562

## 1. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย)

เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Family Medicine

## 2. ชื่อหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)

วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)

วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภีไธย

(ภาษาไทย)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Family Physician



## หนังสืออนุมัติ

### ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรม  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

### ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) อว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

### ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

### 3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

### 4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา

เพื่อฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความเป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับความสามารถในการทำหัตถการที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเป็นการดูแลสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย แพทย์ผู้รับการอบรมผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ครอบครัวจึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในด้าน ทฤษฎีและปฏิบัติ นอกจากความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัว



## 5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

### 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 ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 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) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ 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 และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 5.5.3 มีทักษะ non-technical skills
- 5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

#### 5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

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



## 6. มาตรฐานการเรียนรู้

### 6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- 6.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 6.1.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 6.1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 6.1.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
- 6.1.5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6.1.6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- 6.1.7 การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

### 6.2 ชั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับชั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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



## ขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคล</li> <li>- ครอบครัว</li> <li>- ชุมชน</li> </ul>	2	3	4
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุม กลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

## 7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม

### 7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 7.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่จัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม ได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ ราชวิทยาลัยกำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้อง ประสบในชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไป

#### 7.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลา เกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร สถาบันฝึกอบรมที่หน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับ ประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือใน



- ระดับชั้นปีที่ 1** ควรครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม
- ระดับชั้นปีที่ 2** กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ
- ระดับชั้นปีที่ 3** เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

## 7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

- 7.2.1 ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก 1)
- 7.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)
- 7.2.3 หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก 3)

## 7.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม

3 ปี

## 7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

สถาบันฯ ต้องมีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหารและการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ภาระงานการฝึกอบรม/หลักสูตรต้องมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขานั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

## 7.5 สถานะการปฏิบัติงาน

สถาบันฯ ต้องจัดสถานะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้

- 7.5.1 ให้ผู้เข้ารับการอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ (รวมถึงการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ) ที่เกี่ยวข้องกับฝึกอบรม ระบุกฎเกณฑ์และประกาศให้ชัดเจนเรื่องเงื่อนไขงานบริการและความรับผิดชอบของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- 7.5.2 มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผน การฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น



- 7.5.3 จัดมีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย
- 7.5.4 ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

## 8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา

8.1 ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน รวมทั้งโรคหรือภาวะของผู้ป่วยและเหตุการณ์ที่จำเป็นในสาขานั้น โดยความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

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

### 8.2 การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

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

### 8.3 ทักษะการสื่อสาร

- 8.3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 8.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 8.3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

### 8.4 จริยธรรมทางการแพทย์

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

### 8.5 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

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



## 8.6 กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา

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

## 8.7 หลักการบริหารจัดการ

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

## 8.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 8.8.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 8.8.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- 8.8.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- 8.8.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 8.8.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน
- 8.8.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 8.8.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 8.8.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรค และการรักษา
- 8.8.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง



- 8.8.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 8.8.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.8.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 8.8.13 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 8.8.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 8.8.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

## 8.9 การดูแลตนเองของแพทย์

- 8.9.1 การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องและเหมาะสม
- 8.9.2 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุดมิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
- 8.9.3 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุดมิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ การมีอาจารย์แพทย์ที่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม
- 8.9.4 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุดมิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
- 8.9.5 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ



- 8.9.6 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ
- 8.10 การเกี่ยวพันกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม**
- 8.10.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
- 8.10.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่
- 8.10.3 นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.11 พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและเวชวิทยาการระบาด**
- 8.11.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
- 8.11.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
- 8.11.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 8.11.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 8.11.5 การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 8.11.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 8.11.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย
- 8.12 เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์**
- 8.12.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.12.2 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ Evidence-Based Medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 8.12.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ มีแหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 8.12.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนแอกว่าที่หนักแน่น
- 8.12.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 8.12.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย
- 8.12.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เหมาะสมตามบริบท





## 9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย

### 9.1 กลวิธีการฝึกอบรม

#### 9.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีแนวทางหรือคู่มือการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตร (rotation) จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินให้ชัดเจน

สถาบันฝึกอบรมควรกำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนให้เหมาะสม โดยสอดแทรกความรู้ทางด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างพอเพียง สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีแพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครอบครัวรวมกันตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันสมทบที่มีผู้ป่วยใน

#### 9.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

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



การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน)

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

**เวชปฏิบัติครอบครัว**

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

**1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว**

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

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

**2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน**

สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยสถาบันฝึกอบรมต้องจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้าน มีแพทย์ที่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา และจัดระบบการบันทึก การติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ประจำบ้าน



### 3) ผู้ป่วยใน

สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง สั่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ที่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ตลอดจนการส่งต่อ

### 4) การปฏิบัติงานในชุมชน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้โดยแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน อย่างต่อเนื่อง

### การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

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

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

แพทย์ประจำบ้านควรได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ควรมีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม ควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้นๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น และผู้ป่วยในตามความเหมาะสม ทั้งนี้ การจัดให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้สังเกตการณ์ไม่เพียงพอ



## การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์  
เวชศาสตร์ครอบครัว

### สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน  
หมุนเวียน (rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน 24 สัปดาห์ ดังนี้

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

### สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการ  
สอบฝึกปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง 24 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

1. จิตเวชศาสตร์	8 ครั้ง
2. ตจวิทยา	4 ครั้ง
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4 ครั้ง
4. รังสีวิทยา	2 ครั้ง
5. วิสัญญีวิทยา/คลินิกกระบังปวด	2 ครั้ง
6. จักษุวิทยา	2 ครั้ง
7. โสต ศอ นาสิก	2 ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านควรได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย ไป  
ยังผู้เชี่ยวชาญ

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน ควรมีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่  
เหมาะสม ควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้นๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบ  
เบื้องต้นด้วย ทั้งนี้การจัดให้แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้สังเกตการณ์ไม่เพียงพอ

## วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงาน  
เวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก



### วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

### ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

#### 9.1.3 การเรียนรู้ในท้องถิ่น

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในท้องถิ่นควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้มีการจัดกิจกรรมวิชาการอย่างน้อยครั้งวันต่อสัปดาห์ กิจกรรมวิชาการที่ควรจัดมีดังต่อไปนี้

#### การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

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



## ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยกำหนดชุดการเรียนรู้ ตาม EPAs และเพิ่ม 1 ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด 8 ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

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

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

โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

### จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module

	Module								จัดโดย
	1	2	3	4	5	6	7	8	
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	1 IL04	1 IL05	1 IL06			รว สถาบัน
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	1 WS10	1 WS11	1 WS12			
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	1 WS16	1 WS17	1 WS18			รว/ สถาบัน



	1 WS19	1 WS20	1 WS21	1 WS22	1 WS23	1 WS24	2 WS25 WS26	4 WS27 WS28 WS29 WS30	สถาบัน
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	1 WS34	1 WS35	1 WS36			รว/ สถาบัน
รวม	5	5	5	5	5	5	2	4	36

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลา 3 วัน

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL 01-06

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 13-18

การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 31-36 ทั้งนี้ WS 07-12 และ WS 19-30 สามารถจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 2 ได้ตามความเหมาะสมขึ้นกับดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรม

#### 9.1.4 การเรียนรู้แบบอื่น

สถาบันฝึกอบรมควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- จรรยาบรรณทางการแพทย์
  1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต



2. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์

- Clinical Teaching Skills
- Communication Skills
- การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล
- องค์กรเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล
- การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง
  1. ทักษะและวิธีการในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature) การใช้ internet
  2. การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ
  3. การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

### 9.1.5 การฝึกฝนหัตถการ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่สอนและแนะนำแพทย์ประจำบ้านให้เกิดทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

### 9.1.6 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรอบของวิทยานิพนธ์ และบันทึกการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

## 9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการศึกษา ประกอบด้วย

### 9.2.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาระหว่างการฝึกอบรมครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้





- มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 4)
- มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบปilotโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ช่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว
- มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

### การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบทำโดย

- ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ/ สถาบันฝึกอบรบ ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/ portfolio (ภาคผนวก 5) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- สถาบันฝึกอบรบสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบในมิติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรบโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบได้สมบูรณ์ขึ้น

### 9.2.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

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



คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ราชวิทยาลัยกำหนดให้เป็นไปตามรายละเอียดใน ภาคผนวก 8

### 1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

### 2) เอกสารประกอบ

2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

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

2.3 ผลงานวิจัย

2.3.1 ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้นิพนธ์หลัก

2.3.2 บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ

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

2.4 รายงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ

2.5 รายงานโครงการชุมชน

2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

### 3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

3.1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ)

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



### 3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย

3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Log-book) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ

### 3.3 การสอบปากเปล่า

### 3.4 การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน

#### หมายเหตุ

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

## 9.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขานั้นให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

### 9.3.1 การทำวิจัย

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

1. ชื่อเรื่อง
2. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
3. จุดประสงค์ของการวิจัย
4. วิธีการวิจัย
5. ผลการวิจัย
6. การวิจารณ์ผลการวิจัย



7. เอกสารอ้างอิง
8. บทคัดย่อ

### **ขอบเขตความรับผิดชอบ**

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัย ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัย เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

### **คุณลักษณะของงานวิจัย**

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

### **สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย**

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย



4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย

5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป

6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ

6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย

6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

### กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
	ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



### 9.3.2 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

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

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



## ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ของท่านได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ราชวิทยาลัยฯ แนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ท่านเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีหรือนักบริหาร หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษา แสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนที่ท่าน จาก วว. หรือ อว.
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนที่ท่าน

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิการศึกษานี้ อาจจะมี คำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

## 10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

### 10.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดทำ การทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยสถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการให้คะแนนและการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ ตลอดจนการอุทธรณ์การประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งสถาบันฝึกอบรมจะต้องมีการวางแผนและรายงานผลการทวนสอบ ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

### 10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมดำเนินการตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

## 11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

### 11.1 คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- 1) ผู้รับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
  - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง



## 11.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบ รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

ในการรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบสถาบันฝึกอบรบต้องแสดงนโยบายและประกาศของสถาบันเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบมีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบันมีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่ไม่ขัดต่อพหุศกาศ เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรม การเทียบโอนผลการเรียนรู้สามารถทำได้ภายใต้ความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการฝึกอบรบและสอบฯ

## 11.3 ศักยภาพการฝึกอบรบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรบรับผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบได้ในสัดส่วนที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรบต่อชั้นปี	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ	2	3	4	5	6
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	900	1,800	2,700	3,600	4,500
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	20	30	30	30	40
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
กุมารแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
ศัลยแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
สูตินรีแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1	1	1	1	1





จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	8	9	10	11	12
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	5,400	6,300	7,200	8,100	9,000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	40	60	60	60	80
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
กุมารแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
ศัลยแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
สูตินรีแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	2	2	2	2	2

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	14	15	16	17	18
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	9,900	10,800	11,700	12,600	13,500
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	80	100	100	100	120
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
กุมารแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
ศัลยแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
สูตินรีแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	3	3	3	3	3



จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	16	17	18	19	20
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	20	21	22	23	24
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของ แพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	14,400	15,300	16,200	17,100	18,000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	120	140	140	140	160
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและ ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	16	17	18	19	20
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
กุมารแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
ศัลยแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
สูตินรีแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	4	4	4	4	4

#### หมายเหตุ

- กรณีอาจารย์มากกว่า 24 คน หากต้องการเพิ่มศักยภาพ ให้เป็นไปตามการพิจารณาของคณะกรรมการ ฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ
- ในกรณีที่ เป็นเครือข่ายการฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวนอาจารย์ที่ใช้ในการ คำนวณศักยภาพการฝึกอบรม จะต้องไม่ซ้ำกับอาจารย์สำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็น ฐาน โดยจำนวนอาจารย์ในเครือข่ายจะต้องประกอบไปด้วยอาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบัน ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ ทั้งนี้เครือข่ายจะต้องรายงานจำนวนอาจารย์ประจำปีแก่คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ เพื่อประเมินศักยภาพการฝึกอบรม

## 12. คณาจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

### 12.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ



## 12.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปับตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิปับตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ รวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับเงินเดือนในอัตราเต็มเวลา

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา แบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านสาขาอื่น

ผู้ให้การฝึกอบรมวุฒิปับตรฯในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลัก ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

## 12.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

12.3.1 จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

12.3.2 ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

สถาบันฝึกอบรมสมทบต้องมีแพทย์พี่เลี้ยงที่ได้รับวุฒิปับตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ อนุมัติให้สถาบันฝึกอบรม มีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิปับตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่น ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสตศอนาสิกวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวชศาสตร์ หรือ เวชศาสตร์ป้องกัน ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาควิชา/กอง/ฝ่าย เวชศาสตร์



ครอบครั้ว (เวชปฏิบัติครอบครัว) หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในลักษณะเดียวกันกับเวชปฏิบัติครอบครัว เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี ทดแทนอาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และ ความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้าน การศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์ จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยัง ต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้าน การแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา

สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันควรพิจารณา ลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

### 13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ

สถาบันฯ ต้องกำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการ ที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึ กอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิด ของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่ง อำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนกรทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ



- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนงานฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม
- สถาบันฯ ต้องบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- สถาบันฯ ต้องกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สถาบันฯ ต้องมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- สถาบันฯ ต้องจัดให้มีให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

#### 14. แนวทางการพัฒนาอาจารย์

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีแนวทางการพัฒนาอาจารย์ ดังนี้

- 14.1 การปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา
- 14.2 การส่งเสริมอาจารย์ให้มีการเพิ่มพูนความรู้สร้างเสริมประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงานทางวิชาการและวิชาชีพ เข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- 14.3 การเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัย ตามกระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา
- 14.4 สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้
- 14.5 สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ



## 15. การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และการทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

### 15.1 การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฯ ต้องกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ มีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ต้องครอบคลุม

- พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนงานฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ ต้องแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

### 15.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมที่จะได้รับการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 15.2.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี
- 15.2.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี



### 15.3 การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฯ ต้องจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

ราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ

## 16. การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สู่การปฏิบัติ

สถาบันฯ ควรระบุข้อควรดำเนินการของสถาบันฝึกอบรมที่ประสงค์จะเปิดหรือปรับปรุงแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรฝึกอบรมความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขานั้น โดยให้สถาบันฝึกอบรมดำเนินการดังนี้

16.1 พิจารณาความพร้อมและศักยภาพในการบริหารจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมในหัวข้อต่างๆ ที่กำหนดในมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

16.2 แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ตามมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบด้วยกรรมการอย่างน้อย 5 คน โดยมีอาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมและอาจารย์ประจำแผนงานฝึกอบรมอย่างน้อย 2 คน และบุคคลภายนอกซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญหรือเทียบเท่าในสาขานั้นอย่างน้อย 2 คน เพื่อดำเนินการพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม โดยมีหัวข้อและรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมอย่างน้อยตามที่กำหนดไว้ในแนวทางการจัดทำแผนงานฝึกอบรม รายละเอียดของหลักสูตร กิจกรรม การวัดประเมินผลการเรียนรู้ (โดยแพทย์สภา) และรายงานการประเมินตนเองของสถาบันการฝึกอบรม (มคอ.3)

16.3 การพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามข้อ 16.2 นั้น ในหัวข้อมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คาดหวัง นอกจากมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว สถาบัน/แผนงานฝึกอบรมอาจเพิ่มเติมมาตรฐานผลการเรียนรู้ซึ่งสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมต้องการให้แพทย์เฉพาะทางที่สำเร็จการฝึกอบรมจากสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมนั้นมีความรู้คุณลักษณะเด่น หรือพิเศษกว่าแพทย์เฉพาะทางในระดับคุณวุฒิและสาขาเดียวกันของสถาบัน/แผนงาน



ฝึกอบรมอื่น เพื่อให้เป็นไปตามปรัชญาและปณิธานของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรม และเป็นที่น่าสนใจของบุคคลที่จะเลือกเรียนหลักสูตรของสถาบัน/แผนงานฝึกอบรมนั้น โดยให้แสดงแผนที่การกระจายความรับผิดชอบต่อมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่รายกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และขึ้นขีดความสามารถของแพทย์เฉพาะทางสาขานั้น (curriculum mapping) เพื่อให้เห็นว่าแต่ละรายกิจกรรมในหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมมีความรับผิดชอบหลัก หรือความรับผิดชอบรองต่อมาตรฐานผลการเรียนรู้ด้านใดบ้าง

16.4 จัดทำรายละเอียดของรายกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบที่คณะกรรมการกลางการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกำหนด (รายละเอียดของรายกิจกรรม) พร้อมทั้งแสดงให้เห็นว่า แต่ละรายกิจกรรมจะทำให้เกิดผลการเรียนรู้ที่คาดหวังในเรื่องใดบ้าง สถาบัน/แผนงานฝึกอบรมต้องมอบหมายให้ภาควิชา/กลุ่มงานจัดทำรายละเอียดของรายกิจกรรมทุกรายกิจกรรม ให้เสร็จเรียบร้อยก่อนการเปิดฝึกอบรมในแต่ละระดับให้ครบทุกรายกิจกรรม

16.5 สถาบันฝึกอบรมต้องเสนอรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม ซึ่งได้จัดทำอย่างถูกต้องสมบูรณ์แล้วต่อราชวิทยาลัยฯ พิจารณานุมัติก่อน แล้วเสนอต่อให้แพทยสภาเห็นชอบก่อนเปิดการฝึกอบรม

16.6 เมื่อราชวิทยาลัยฯอนุมัติและแพทยสภาให้ความเห็นชอบหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามข้อ 16.5 แล้ว ให้มอบหมายอาจารย์ผู้สอนแต่ละรายกิจกรรมดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามกลยุทธ์การฝึกอบรม และการประเมินผลที่กำหนดไว้ในรายละเอียดของหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และรายละเอียดของรายวิชาให้บรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ที่คาดหวังของสาขานั้น

16.7 เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม การประเมินผล และการทวนสอบผลการเรียนรู้ของแต่ละระดับแล้ว ให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมจัดทำรายงานผลการดำเนินการของรายกิจกรรม ซึ่งรวมถึงการประเมินผลและการทวนสอบผลการฝึกอบรมในรายกิจกรรมที่ตนรับผิดชอบพร้อมปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานฝึกอบรมประมวล/วิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินการ และจัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรในภาพรวมประจำปีการฝึกอบรมเมื่อสิ้นปีการฝึกอบรม โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบ มคอ.3 เพื่อใช้ในการพิจารณาปรับปรุงและพัฒนากลยุทธ์การฝึกอบรม กลยุทธ์การประเมินผล และแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหากจำเป็นจะต้องปรับปรุงหลักสูตร /แผนงานฝึกอบรม หรือการจัดการฝึกอบรมก็สามารถทำได้

16.8 เมื่อครบรอบหลักสูตร ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตร โดยมีหัวข้ออย่างน้อยตามแบบ มคอ.3 เช่นเดียวกับการรายงานผลการดำเนินการของหลักสูตรในแต่ละปีการฝึกอบรม และวิเคราะห์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริหารจัดการหลักสูตรในภาพรวมว่าผู้รับการฝึกอบรมบรรลุมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ รวมทั้งให้นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และ/หรือการดำเนินการของหลักสูตรต่อไป





## 17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

17.1 ราชวิทยาลัยฯ เผยแพร่มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ในรูปแบบออนไลน์หรือเว็บไซต์ของราชวิทยาลัยฯ และส่งรูปเล่มให้สถาบันฝึกอบรมหลัก และสถาบันปฏิบัติงานเพื่อการสอบ

17.2 ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมเผยแพร่หลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม (มคอ.2) ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม



# ภาคผนวก 1

## ความรู้พื้นฐาน

สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมี ดังนี้

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

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

### สมรรถนะด้านที่ 1: การบริหารผู้ป่วย (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 (Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

## สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

- 5.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)



#### 5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

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

### สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

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

##### 1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย

- 1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา
- 1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
- 1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
- 1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น



- 1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง
- 1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า
- 1.1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา
- 1.1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา
- 1.1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล
- 1.1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.1.2 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
  - 1.1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค
  - 1.1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา
  - 1.1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
- 1.1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
  - 1.1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
  - 1.1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล
  - 1.1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
  - 1.1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
  - 1.1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
  - 1.1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยอื่น
  - 1.1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ กับหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ
  - 1.1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ
  - 1.1.3.9 การวางแผนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้ นำ ต่อรอง หรือประนีประนอมเพื่ออ้าวงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

## 1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้



- 1.2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
  - 1.2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทักษะ อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม
  - 1.2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
  - 1.2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย
  - 1.2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง
  - 1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
  - 1.2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข
- 1.2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย
  - 1.2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย
  - 1.2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
  - 1.2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
- 1.2.3 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน
  - 1.2.3.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ
  - 1.2.3.2 การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - 1.2.3.3 การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน

### 1.3 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health promotion and disease prevention)

- 1.3.1 การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ (evidence-based medicine) และความคุ้มค่า (cost-efficiency)
- 1.3.2 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ
  - 1.3.2.1 โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล
  - 1.3.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล
  - 1.3.2.3 การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย
  - 1.3.2.4 การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน



- 1.3.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
- 1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
- 1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
- 1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

#### 1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)

- 1.4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ (Intermediate care) เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้านอนที่โรงพยาบาล จนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge care plan)
- 1.4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic care consultation)
- 1.4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

#### 1.5 การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

- 1.5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.1.1 ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
- 1.5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
  - 1.5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
  - 1.5.2.1 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่อง
    - การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
    - การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
- 1.5.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาพร้อมกับผู้ป่วยและครอบครัว



- 1.5.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
- 1.5.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
- 1.5.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
- 1.5.3.3 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
- 1.5.3.4 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
- 1.5.3.5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชน ที่มีผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
- 1.5.3.6 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่จำเป็น และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- 1.5.3.7 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา
- 1.5.3.8 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- 1.5.3.9 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ
- 1.5.4 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
  - 1.5.4.1 บทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)
  - 1.5.4.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 1.5.5 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
  - 1.5.5.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา





- 1.5.5.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
- 1.5.5.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

### 2.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

- 2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
- 2.1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
- 2.1.3 กลไกของความชรา

### 2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

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

### 2.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 2.3.1 การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
  - 2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
  - 2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจ ปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
  - 2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนไป การดูแล และส่งต่อครอบครัวเพื่อรับการรักษหากมีความจำเป็น



- 2.3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น
- 2.3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน
  - 2.3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
  - 2.3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
  - 2.3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
  - 2.3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
  - 2.3.2.5 การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
  - 2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
  - 2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว
- 2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา
  - 2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
  - 2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีทางเลือกข้าง
  - 2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
  - 2.3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- 2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

## 2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

- 2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
- 2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
  - 2.4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม



- 2.4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 2.4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 2.4.2.4 การประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 2.4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 2.4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น
- 2.4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน
- 2.4.4 การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ
- 2.4.5 ความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการ
- 2.4.6 การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน
- 2.4.7 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- 2.4.8 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก
  - 2.4.8.1 การบริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน
  - 2.4.8.2 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน
  - 2.4.8.3 การส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 2.4.9 นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสาธารณสุขชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน
  - 2.4.9.1 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการ การบริการ การติดต่อสื่อสาร มาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
  - 2.4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง



- 2.4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
- 2.4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม
- 2.4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

### สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

#### 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

- 3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
- 3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม
  - 3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย
  - 3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์
- 3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
  - 3.1.3.1 การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย
  - 3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
  - 3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น
  - 3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย
  - 3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง
  - 3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล



### 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- 3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมอง การดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา
- 3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

### 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

- 3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
- 3.3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียนและการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน
- 3.3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
- 3.3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้
- 3.3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group)
- 3.3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
- 3.3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
- 3.3.9 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
- 3.3.10 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นพี่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.11 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.12 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- 3.3.13 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.3.14 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้



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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

### 4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- 4.1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice based learning)
- 4.1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร
- 4.1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

### 4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

- 4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)
- 4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
- 4.2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

### 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 จริยธรรมทางการแพทย์
- 4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
  - 4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
  - 4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม



- 4.3.2.3 การประเมินผลการสอน
- 4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น
- 4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม
- 4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา

#### 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.3 แหล่งที่สามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนแอกว่าและที่หนักแน่น
- 4.4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่อของงานวิจัย
- 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

#### 4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)



## สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

### 5.1 ธรรมเนียมทางคลินิก

#### 5.1.1 ธรรมเนียมทางคลินิก อันได้แก่

5.1.1.1 การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน

5.1.1.2 ความเป็นผู้นำ

5.1.1.3 การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ

5.1.1.4 การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ

5.1.1.5 การลดความเสี่ยงทางคลินิก

5.1.1.6 การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

5.1.1.7 การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน

5.1.1.8 การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์

5.1.1.9 การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมเนียมทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

5.1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนา การประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน

5.1.4 คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนงและภาระความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

5.1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

5.1.6 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล

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 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 5.1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว
- 5.1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน
- 5.1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น
- 5.1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

## 5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- 5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
- 5.2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพร่วมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์
- 5.2.4 การให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์
- 5.2.5 การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย
- 5.2.6 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส
- 5.2.7 การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแลรักษา
- 5.2.8 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วยในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 5.2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย
  - 5.2.9.1 ผู้ป่วยมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น



- 5.2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 5.2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง
- 5.2.9.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 5.2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- 5.2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม
- 5.2.12 การคั่นหามมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.13 การตอบสนองในกรณีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน
  - 5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
  - 5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง
  - 5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ
  - 5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย
- 5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว
- 5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว



- 5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม
- 5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม
- 5.2.22 การร่วมสัมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

### 5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)

- 5.3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย
- 5.3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง และไม่มีอคติ
- 5.3.3 การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- 5.3.4 การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
- 5.3.5 การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ
- 5.3.6 การรักษาเวลาในการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.7 การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การปรึกษาดูแลของตนเอง
- 5.3.8 การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 5.3.9 การตระหนักว่าอารมณ์ วิถีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้การปรึกษาดูแล

### 5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

- 5.4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน
- 5.4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความต่างต่างนั้น



- 5.4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
- 5.4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- 5.4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

### 6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

- 6.1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
- 6.1.2 ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย
- 6.1.3 บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น

### 6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 6.2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

### 6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

- 6.3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ
- 6.3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 6.3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
- 6.3.4 การเป็นผู้นำในการจัดการการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น
- 6.3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
- 6.3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 6.3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
- 6.3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



- 6.3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
- 6.3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- 6.3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
- 6.3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม
- 6.3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
- 6.3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอก และในองค์กร
- 6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชี้นำชุมชนในด้านสุขภาพ

#### 6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

- 6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ
  - 6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุงประเด็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ
  - 6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
  - 6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
  - 6.4.1.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 6.4.2 ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน
- 6.4.3 ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) มาประยุกต์ใช้
- 6.4.4 การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.4.5 การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
  - 6.4.5.1 ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว
  - 6.4.5.2 ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.4.6 นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ
- 6.4.7 การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ



## 6.5 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 6.5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 6.5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง
- 6.5.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กร ที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน
- 6.5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผย 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 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรค และการรักษา
- 6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ ค้นหาความเสี่ยง



- 6.5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
- 6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา

## 6.6 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

- 6.6.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (hospital information system)
- 6.6.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุและแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี
- 6.6.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
- 6.6.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
- 6.6.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล
- 6.6.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์อื่น
- 6.6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
- 6.6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 6.6.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (family folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 6.6.10 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน (community folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

## 6.7 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and health economics)

- 6.7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล
  - 6.7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย
  - 6.7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้



- 6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
  - 6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
  - 6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
  - 6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่าง ๆ และสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสมคุ้มค่า
  - 6.7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ ในการดูแลสุขภาพ โดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
  - 6.7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า







## ภาคผนวก 2

### โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้

1. Care of couple
2. Care of children and adolescent health
3. Care of elderly
4. Gender-specific health issues: women and men's health
5. Sexual health
6. Palliative Care
7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
8. Care of Specific Populations and occupational health
9. Disaster Medicine
10. International Health and travel medicine
11. Human behavior and mental health
12. Clinical management
  - 12.1 Cardiovascular problems
  - 12.2 Digestive problems
  - 12.3 Drug and alcohol problems
  - 12.4 ENT and facial problems

- 12.5 Eye problems
- 12.6 Endocrine problems
- 12.7 Neurological problems
- 12.8 Respiratory problems
- 12.9 Rheumatology and musculoskeletal problems
- 12.10 Skin problems
- 12.11 Hematologic problems
- 12.12 Renal problems
- 12.13 Nutritional problems

## 1. Care of couple

### การดูแลคู่ครอง

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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



### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร คู่ครองตัวเองได้

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แลกแรงแคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
- 5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครองและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- 5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)
- 5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครองและครอบครัวนั้นได้

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
- 6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคู่ครองที่มีปัญหา
- 6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้



- 6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่มือใหม่ในชุมชนได้
- 6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่มือที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

## 2. Care of children and adolescent health

### การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

##### 1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้

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

##### 1.2 ในวัยรุ่น

- การใช้สารเสพติด
- การกินผิดปกติ
- ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น
- การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



- ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น
  - ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น
  - ปัญหาสุขภาพจิต
  - ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น
- 1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี
  - 1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม
- 2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
- 2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น
- 2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
- 3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น



- 5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
- 5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

## 3. Care of elderly

### การดูแลผู้สูงอายุ

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีส่วนร่วม
- 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม



2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมาใช้ใน  
เวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่อง  
ภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้  
เหมาะสม
- 3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทาง  
ห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
- 3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presenta-  
tion) ทั้งอาการและอาการแสดง

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
- 4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟันฟูสภาพและการ  
ดูแลระยะสุดท้ายได้

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ
- 5.2 ดูแลผู้สูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
- 5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่าง  
เหมาะสม
- 5.4 วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่  
สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- 6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่าง  
เหมาะสม





- 6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

## 4. Gender-specific Health Issues

### การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ

#### 4.1 Women's Health

##### การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

##### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

##### อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

##### ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast augmentation, CA breast



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

**การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้บ่อย:**

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



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

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณีที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่อกจากการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ปัญหาด้านสุขภาพของสตรี



#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ
- 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรีเช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกัน การป้องกันภาวะกระดูกโปร่งบาง
- 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
- 4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่นๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี
- 6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

### 4.2 Men's Health

#### การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

##### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
- 1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง



### อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

### ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

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

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ



- 2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษาด้วยแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมืออาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเขินอายน้อยที่สุด

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชายมักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง
- 3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง
- 3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- 3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น testicular torsion, paraphimosis, priapism

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว
- 5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีการทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจในผู้ป่วยเพศชาย

### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี



## 5. Sexual Health

### สุขภาวะทางเพศ

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ sexual orientation หรือ เพศของกลุ่มคนผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ นั้น
- 2.4 เข้าใจถึง การที่สังคม ตีตราบาป ให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากรทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ในการที่ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทางเพศ



- 2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตัดยาเสพติด สุรา และที่มีประวัติ sexual abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้
- 2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิด การตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้
- 2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุ จะถูกละเลย ในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- 3.3 บรรยาย ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatisation ได้
- 3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned pregnancy ได้
- 3.5 อธิบาย Best-practice guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษา แก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้
- 3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพทางเพศ เช่น emergency contraception, severe pelvic inflammatory disease, serious infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
- 3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้
- 3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการทั้ง ๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย





#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้
- 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย
- 5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย
- 5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้
- 5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ๆ ได้



- 6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชนต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ
- 6.3 ทราบระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ Specialist contraception care, termination of pregnancy, STD diagnosis and management, HIV management และ sexual dysfunction
- 6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

## 6. Palliative Care

### การดูแลแบบประคับประคอง

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

#### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย



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

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้



## 7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)

### การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่
- 1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้
- 1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย
- 2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา
- 2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน

#### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และการแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์
- 3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด
- 3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ



#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ผลสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
- 4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้กับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น
- 5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว
- 5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
- 6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฎิบัติเป็นผู้ประสานงาน

## 8. Care of Specific Populations and occupational health

### การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และภาคบริการ
- 1.2 รู้ระบาศติวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้
- 1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน



- 1.6 จัดบริการสุขภาพพระดัตถ์ปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.7 รู้ระบอดวิทยของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษ

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
- 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
- 2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การเฝ้าไข้ และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
- 2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ส้ารวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 3.6 ทำห้ตกลงการได้ในกรณีฉุกเฉิน

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง



- 4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.8 พื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง
- 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง
- 5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง
- 5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพ โดยมีทางเลือกหลากหลายเพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานและชุมชน
- 6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
- 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
- 6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
- 6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างอย่างเท่าเทียมกัน



- 6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

## 9. Disaster medicine

### เวชศาสตร์ภัยพิบัติ

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติในเบื้องต้นได้
- 1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงโซนสีดํา เขียว เหลือง และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
- 1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ
- 1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
- 1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
- 1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่างๆที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- 1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
- 1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
- 1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีสถานะเครียด
- 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ





1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากทำงานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อกองการร้ายได้
- 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อกองการร้ายได้
- 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบดังกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว
- 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอกซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้



#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสพภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้
- 4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสพภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสพภัยพิบัติได้
- 6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสพภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 6.4 เป็นผู้นำ เป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสพภัยพิบัติได้

## 10. International Health and travel medicine

### สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศและเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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



- 1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย
- 1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบต่อ การเจ็บป่วย
- 2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
- 2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ
- 2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
- 2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
- 2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
- 4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศ
- 4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
- 5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้



5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

## 11. Human behavior and mental health

### พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้

1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม

1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล

1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์ อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร การใช้ยา และการดูแลตนเอง

1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม

1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้

1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้

1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น

1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น



- 1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
- 2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
- 2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยยากจะกล่าวถึง
- 2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชและปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
- 2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
- 3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (emotional distress)
- 3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวข้องกับภาวะทางกาย
- 3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- 3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน



- 3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ การทำร้ายตนเองบ่อย ๆ ในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของภาวะตราบาป (stigma) และการแยกตัวจากสังคม
- 6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
- 6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 6.4 ประเมินองค์กรทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น



## 12. Clinical management

### การจัดการปัญหาทางคลินิก

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

### 12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้
- 1.2 มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
- 1.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสม และทันท่วงที โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 1.4 เลือกใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
- 1.5 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
- 1.6 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้



## อาการ

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

## ภาวะความเจ็บป่วย

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

## Investigation

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

## การรักษา

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





- รักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการอันสงสัยจะเกิดจากภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างทันที่

### การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

- 1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้น ๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก้ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
- 2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
- 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
- 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย



2.9 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันที่ทั้งที่ เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischaemia
- 3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
- 3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
- 3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากกลุ่ม Statins

### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ละรายได้
- 4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยง และความรุนแรงของโรค ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
- 4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด

### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยง ในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
- 5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้



## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้
- 6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

## 12.2 ปัญหาาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 1.2 รู้ระดับวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุจจาระร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่าง ๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
- 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรกระบบย่อยอาหาร
- 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
- 1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
- 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
- 2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
- 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
- 2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 สืบค้น รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร



- 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
- 3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

### 12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่าง ๆ ได้ ทั้งทางกาย จิตใจและสังคม
- 1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา



- 1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
- 1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
- 1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้
- 1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล
- 1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาเสพติด

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ย่อยจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
- 4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบบ่อยกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
- 4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกันและดูแลปัญหาเหล่านั้นได้
- 4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด



## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวข้องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
- 5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่าง ๆ
- 6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
- 6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
- 6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

## 12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- 1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- 1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ยารักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้
- 2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
- 2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก
- 2.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ความรู้และอุปนิสัยการช่วยในการวินิจฉัย
- 3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ ศีรษะและคอ
- 3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย



#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

### 12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
- 1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปยังผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
- 1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้

#### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- 2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
- 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม

#### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว



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

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
- 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
- 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

### 12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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





## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
- 2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- 2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 2.5 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลงระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.6 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 2.7 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
- 3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาในระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน
- 3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาในระบบต่อมไร้ท่อ



#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

### 12.7 ปัญหาระบบประสาท (Neurological problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาทในภาวะปกติ
- 1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้



- 1.2.1 อาการและโรคทางระบบประสาท
  - 1.2.1.1 ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri, Emergent headaches ได้แก่ Sub-arachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis
  - 1.2.1.2 การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
  - 1.2.1.3 หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
  - 1.2.1.4 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea
  - 1.2.1.5 โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง, Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
  - 1.2.1.6 การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy
  - 1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง
  - 1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง
- 1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
  - 1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น
  - 1.2.2.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI
  - 1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
  - 1.2.2.4 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.2.3 การดูแลรักษา
  - 1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม
  - 1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง
  - 1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้



#### 1.2.4 การป้องกัน

1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่าง ๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยได้

1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

- 1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟู และการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
- 1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
- 1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาร่วมในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ยังไม่แน่นอนหรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ
- 2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้
- 3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น



- 3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง
- 3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรืออธิบายไม่ได้
- 3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต
- 3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่มิให้เกิดอาการ
- 4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทและให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
- 5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบประสาทได้

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรกระบบประสาทในชุมชนได้



- 6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม
- 6.5 จัดระบบการให้บริการและบริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

## 12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
- 3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม



- 3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
- 3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น
- 3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม
- 3.8 แผลฟิล์มเอกซเรย์โรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรกระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้
- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้
- 4.4 พินฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่น โรคถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
- 5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
- 5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรกระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้



- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้
- 6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจและประยุกต์ใช้นโยบายได้

## 12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้
  - 1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
    - 1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
    - 1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
    - 1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
    - 1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ
  - 1.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้
    - 1.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)
    - 1.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)
    - 1.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)
    - 1.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)
    - 1.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)
    - 1.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
    - 1.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (osteoporosis)
    - 1.1.2.8 Somatisation / Fibromyalgia & allied syndromes
    - 1.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)
    - 1.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)
    - 1.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)





- 1.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)
- 1.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)
- 1.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)
- 1.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)
- 1.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
  - 1.1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
  - 1.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
  - 1.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
  - 1.1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.1.4 การดูแลรักษา
  - 1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษา เบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
  - 1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ
  - 1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
  - 1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
  - 1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดเจ็บแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
  - 1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator
  - 1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้
  - 1.1.5.4 ระวังปวดโดยการใช้ยาหรือวิธีอื่น
  - 1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ
  - 1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
  - 1.1.5.6 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา
- 1.1.6 การป้องกัน
  - 1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
  - 1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้



- 1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 1.3 อธิบายบทบาทของทีมนสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้
- 1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.2 สรุปรูปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้าง
- 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูกกล้ามเนื้อและข้อ

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันที่ทั้งที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันกั๊ชในขั้นพื้นฐาน เป็นต้น
- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (inflammatory conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (non-inflammatory conditions)
- 3.4 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatisation)



- 3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทหาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 6.3 จัดลำดับความสำคัญในแก่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
- 6.4 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน



## 12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- 1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
- 1.3 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้
  - Eczema
  - Dermatitis
  - Bacterial Skin infection
  - Fungal Skin Infection
  - Viral Skin Infection
  - Parasitic Infection
  - Psoriasis
  - Pityriasis rosea (PR)
  - Lichen planus (LP)
  - Allergy

### 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (patient agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.3 สรุปปัญหาโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง

### 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้



- 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
- 3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
- 3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
- 4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
- 5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
- 5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
- 6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

### 12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน
- 1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม



## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
- 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด
- 3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย
- 3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น blood exchange, blood transfusion
- 3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่างเช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง
- 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้
- 4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้



5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วย และครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้

6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

## 12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรค และปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

1.1.1 Hereditary and congenital disorders

- Polycystic kidney

1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders

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

1.1.3 Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system

- Diabetic nephropathy
- Hypertensive nephrosclerosis
- Atheroembolic kidney disease



- 1.1.5 Vascular disorders
  - Renal artery stenosis
  - Renovascular disease
- 1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions
  - Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder
- 1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders
  - Renal and urethral tract injury
  - urethral stricture
  - Obstructive and reflux uropathy
  - Urolithiasis

1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria
- 1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine
- 1.2.3 Proteinuria
- 1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence
- 1.2.5 Acute urinary retention
- 1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders
- 1.2.7 Acute renal failure
- 1.2.8 Chronic kidney diseases

1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา

- 1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
- 1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
- 1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
- 1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา

1.4 การดูแลรักษา

- 1.4.1 อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs
- 1.4.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.4.3 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal dialysis) และการล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)





- 1.5 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต
- 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
- 3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา

## 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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



## 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

## 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 หาวิธีการต้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

### 12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

#### 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้
  - สารอาหารและส่วนประกอบของอาหาร
  - ธงโภชนาการ(Food Pyramid)
  - ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน(Thai Recommended Dietary Intake หรือ Thai RDI)
  - หลักการใช้อาหารทดแทน (Food Exchange)
- 1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion, disease prevention)
- 1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย
  - Cancer
  - Cardiovascular disease
  - Diabetes
  - Gastrointestinal disease
  - Hematologic disorders
  - Hyperlipidemia
  - Hypertension
  - Liver disease



- Obesity
- osteoporosis
- Renal disease

1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

## 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่
- การชั่งประวัติ
  - การตรวจร่างกาย
  - การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน (Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น
  - การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
  - เศรษฐฐานะ
  - สภาวะจิตใจและสุขภาพจิต
  - ระดับการศึกษา
  - สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต
- 2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

## 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น
- 3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ secondary malnutrition ซึ่งมีสาเหตุจาก systemic disease ดังนี้



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

#### 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค
- 4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 4.3 วินิจฉัยภาวะ disordered eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
  - Anorexia nervosa
  - Binge eating
  - Bulimia nervosa
- 4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

#### 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
- 5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย

#### 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 บอกนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์
- 6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้



6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



## ภาคผนวก 3

### หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

#### หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

- อธิบายข้อบ่งชี้ และเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
- ทำหัตถการต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
- ให้ข้อมูล ปรึกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
- ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
- ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
- ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวกับจริยธรรม กฎหมาย 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)

curettage (uterus)

joint (knee)

joint (other)

skin

subcutaneous tissue

### B

Biopsy

breast (needle) (percutaneous),

cervix,

pleural,

punch,

skin,

subcutaneous tissue,

superficial mass,

Block

digital nerve

local infiltration

spinal



Blood and blood component transfusion  
Bladder catheterization, transurethral  
Bleeding time

## C

Caesarean section (low cervical) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)  
Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support  
Central line: use/care  
Chest physiotherapy  
Circumcision  
Curettage: hordeolum (external), uterus (aspiration), (uterus with cervical dilation)  
Cutdown, venous

## D

Debridement: excisional, nail (bed)(fold), non-excisional, wound  
Delivery  
    assisted (spontaneous)  
    breech (partial) (assisted) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)  
    Caesarean section (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)  
    forceps (low with episiotomy) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)  
Destruction: cervix, skin, subcutaneous tissue  
Dialysis: peritoneal  
Dilation and curettage of uterus  
Drainage: abdominal (percutaneous), chest, postural, skin, subcutaneous tissue  
Dressing: burn, pressure, wound

## E

Electrocardiogram, perform and interpret  
Endotracheal intubation  
Episiotomy (with subsequent 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. อธิบายและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย และค่าบริการในการตรวจแต่ละอย่างในโรงพยาบาลได้

### รายชื่อทางตัดการ:

#### A

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

#### B

Blood gases determination: Arterial and capillary

#### D

Developmental screening:

#### G

Growth chart: Recording & interpretation

Growth velocity determination

#### I

Intellectual screening in mental retardation

#### P

Pubertal staging: Tanner

#### S

Skin biopsy

Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement

Sterile technique

Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy



Suprapubic aspiration of urine

## **T**

Testicular volume measurement

Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid

Tourniquet test

Transillumination test

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

## **U**

Ultrasonography: abdomen, gravid uterus

Universal precautions

Urethral catheterization indwelling

## **V**

Venipuncture

Venous cut down and CVP placement

Ventilation

Ventilation support, initiation

Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP

Visual screening: Acuity, strabismus

## **W**

Wound care

## **X**

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



## การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้
4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม กฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

### รายชื่อทางหัตถการ:

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

##### A

Abscess fluid, pus

##### B

Blood culture

##### C

CBC with differential count

Conjunctival swab: Bacteria, Chlamydia

Culture: Urine, Urethral, Vaginal, Other Body fluid

##### H

Hair collection (tinea)

##### N

Nasal smear for PMNs

Newborn blood screening: Hypothyroid, PKU



## **P**

Pleural fluid

## **S**

Skin scraping: Scabies, fungal

Scotch tape for pinworms

Spinal fluid

## **T**

Throat swab

Tracheal aspirate (include child with tracheostomy)

### **Perform and interpret:**

## **B**

Bedside glucose determination

## **C**

Capillary blood gases

- CBC: - Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets
- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body
  - Buffy coat smear & Wright stain
  - Interpret RBC indices read out on automated CBC

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

## **E**

ESR

## **G**

Gram stain and AFB stain



## **H**

Hematocrit

## **K**

KOH preparation: Hair, skin, vaginal

## **L**

Lymph node imprint

## **N**

Nasal smear for PMNs

## **P**

Platelet function test

## **R**

Rapid test: Cold agglutinin, mononucleosis agglutination test

## **S**

Stool: Occult blood, reducing substances, pH, parasites

## **T**

Throat swab culture: Selective media for group A presumptive diagnosis

Tzanck smear

## **U**

Urinalysis: Dip and microscopic

Urine culture & colony count

Urine ferric chloride test





## การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้

### ระดับที่ 1 หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิก

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัย และดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

### ระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

### ระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่เป็น

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง เคยช่วยทำ และสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

### ระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ 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	/			
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	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
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	/			
20	Gastric lavage 96.33 Gastric lavage	/			
21	Incision and drainage 86.04 Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
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	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
30	Normal labor 73.59 Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
31	Oxygen therapy 93.96 Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
32	PAP smear 91.46 Papanicolaou smear	/			
33	Phototherapy 99.83 Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
34	Polypectomy (cervical) 67.93 Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
35	Postural drainage 93.99 Other respiratory procedures, postural drainage	/			
36	Removal of foreign body from vagina in adult 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
37	Skin traction 93.46 Other skin traction of limbs	/			
38	Stomal care 97.04 Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
39	Strengthening and stretching exercise 93.1x Physical therapy exercises 93.27 Stretching of muscle or tendon	/			
40	Stump bandaging 93.56 Application of pressure dressing	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
41	Suture 86.59 Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
42	Umbilical vein catheterization 38.92 Umbilical vein catheterization	/			
43	Urethral catheterization 57.94 Insertion of indwelling urinary catheter	/			
44	Vaginal packing 96.14 Vaginal packing	/			
45	Venipuncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	/			
46	Wound dressing 86.28 Non-excisional debridement of wound, infection or burn 96.59 Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
47	Abdominal paracentesis 54.91 Percutaneous abdominal drainage, paracentesis	/			
48	Basic mechanical ventilation 96.7x Other continuous mechanical ventilation	/			
49	Cervical dilatation and uterine curettage 69.0x Dilation and curettage of uterus	/			
50	Contraceptive drug implantation and removal 99.23 Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone	/			
51	Incision and curettage (external hordeolum) 08.09 Other incision of eyelid, incision of hordeolum	/			
52	Intercostal drainage 34.04 Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
53	Joint aspiration, knee 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration	/			
54	Manual vacuum aspiration 69.5x Aspiration curettage of uterus	/			
55	Neonatal resuscitation and transportation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation	/			
56	Perineorrhaphy 75.69 Repair of other current obstetric laceration 71.71 Suture of laceration of vulva or perineum	/			
57	Plaster of Paris technique 93.53 Application of other cast	/			
58	Pleural paracentesis 34.91 Thoracentesis	/			
59	Removal of foreign body from conjunctiva 98.22 Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision	/			
60	Removal of foreign body from ear 98.11 Removal of intraluminal foreign body from ear without incision	/			
61	Removal of foreign body from nose 98.12 Removal of intraluminal foreign body from nose without incision	/			
62	Removal of foreign body from Throat 98.13 Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
63	Removal of foreign body from vagina in child 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
64	Removal of nail, nail bed, or nail fold 86.23 Removal of nail, nail bed, or nail fold	/			
65	Skeletal traction 93.43 Intermittent skeletal traction 93.44 Other skeletal traction	/			
66	Tubal ligation & resection 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation	/			
67	Venesection 38.94 Venous cutdown	/			
68	Amniotomy 73.01 Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor	/			
69	Appendectomy 47.09 Other appendectomy	/			
70	Bone marrow aspiration 41.38 Other diagnostic procedures on bone marrow	/			
71	Breech assistance delivery 72.52 Other partial (assisted) breech extraction	/			
72	Circumcision 64.0 Circumcision	/			
73	Closed reduction of simple fractures 79.0x Closed reduction of fracture without internal fixation	/			





ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
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	/			



ลำดับ ที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		1	2	3	4
86	Tracheostomy 31.1 Temporary tracheostomy, for assistance in breathing	/			
87	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition 88.76 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum	/			
88	Ultrasonography, gravid uterus 88.78 Diagnostic ultrasound of gravid uterus	/			
89	Vacuum extraction 72.7x Vacuum extraction	/			
90	Cervical spine and pelvic traction 93.21 Manual and mechanical traction	/			
91	Low forceps extraction 72.1 Low forceps operation with episiotomy	/			
92	Peritoneal dialysis 54.98 Peritoneal dialysis	/			
93	Pleural biopsy 34.24 Pleural biopsy	/			
94	Spinal anesthesia 03.91 Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia	/			
95	Vasectomy 63.73 Vasectomy	/			





## ภาคผนวก 4

### กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity: EPAs)

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

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

ตารางที่ 4.1 ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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

ตารางที่ 4.2 ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	2	3	4
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3



ตารางที่ 4.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System-Based Practice		
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.5	5.2.3	5.3.1	5.4.2	5.5.4	5.6.3		
			5.3.2			5.6.4		
			5.3.6			5.6.6		
						5.6.7		
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.6	5.2.2	5.3.1	5.4.2	5.5.2	5.6.3		
			5.3.2			5.6.6		
			5.3.4			5.6.7		
			5.3.6					
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.3	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.3		
			5.3.6			5.6.5		
						5.6.6		
						5.6.7		
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ	5.1.2	5.2.1	5.3.4	5.4.2	5.5.2			
			- บุคคล			5.3.4	5.4.2	5.5.2
			- ครอบครัว			5.3.3	5.4.2	5.5.2
			- ชุมชน			5.3.4	5.4.2	



EPA	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System-Based Practice
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุม กลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และ ฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.1	5.2.2	5.3.2	5.4.1	5.5.1	
กลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการ	5.1.2		5.3.5	5.4.2	5.5.3	
รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และ	5.1.4			5.4.3	5.5.6	
ฟื้นฟูสุขภาพ				5.4.4		
				5.4.5		
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	5.1.1	5.2.3	5.3.3	5.4.2	5.5.1	
			5.3.4	5.4.5	5.5.6	
			5.3.6			
7. การทำโครงการในชุมชน		5.2.4	5.4.3	5.4.2	5.5.1	5.6.1
			5.3.4		5.5.4	5.6.2
						5.6.4
						5.6.5



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

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



#### ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้คำแนะนำผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านได้

#### EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน



Level 5

ชั้นปีที่ 3

ให้คำแนะนำผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านได้



Level 4

ชั้นปีที่ 2

ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านได้เอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์ควบคุม



Level 3

ชั้นปีที่ 1

ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามความจำเป็น

#### รายละเอียดกิจกรรม

ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยสามารถใช้หลักการ patient centered medicine และการดูแลต่อเนื่อง และเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน

#### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

- Patient-centered and Holistic care
- Family-and community-oriented care
- Working with patient and family
- Working with multidisciplinary team
- Education and training

#### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- แบบประเมินการปฏิบัติงานเยี่ยมบ้าน
- รายงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- แบบประเมินการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ





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

- สอนเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้
- จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ

- ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้
- เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- เตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้
- รู้หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	ปี 1
<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	ปี 1



<p><b>3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไต ทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา</li> <li><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>	<p><b>ปี 2</b></p>
<p><b>4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</li> <li><input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข</li> <li><input type="checkbox"/> ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน</li> </ul>	<p><b>ปี 3</b></p>
<p><b>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</li> <li><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</li> </ul>	<p><b>ปี 3</b></p>

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้



## เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p>	<p>มีความรู้ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>
<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน: <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสนอ case conference (Home visit case)</p>	<p>เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่พบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์</li> <li><input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละขาดการเชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	<p>สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>



<p><b>3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference (home visit)</li> </ul>	<p><b>ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา โดยขาดความเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul> <p>ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p><b>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> <li><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชน ที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก และการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทาง หน้าท้องและเครื่องพ่นยา</li> <li><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul> <p>เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>
<p><b>4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<p><b>จัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง</li> </ul>	<p><b>สามารถจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</li> <li><input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไข</li> </ul>



<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงาน ร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านในหน่วยงาน</li> </ul>		<p>ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน</p>
<p><b>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลสาขาอื่นๆ ได้</b></p>	<p><b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</li> <li><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการให้คำแนะนำ กลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้</li> </ul>	<p><b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาลสาขาอื่นๆ ได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</li> <li><input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</li> </ul>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</li> </ul>		
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit</li> </ul>		



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

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ข้อ 1	<p>1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้</li> <li><input type="checkbox"/> ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>	<input type="checkbox"/> exam						
	<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> จัดเตรียมอุปกรณ์ในกรณีเฝ้าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเฝ้าผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์</li> </ul>	<input type="checkbox"/> direct <input type="checkbox"/> observe <input type="checkbox"/> case report						



ปี 2	<input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีม รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในร.พ							
3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	<input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น <input type="checkbox"/> ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด <input type="checkbox"/> ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและ ครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มี ผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไต่ทาง หน้าท้องและเครื่องฟนป <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเข้าใจถึงบทบาท ของ บุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน <input type="checkbox"/> เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีม สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report						



ปี 3	4. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> Case report (or Research)							
	<input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา <input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข <input type="checkbox"/> ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน								
	5. ทำการสอนและมีปฏิบัตีเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้ ใ้ประเมินการเป็นผู้สอน	<input type="checkbox"/> direct observe ในการเป็นผู้สอน							
	<input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ <input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนํากลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้								

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 1

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 2

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 3

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_





แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



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

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_  
 ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน				
	2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน				
	3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีม สหสาขาวิชาชีพได้				
ปี 2	4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การ เยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ				
ปี 3	5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้				

สรุปผลการประเมิน EPA1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

### EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)



#### ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อผู้เรียนจบการฝึกอบรมแล้วจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สามารถให้การดูแลแบบประคับประคองได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามความจำเป็น

#### EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง



Level 5

ชั้นปีที่ 3

ให้การดูแลแบบประคับประคองได้เอง  
โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามความจำเป็น



Level 4

ชั้นปีที่ 2

ให้การดูแลแบบประคับประคองโดยต้องมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด



Level 3

ชั้นปีที่ 1

ยังไม่อนุญาตให้ทำการดูแลแบบประคับประคอง

#### รายละเอียดกิจกรรม

ให้บริการดูแล ผู้ป่วย palliative และ ครอบครัว ทั้งใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และที่บ้าน

#### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

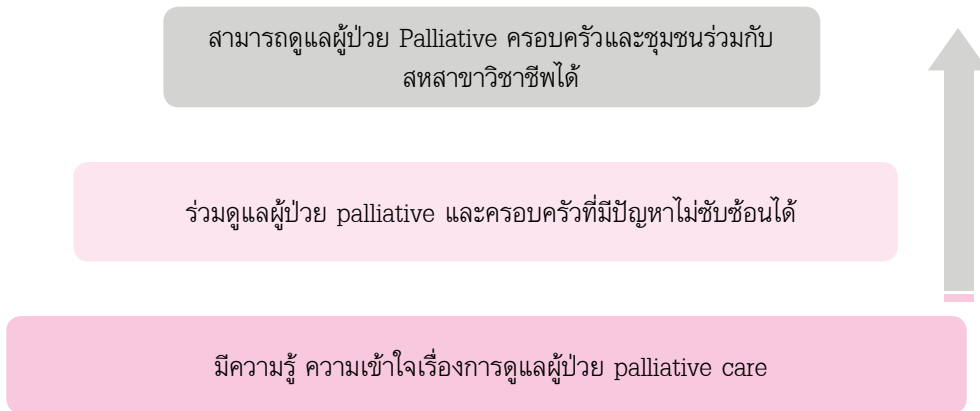
- Pain, symptoms management and supportive care
- End of life care (advance directive care, living will, grief and bereavement)
- Spiritual Health
- Family Meeting and counselling
- Doctor-patient-family relationship

#### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- การฝึกงานในพื้นที่โดยอาจารย์
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- รายงานการดูแลผู้ป่วย



รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 2  
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควร ได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</li> <li><input type="checkbox"/> ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกล็ดซัลลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้</li> <li><input type="checkbox"/> รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้</li> </ul>	ปี 1
<p>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ลับสน เป็นต้น</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</li> </ul>	ปี 2



### 3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

ปี 3

- ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)
- ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็นการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12
- นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัว มาประยุกต์ใช้ในการดูแล
- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสาน ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้



## เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <p>การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ : Lecture, conference วิชาการ</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p>	<p>มีความรู้ ดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สถานการณ์ในประเทศไทย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</li> <li><input type="checkbox"/> อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ชนิด กลไกล)</li> <li><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการบำบัดความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยาได้</li> </ul>
<p>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</p> <p>การประเมิน: <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ : <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</p>	<p>ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถสื่อสารให้ ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้</li> </ul>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย ได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า ลับสน</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพให้ ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</li> </ul>
<b>3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</b>	<b>ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย</b>	<b>สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย</b>
<b>การประเมิน:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานการดูแลผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ</li> <li><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>		



แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ปี 1	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา					
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	<input type="checkbox"/> สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย	<input type="checkbox"/> exam					
	<input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
	<input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ผู้ป่วย						
	<input type="checkbox"/> ความซุก ซนิต และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
	<input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
	<input type="checkbox"/> รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์ จุลศาสตร์ วิธีการใช้อย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยา กลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้						
	<input type="checkbox"/> รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้						





ปี 2	<p>2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</p>	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report					
	<p><input type="checkbox"/> เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองของความรู้สึกรองผู้ป่วยและครอบครัวได้ โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตายของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</p> <p><input type="checkbox"/> สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</p>						
ปี 3	<p>3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัดท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)</p>	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF					



	<p><input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯตาม พรบ.สุขภาพ มาตรา 12</p> <p><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยเหลือดูแลได้อย่างเหมาะสม</p>	
--	--	--

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 1  
 ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 2  
 ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 3  
 ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_



แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



## สรุปผลการประเมิน EPA 2

### การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

(Palliative care)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกรอบรม \_\_\_\_\_

ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ชั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแล ผู้ป่วย palliative care				
ปี 2	2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน				
ปี 3	3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ				

### สรุปผลการประเมิน EPA2 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- ผ่านการประเมิน  
 ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกรอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

### EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

(Care for patients with chronic diseases)



#### ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

### EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



Level 4

ชั้นปีที่ 3

ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์ควบคุม



Level 3

ชั้นปีที่ 2

ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามจำเป็น



Level 2

ชั้นปีที่ 1

ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

#### รายละเอียดกิจกรรม

ให้บริการดูแล ผู้ป่วย chronic disease และ ครอบครัว ทั้งใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนผู้ป่วยใน และที่บ้าน

#### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

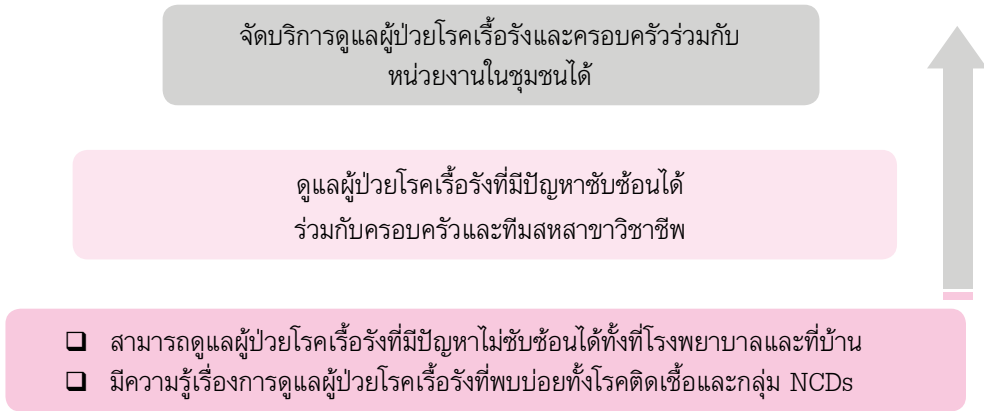
- Common chronic diseases in primary care
- Continuous care
- Evidence based practice
- Doctor-patient relationship

#### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- รายงานการดูแลผู้ป่วย
- การฝึกงานในพื้นที่โดยแพทย์ที่เลี้ยง
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



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



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควร ได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>❑ แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</li> <li>❑ ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ในการเป็นโรคเรื้อรัง</li> <li>❑ ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง</li> </ul>	ปี 1
<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลโรคและความเจ็บป่วย</li> <li>2. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว</li> <li>3. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา</li> <li>4. รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย</li> <li>5. สร้างเสริมสุขภาพ</li> <li>6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)</li> </ol> </li> <li>❑ ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้</li> </ul>	ปี 1



3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ปี 2
<input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน <input type="checkbox"/> ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	
4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้	ปี 3
<input type="checkbox"/> ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับชุมชนได้ <input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบบแบบ



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

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา			
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1 ผ่าน	ระดับ 2 ไม่ผ่าน	ระดับ 3 ไม่ผ่าน
ปี 1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทั้งโรคติดต่อและไม่ติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐาน ทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</li> <li><input type="checkbox"/> ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง</li> <li><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกัน โรคเรื้อรัง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> exam			
	<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่ โรงพยาบาลและที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษา และอย่างเบี่ยงองค์รวม (1. ดูแลโรคและความเจ็บป่วย</li> <li>2. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว</li> <li>3. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4. รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพ ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5. สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึง ข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและทางแก้ไข)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report			





	<input type="checkbox"/> ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของ ผู้ป่วยได้								
ปี 2	<b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b>	<input type="checkbox"/> Direct <input type="checkbox"/> observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF							
	<input type="checkbox"/> ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน <input type="checkbox"/> ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ								
ปี 3	<b>4. สามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้</b>	<input type="checkbox"/> Direct <input type="checkbox"/> observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF							
	<input type="checkbox"/> ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ <input type="checkbox"/> จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้								

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 1

วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 2

วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 3

วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_



## แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



สรุปผลการประเมิน EPA 3

การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

(Care for patients with chronic diseases)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_

ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs				
	2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน				
ปี 2	3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี 3	4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

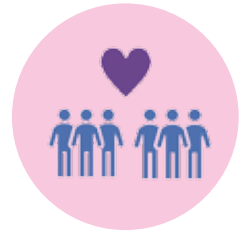
ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

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



### ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน



Level 4

ชั้นปีที่ 3

ให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้เองโดยไม่ต้องมีอาจารย์ควบคุม



Level 3

ชั้นปีที่ 2

ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามจำเป็น



Level 2

ชั้นปีที่ 1

สามารถให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้เองได้เองโดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

### รายละเอียดกิจกรรม

ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้ vaccine การคัดกรองโรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

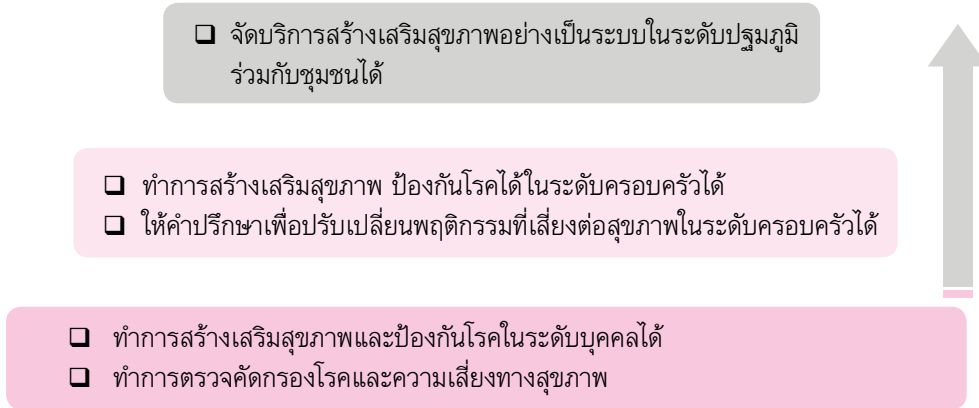
- Periodic Health Screening
- Vaccination
- Behavioral change and counselling
- Population health
- Primary care management
- มีความรับผิดชอบ ให้เกียรติผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- รายงานการดูแลผู้ป่วย
- การปฏิบัติงาน
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



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



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควร ได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<b>1. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ</b>	ปี 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น</li> <li>❑ ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน</li> </ul>	
<b>2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</b>	ปี 1
<p>สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</li> <li>❑ ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล</li> <li>❑ แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</li> <li>❑ สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้</li> </ul>	



<p><b>3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้</b></p>	<p><b>ปี 2</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้</li> </ul>	
<p><b>4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้</b></p>	<p><b>ปี 3</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน</li> </ul>	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้



เกณฑ์การประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> </ul> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lecture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเพาะต่อบุคคล</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน</li> </ul>	<p>มีความรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น</li> <li><input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน</li> </ul>
<p>2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> </ul> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</li> </ul>	<p>ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ</li> </ul>	<p>สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล</li> <li><input type="checkbox"/> แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้</li> </ul>
<p>3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้</p> <p>การประเมิน :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> </ul> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดการคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้</li> </ul>



**4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้**

**การประเมิน:**

- การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง
- รายงานโครงการชุมชน

**กิจกรรมการเรียนรู้ :**

- ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ในหน่วยงานชุมชน

- ไม่สามารถวิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน
- ไม่สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน

- วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน
- จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน







### แบบประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

#### ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ปี	ข้อความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา		
		ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
ปี 1	1. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
	<input type="checkbox"/> ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น <input type="checkbox"/> ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
	<input type="checkbox"/> เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล <input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล <input type="checkbox"/> แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย <input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน
	<input type="checkbox"/> exam	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน
	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

ปี 2	3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยง กับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและ ครอบครัวได้	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
	<input type="checkbox"/> สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลัก เหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า <input type="checkbox"/> สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ สุขภาพในระดับครอบครัวได้							
ปี 3	4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยง กับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน	<input type="checkbox"/> direct observe <input type="checkbox"/> case report						
	<input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน <input type="checkbox"/> จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิ โดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน							

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 1  
ผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

วันที่\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 2  
ผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

วันที่\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 3  
ผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_



แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



## สรุปผลการประเมิน EPA 4

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_

ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ				
	2. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้				
ปี 2	3. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้				
ปี 3	4. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้				

### สรุปผลการประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

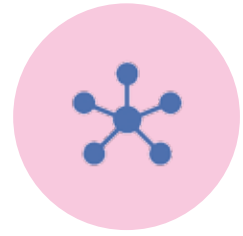
\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

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



### ขั้นตอนความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทยศาสตรบัณฑิตครบถ้วน ผู้เรียนจะสามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ



Level 4

ชั้นปีที่ 3

ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้เองโดยไม่ต้องมีอาจารย์ควบคุม



Level 3

ชั้นปีที่ 2

ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามจำเป็น



Level 2

ชั้นปีที่ 1

ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

### รายละเอียดกิจกรรม

ประยุกต์และผสมผสานการดูแล ในรูปแบบต่างๆ ในผู้ป่วยหนึ่งคน อย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุม ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ ที่บ้าน

### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

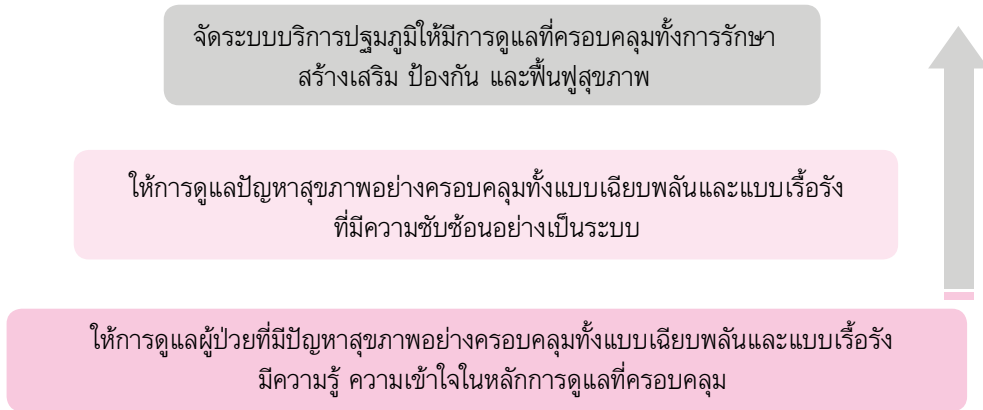
- Treatment management
- Health promotion
- Disease prevention
- Rehabilitation

### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- รายงานการดูแลผู้ป่วย
- การฝึกงานในพื้นที่โดยแพทย์ที่เลี้ยง
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



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



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควร ได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ</li> <li><input type="checkbox"/> ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</li> <li><input type="checkbox"/> การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</li> </ul>	ปี 1
<p>2. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งโรคเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้</li> </ul>	ปี 1
<p>3. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> </ul>	ปี 2



<input type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้บริการแพทย์เชิงประจักษ์และมีทักษะในการค้นคว้าข้อมูล เพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	
<b>4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดย</b>	<b>ปี 3</b>
<input type="checkbox"/> เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู <input type="checkbox"/> วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว	

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้



## เกณฑ์การประเมิน EPA 5 การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p><b>1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดูแลที่ครอบคลุม</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lecture</li> </ul>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการดูแลที่ครอบคลุม</p>	<p>มีความรู้ ความเข้าใจหลักการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ</li> <li><input type="checkbox"/> ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</li> <li><input type="checkbox"/> การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</li> </ul>
<p><b>2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง</b></p> <p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังแต่ขาดความครอบคลุมโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการระบุปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลการรักษาแต่ไม่ครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ</li> </ul>	<p>สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้</li> </ul>
<p><b>3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานผู้ป่วย</li> </ul>	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ขาดความครอบคลุมอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์</li> </ul>	<p>สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการ</li> </ul>





<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย</li> </ul>
<p><b>4. สามารถ จัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</b></p>	<p><b>จัดการระบบบริการปฐมภูมิ แต่ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</b></p>	<p><b>สามารถจัดการระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดย</b></p>
<p><b>การประเมิน:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</li> </ul>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> รับมอบหมายเป็นหัวหน้า/ผู้จัดการหน่วยบริการงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>		



แบบประเมิน EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

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

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

### ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ปี 1	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นบัณฑิตที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา			
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1 ผ่าน	ระดับ 2 ผ่าน	ระดับ 3 ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม <input type="checkbox"/> ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย <input type="checkbox"/> หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)	<input type="checkbox"/> exam			
	2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุม ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว <input type="checkbox"/> ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้	<input type="checkbox"/> direct <input type="checkbox"/> observe <input type="checkbox"/> case report			



ปี 2	3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report							
	<input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)								
	<input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิต และการทำทงนังสื่อแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12								
	<input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล								
	<input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม								
ปี 3	4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษาสรางเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> MSF							
	<input type="checkbox"/> เป็นผู้เฝ้าในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู								
	<input type="checkbox"/> วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว								

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบที่ 1  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบที่ 2  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบที่ 3  
ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_



แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



สรุปผลการประเมิน EPA 5

สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

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

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_

ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			ไม่ผ่าน
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการ ดูแลที่ครอบคลุม				
	2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบ เฉียบพลันและแบบเรื้อรัง				
ปี 2	3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา สุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบ เฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อน อย่างเป็นระบบ				
ปี 3	4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มี การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ				

สรุปผลการประเมิน EPA 5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกอบรม)

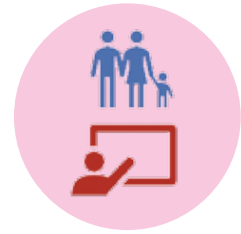
\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

### EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

(Health education for patient and relatives)



#### ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่า เมื่อผู้เรียนจบการฝึกอบรมแล้วจะเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สามารถให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

#### EPA 6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ



Level 4

ชั้นปีที่ 3

ให้ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ได้เอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์ควบคุม



Level 3

ชั้นปีที่ 2

ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามจำเป็น



Level 2

ชั้นปีที่ 1

ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ได้เองโดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด

#### รายละเอียดกิจกรรม

ส่งเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้

#### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

- Patient education and health literacy
- Coaching self-management and supporting self-efficacy

#### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- แผนโครงการ
- การฝึกงานในพื้นที่โดยแพทย์ที่เลี้ยง
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



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

- ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพในการจัดบริการ
- ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้

- ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้
- ทำงานร่วมกับสหสาขาในการทำสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ

- สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้
- มีความรู้ พื้นฐานเรื่องหลักการสอนแบบ Adult learning และ Student center



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<b>1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่</li> <li><input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล</li> <li><input type="checkbox"/> ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน</li> <li><input type="checkbox"/> แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง</li> </ul>	ปี 1
<b>2. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ</li> <li><input type="checkbox"/> แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้</li> </ul>	ปี 2



<input type="checkbox"/> ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้	
<b>3. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ</b>	<b>ปี 3</b>
<input type="checkbox"/> วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว <input type="checkbox"/> จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ <input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ <input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ <input type="checkbox"/> ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน <input type="checkbox"/> สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ <input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ	
<b>4. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้</b>	<b>ปี 3</b>
<input type="checkbox"/> มีทักษะการพูดในที่ชุมชน <input type="checkbox"/> ผลมผลานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ <input type="checkbox"/> นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้





เกณฑ์การประเมิน EPA 6 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</li> </ul> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lecture</li> </ul>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</p>	<p>มีความรู้เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่</li> <li><input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล</li> <li><input type="checkbox"/> ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน</li> <li><input type="checkbox"/> แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง</li> </ul>
<p>2. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> แผนการสอนผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</li> </ul> <p>กิจกรรมการเรียนรู้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย</li> </ul>	<p>ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ออกแบบการเรียนรู้ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการสอนโดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม</li> <li><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำที่ไม่เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียน</li> </ul>	<p>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย</li> <li><input type="checkbox"/> ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ</li> <li><input type="checkbox"/> แนะนำประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เหมาะสม</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้</li> </ul>
<p>3. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p>	<p>สอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย</p>	<p>สามารถสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย</p>



<p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ไม่มีแผนการสอนหรือสื่อการสอนหรือการประเมินผล</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการหาแนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อน</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ละเลยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีแผนการสอนและการประเมินผล</li> <li><input type="checkbox"/> จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน</li> <li><input type="checkbox"/> จัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยแก่กลุ่มผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ</li> </ul>
<p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว</li> </ul>	<p><b>4. ทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดัชมชนโต</b></p> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนและจัดการให้ความรู้สุขภาพแก่ชุมชน</li> </ul> <p><b>การประเมิน :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง</li> </ul> <p><b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit</li> </ul>	<p><b>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดัชมชน โดยชุมชนแต่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ยังขาดทักษะการพูดในที่ชุมชน ทำให้ไม่สามารถสื่อสารประเด็นสำคัญได้</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการนำการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการใช้ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว</li> </ul> <p><b>สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดัชมชน โดย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีทักษะการพูดในที่ชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ</li> <li><input type="checkbox"/> นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> </ul>





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

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

#### ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นบันไดที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1 ผ่าน	ระดับ 1 ไม่ผ่าน	ระดับ 2 ผ่าน	ระดับ 2 ไม่ผ่าน	ระดับ 3 ผ่าน	ระดับ 3 ไม่ผ่าน
ปี 1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่</li> <li><input type="checkbox"/> รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล</li> <li><input type="checkbox"/> ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน</li> <li><input type="checkbox"/> แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> exam						
ปี 2	<p>2. ทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพสภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความ ต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้</li> </ul>	<input type="checkbox"/> direct <input type="checkbox"/> observe <input type="checkbox"/> case report						

ปี 3	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ช่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ช่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ช่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ</li> <li><input type="checkbox"/> แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินผลลัพธ์สัมฤทธิ์ทางสุขภาพของผู้ช่วยจากการเรียนรู้ได้</li> </ul>				
ปี 3	<p><b>3. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้โดยสามารถ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ช่วยและครอบครัว</li> <li><input type="checkbox"/> จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ช่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ช่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน</li> <li><input type="checkbox"/> สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ช่วยได้</li> <li><input type="checkbox"/> ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการทำงานและระหว่างวิชาชีพ</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> MSF			



	<p>4. ทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับชุมชนได้</p> <p><input type="checkbox"/> มีทักษะการพูดในที่ชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ผลมผลานการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ</p> <p><input type="checkbox"/> นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้</p>	<p><input type="checkbox"/> Direct observe</p> <p><input type="checkbox"/> MSF</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--	--

**ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน**

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 1

วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 2

วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบปี 3

วันที่ \_\_\_\_\_ ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_



แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



## สรุปผลการประเมิน EPA 6

### การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกรอบรม \_\_\_\_\_

ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง หลักการสอนโดยทั่วไป				
ปี 2	2. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษา สุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ				
ปี 3	3. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษา สุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ				
	4. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษา สุขภาพในระดับชุมชนได้				

### สรุปผลการประเมิน EPA6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

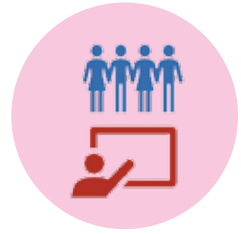
ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกการฝึกรอบรม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)

### EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)



#### ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้ :

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้เอง โดยสามารถขอคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญ ในบางกรณีที่มีความจำเป็น

#### EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

Level 3	ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามความจำเป็น	ชั้นปีที่ 3
Level 2	ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนได้โดยต้องมีอาจารย์ควบคุมอย่างใกล้ชิด	ชั้นปีที่ 2
Level 1	ยังไม่อนุญาตให้ทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	ชั้นปีที่ 1

#### รายละเอียดกิจกรรม

ดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ การระบุปัญหาในชุมชน การวางแผนและดำเนินโครงการเพื่อการแก้ไข และติดตามผลลัพธ์ จนถึงการขยายผลในชุมชน

#### ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง

- Community oriented care
- Health system and health system development
- Population Health and public health
- Working with multidisciplinary team

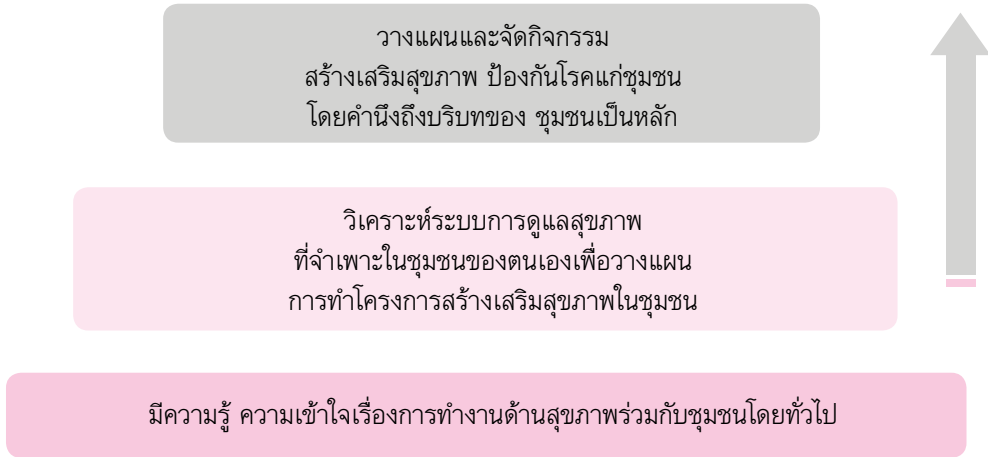
#### เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

- ข้อสอบวัดความรู้
- แผนโครงการ
- รายงานการดำเนินโครงการ
- การฝึกงานในพื้นที่โดยแพทย์ที่เลี้ยง
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ





รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 7  
 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน  
 (Implement of community project)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควร ได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)*
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา</li> <li><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด</li> </ul>	ปี 1
<p>2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น</li> </ul>	ปี 2



3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก

ปี 3

- บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึง บริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน

- ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้



เกณฑ์การประเมิน EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ข้อสอบวัดความรู้</li> <li><input type="checkbox"/> กิจกรรมการเรียนรู้</li> <li><input type="checkbox"/> Lecture</li> </ul>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p>	<p>มีความรู้ เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา</li> <li><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศและข้อจำกัด</li> </ul>
<p>2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> แผนโครงการชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> กิจกรรมการเรียนรู้</li> <li><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปรายแผนร่วมกับอาจารย์ผู้ควบคุม</li> </ul>	<p>วิเคราะห์โครงการของตนเองแต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชน</p>	<p>สามารถวิเคราะห์ โครงการของตนเองโดยระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น</li> </ul>
<p>3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</p> <p>การประเมิน:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li><input type="checkbox"/> รายงานโครงการชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> กิจกรรมการเรียนรู้</li> <li><input type="checkbox"/> ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอโครงการชุมชน</li> </ul>	<p>วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยขาดการคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก</p>	<p>สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรมได้โดยคำนึงทั้ง 2 ประเด็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน</li> </ul>



## แบบประเมิน EPA 7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

### ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับขั้นพื้นฐานที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพ ร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูล ลักษณะประชากรและระบาดวิทยา</li> <li><input type="checkbox"/> ผลกระทบของความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น ยาเสพติด และการระบาดของโรคติดต่อถึงต่อสุขภาพของคนในชุมชน</li> <li><input type="checkbox"/> ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด</li> </ul>	<input type="checkbox"/> exam						
ปี 2	<p>2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเป็นในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อการร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย</li> <li><input type="checkbox"/> ความสอดคล้องของความต้องการด้านการสุขภาพของตัวบุคคล และของชุมชน</li> </ul>	<input type="checkbox"/> direct <input type="checkbox"/> observe <input type="checkbox"/> case report						



	<input type="checkbox"/> เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากร สาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น				
ปี 3	<b>3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก</b>	<input type="checkbox"/> Direct observe <input type="checkbox"/> Case report <input type="checkbox"/> MSF			
	<input type="checkbox"/> บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและ หน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน <input type="checkbox"/> แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มความ ยั่งยืนในชุมชน				

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 1

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 2

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ตั้งเอกสารแนบที่ 3

ผู้รับการประเมิน \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_



แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ (ส่งแผนนี้พร้อมกับใบประเมิน)

ชื่อ \_\_\_\_\_ ชั้นปีที่ \_\_\_\_\_

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



## สรุปผลการประเมิน EPA7

### การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้เรียน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกรบม \_\_\_\_\_  
 ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขั้นต่ำของ ชั้นปีที่ ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถ ที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงาน ด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป				
ปี 2	2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแล สุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวางแผนการทำโครงการสร้าง เสริมสุขภาพในชุมชน				
ปี 3	3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก				

### สรุปผลการประเมิน EPA7 การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

ผ่านการประเมิน

ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน \_\_\_\_\_ (หัวหน้าแผนกฝึกรบม)

\_\_\_\_\_ (หัวหน้าสถาบัน)



## ภาคผนวก 5

### แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562

แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

#### 1. องค์ประกอบหลัก

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

#### 2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

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





# ภาคผนวก 6



**ข้อบังคับแพทยสภา  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร  
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
พ.ศ. ๒๕๕๒**

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

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

**ข้อ ๒** ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

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

**ข้อ ๔** ในข้อบังคับนี้

"หนังสืออนุมัติ" หมายความว่า หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม

"วุฒิบัตร" หมายความว่า วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (อฝส.)

"การปฏิบัติงานขาดให้ทุน" หมายความว่า การปฏิบัติราชการหรือปฏิบัติงานขาดให้ทุนตามที่คณะ กรรมการพิจารณาจัดสรรนักศึกษาแพทย์ผู้ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์เป็นผู้จัดสรร

## หมวด ๑

### สาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

**ข้อ ๕** แพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในสาขาและอนุสาขาต่าง ๆ ดังนี้

(๑) สาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑.๑) สาขากุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)

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



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



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

การเปลี่ยนแปลงแก้ไขชื่อสาขาและอนุสาขา การเพิ่มหรือลดสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรให้ออกเป็นประกาศของแพทยสภา

**ข้อ ๖** การแบ่งประเภทสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

แพทยสภาแบ่งสาขาและอนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเป็น ๓ ประเภท ตามข้อกำหนดของการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้



(๑) สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาขาดแคลน เป็นสาขาที่แพทย์สภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานขาดใช้ทุนก่อน

(๒) สาขาประเภทที่ ๒ หมายถึง สาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะ ๑ ปี และได้ปฏิบัติงานหรือปฏิบัติงานขาดใช้ทุนตามจำนวนปีที่แพทย์สภากำหนด

(๓) สาขาประเภทที่ ๓ หมายถึง อนุสาขาที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องผ่านการฝึกอบรมหรือได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร หรือเป็นผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ในสาขาที่เป็นสาขาหลักก่อนแล้ว

การกำหนดให้สาขาหรืออนุสาขาที่ออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรอยู่ในประเภทใดแพทย์สภาจะแจ้งไว้ในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

## หมวด ๒

### การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและการขึ้นทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน

ข้อ ๗ การสมัครเข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทย์สภา หรือตามโครงการที่แพทย์สภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม

ข้อ ๘ คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามหลักสูตรของแพทย์สภาหรือตามโครงการที่แพทย์สภารับรองในสถาบันต่างๆ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว และจะต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาและอนุสาขา และตามข้อกำหนดสำหรับประเภทสาขาและอนุสาขาของวุฒิบัตรนั้นในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแต่ละปีการฝึกอบรม

ในการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม สถาบันฝึกอบรมอาจคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมโดยพิจารณากำหนดโควตาของผู้สมัครอิสระในแต่ละสาขาหรืออนุสาขา จากจำนวนตำแหน่งที่ได้รับอนุมัติจากแพทย์สภาให้รับสมัครได้ในปีการฝึกอบรมนั้น และอาจพิจารณาให้ความสำคัญกับผู้ถืออาวุโสกว่าตามปีของการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ทั้งนี้การอนุมัติให้หน่วยงานต้นสังกัดใดส่งแพทย์ที่ยังปฏิบัติงานขาดใช้ทุนไม่ครบ ๓ ปีเข้ารับการฝึกอบรม ต้องอยู่ในเงื่อนไขและกฎเกณฑ์ที่แพทย์สภากำหนดขึ้น และระยะเวลาในระหว่างการฝึกอบรมไม่นับเป็นระยะเวลาของการปฏิบัติงานขาดใช้ทุน

ข้อ ๙ การเปลี่ยนสาขาหรืออนุสาขาที่ฝึกอบรม การเปลี่ยนสถาบันที่ฝึกอบรม การเปลี่ยนแปลงต้นสังกัด การจำกัดสิทธิในการสมัครแพทย์ประจำบ้าน ให้เป็นไปตามเงื่อนไขในประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านในแต่ละปีการฝึกอบรม



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

**ข้อ ๑๑** ให้เลขาธิการแพทยสภาเป็นผู้จัดทำทะเบียนแพทย์ประจำบ้านเก็บไว้หลักฐาน เพื่อให้สามารถตรวจสอบรายชื่อแพทย์ประจำบ้านซึ่งฝึกอบรมอยู่ในสถาบันใดๆ ได้ตรงต่อความเป็นจริงตลอดเวลา

### หมวด ๓

### การฝึกอบรมและการปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร

**ข้อ ๑๒** การฝึกอบรมเพื่อการสอบวุฒิบัตร

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิบัตรในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องได้รับการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นครบตามหลักสูตรของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง หรือผ่านการฝึกอบรมในระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายตามหลักสูตรสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ ของแพทยสภา ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่แพทยสภารับรอง

**ข้อ ๑๓** การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร

(๑) การปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสำหรับสาขาประเภทที่ ๑ และ ๒ หมายความว่า การปฏิบัติงานชุดใช้ทุนหรือการปฏิบัติงานในโครงการจัดสรรแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ แพทยศาสตร์คลินิกของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

(๒) สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ เป็นไปตามที่กำหนด ดังนี้

(๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน จะต้องมีความเหมาะสมและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น ตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย

(๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบวุฒิบัตรให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ กำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ

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



(๓) การนับเวลาปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิมัธยมศึกษา

**สาขาประเภทที่ ๑**

มีระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตร

**สาขาประเภทที่ ๒**

มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าระยะเวลาของหลักสูตรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน และมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉพาะในสาขาที่จะขอสอบ เป็นเวลาไม่น้อยกว่าระยะเวลาของหลักสูตรการฝึกอบรมสาขานั้น ทั้งนี้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ อาจนับรวมระยะเวลาการปฏิบัติงานในสาขานั้นตามโครงการเพิ่มพูนทักษะได้

**หมวด ๔**

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิมัธยมศึกษา**

**ข้อ ๑๔** คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ

ผู้ที่ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

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

- (๒.๑) สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถเป็นสถานที่ปฏิบัติงานจะต้องมีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขาหรืออนุสาขานั้น อนุมัติตามเกณฑ์ทั่วไปและเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถาบันฝึกอบรมที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพด้วย
- (๒.๒) ลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อการสอบหนังสืออนุมัติ ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนดสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

**ข้อ ๑๕** คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิมัธยมศึกษา

ผู้ยื่นคำขอวุฒิมัธยมศึกษาในสาขาหรืออนุสาขาใด ต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕ และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นผู้ได้รับการฝึกอบรมผ่านระดับแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในสาขาหรืออนุสาขานั้น จากสถาบันทางการแพทย์ในต่างประเทศ ซึ่งมีหลักสูตรและระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย ๓ ปี หรือเทียบเท่ากับหลักสูตรที่แพทยสภารับรอง





(๒) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๒

(๓) เป็นผู้ผ่านการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในหมวด ๓ ข้อ ๑๓

การยื่นคำขอวุฒิบัตรประเภทที่ ๓ อนุสาขาใด ผู้ยื่นคำขอต้องได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในสาขาประเภทที่ ๑ หรือ ๒ ซึ่งเป็นสาขาหลักของอนุสาขาประเภทที่ ๓ ก่อน เว้นแต่หลักสูตรที่มีเงื่อนไขจำเพาะอื่น

## หมวด ๕

### การขอและการออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

**ข้อ ๑๖** การยื่นคำขอหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร

(๑) ผู้ประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร จะต้องยื่นคำขอสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรพร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ตามข้อกำหนดในประกาศการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรในแต่ละปี ที่สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย

(๒) ค่าระค่าสมัครสอบตามอัตราที่กำหนดในประกาศแพทยสภา ซึ่งแพทยสภาจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

**ข้อ ๑๗** การตรวจสอบรายชื่อและประเมินคุณสมบัติ

(๑) สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ จะรวบรวมคำขอสอบและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้คณะอนุกรรมการแต่ละสาขาหรืออนุสาขาเพื่อตรวจสอบว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นมีชื่ออยู่ในบัญชีของแพทยสภา เป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการของแพทยสภา และหรือเป็นผู้ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๔ สำหรับผู้ยื่นคำขอหนังสืออนุมัติ หรือข้อ ๑๕ สำหรับผู้ยื่นคำขอวุฒิบัตร

ถ้าไม่ปรากฏรายชื่อหรือชื่อไม่ตรงกับสถาบันที่แจ้งไว้ หรือสาขาหรืออนุสาขาที่ขอสอบผิดไปจากที่แจ้งไว้ในทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และมีเหตุผลที่เชื่อถือได้ว่าเหตุเหล่านั้นเกิดขึ้นจากความบกพร่องของผู้ยื่นคำขอสอบเอง ให้ถือว่าผู้ยื่นคำขอสอบนั้นไม่มีสิทธิในการสอบครั้งนั้น

(๒) เมื่อคณะอนุกรรมการประเมินคุณสมบัติและอนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอสอบมีสิทธิเข้าสอบแล้ว ให้คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้น ๆ ส่งผลการตรวจสอบและการประเมินคุณสมบัติให้เลขาธิการแพทยสภา หรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจ เพื่อประกาศและแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอสอบทราบก่อนกำหนดวันสอบไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์

**ข้อ ๑๘** การสอบ

(๑) ผู้ยื่นคำขอสอบต้องเข้ารับการสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม



จากคณะกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ตามเงื่อนไขและระเบียบที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆ กำหนดไว้ ซึ่งอาจกำหนดการสอบครั้งเดียวเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม หรือกำหนดการสอบเป็นหลายขั้นตอนหรือหลายส่วนทั้งในระหว่างการฝึกอบรมและเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมก็ได้

หากกำหนดให้มีการสอบหลายขั้นตอนหรือหลายส่วน ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ว่า จะเก็บผลการสอบแต่ละขั้นตอนแต่ละส่วนนั้นไว้ได้นานเท่าไร ถ้าผู้สอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนใดแล้วแต่ยังไม่สามารถสอบผ่านขั้นตอนหรือส่วนอื่น หากการสอบขั้นตอนหรือส่วนที่ผ่านแล้วพ้นกำหนดเวลาที่ให้เก็บผลการสอบไว้ได้ และยังไม่มีความประสงค์จะขอหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรผู้สอบนั้นๆ จะต้องสอบขั้นตอนหรือส่วนนั้นใหม่

(๒) ในการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรนั้น ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ จะต้องกำหนดรูปแบบการสอบและเนื้อหาให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๓) สำหรับการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ คณะกรรมการมีสิทธิพิจารณายกเลิกการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดให้แก่ผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ จากสถาบันในต่างประเทศที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพรับรอง โดยความเห็นชอบจากแพทยสภา และอาจพิจารณายกเลิกการสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นการเฉพาะรายให้แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ มาแล้วเกิน ๑๐ ปี ทั้งนี้ต้องเป็นการปฏิบัติงานในสาขาหรืออนุสาขานั้นต่อเนื่องกันมาตลอดจนถึงวันที่ยื่นคำขอสอบ

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

(๕) ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอสอบซึ่งได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิสอบแล้ว ไม่สามารถเข้ารับการสอบในครั้งนั้นได้ ผู้ยื่นคำขอสอบอาจขอเลื่อนการสอบไปในครั้งถัดไปได้ โดยทำหนังสือชี้แจงเหตุผลเป็นลายลักษณ์อักษรแจ้งต่อเลขาธิการแพทยสภา เพื่อให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่ได้รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ ทั้งนี้การขอเลื่อนสอบดังกล่าวจะกระทำได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น

#### ข้อ ๑๙ กำหนดการสอบ

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

(๒) ผู้เข้าสอบที่ชำระค่าสมัครสอบแล้ว จะเข้าสอบขั้นตอนใดหรือส่วนใดได้เพียงครั้งเดียว หากสอบไม่ผ่านขั้นตอนใดหรือส่วนใด จะเข้าสอบขั้นตอนนั้นหรือส่วนนั้นใหม่ได้ จะต้องดำเนินการสมัครสอบและชำระค่าสมัครสอบ ตามข้อ ๑๖ อีกครั้งหนึ่ง

(๓) กำหนดการสอบ เวลา และสถานที่สอบที่แน่นอน เลขาธิการแพทยสภาหรือผู้รับมอบ



อำนาจของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพแล้วแต่กรณี จะได้ประกาศและแจ้งให้ผู้มีสิทธิสอบทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๒ สัปดาห์ก่อนการสอบ

(๔) การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติในสาขาหรืออนุสาขานี้เป็นการสอบครั้งแรก หากคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นต้องการสอบในช่วงเวลาอื่นนอกจากข้อ ๑๙ (๑) ให้เสนอขออนุมัติจากคณะกรรมการแพทยสภา

**ข้อ ๒๐ การตัดสินผลการสอบ**

(๑) ผู้สอบได้ คือ ผู้ที่สอบผ่านทุกขั้นตอนทุกส่วนที่ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพกำหนด

(๒) ให้คณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นรายงานผลการสอบให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ นำเสนอสำนักงานเลขาธิการแพทยสภา เพื่อเสนอคณะกรรมการแพทยสภาพิจารณาอนุมัติและออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร แล้วแต่กรณี

**ข้อ ๒๑ ค่าใช้จ่ายในการสอบ**

ให้คณะอนุกรรมการได้รับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการสอบจากราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพนั้นๆ

**ข้อ ๒๒** คณะกรรมการแพทยสภาอาจออกหนังสืออนุมัติสาขาที่แพทยสภาได้ประกาศเพิ่มขึ้นใหม่จากที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้รับแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการร่างหลักสูตรการฝึกอบรมหรืออนุกรรมการในคณะอนุกรรมการคณะแรกของสาขาหรืออนุสาขานั้นเป็นกรณีพิเศษได้

**หมวด ๖**

**อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ**

**ข้อ ๒๓** ให้มีคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขาต่างๆ ตามข้อ ๕ โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

**ข้อ ๒๔** ให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบดูแลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

**ข้อ ๒๕** อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ

(๑) วางเป้าหมาย จัดทำหลักสูตร และวิธีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยความเห็นชอบของราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบสาขาหรืออนุสาขานั้น ตามหลักเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด

(๒) กำหนดหลักเกณฑ์ และคุณสมบัติของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรมสาขา หรืออนุสาขานั้นๆ

(๓) ประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลหรือสถาบันฝึกอบรม ตามหลักเกณฑ์การประเมิน



สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่แพทยสภากำหนด เพื่อเสนอให้แพทยสภารับรองหรือยกเลิกการรับรอง ทั้งนี้การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล หรือสถาบันฝึกอบรมนี้ให้พิจารณาทุก ๕ ปี

(๔) รวบรวมรายชื่อแพทย์ประจำบ้านที่ฝึกอบรมในสถานที่นั้นๆ ทุกชั้นปีจากสถาบันฝึกอบรม เพื่อเสนอราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพ ให้รายงานต่อสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาทุกปีการฝึกอบรม

(๕) ประเมินคุณสมบัติของผู้ที่ยื่นคำขออนุมัติหรืออนุมัติ เพื่อเป็นผู้มีสิทธิสอบ

(๖) ดำเนินการสอบและตัดสินผลการสอบ แล้วรายงานราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพเพื่อเสนอขออนุมัติหนังสืออนุมัติหรืออนุมัติต่อแพทยสภา

(๗) ติดตามผล ทำข้อเสนอแนะ และดำเนินการแก้ปัญหาการฝึกอบรมสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ

(๘) ควบคุมให้โครงการฝึกอบรมในสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ ดำเนินไปตามเป้าหมายที่แพทยสภากำหนด

(๙) แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจเพื่อช่วยดำเนินการ

#### ข้อ ๒๖ คุณสมบัติของอนุกรรมการ

(๑) อายุไม่ต่ำกว่า ๓๕ ปี

(๒) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๒๕

(๓) ได้รับหนังสืออนุมัติหรืออนุมัติจากแพทยสภาในสาขาหรืออนุสาขานั้น หรือสาขาหรืออนุสาขาที่เกี่ยวข้อง

(๔) สนใจใฝ่รู้ทางด้านวิชาการ เช่น เสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการ เขียนตำรา เขียนบทความ ฯลฯ

(๕) ปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี (รวมระยะเวลาที่ศึกษาแพทย์ประจำบ้าน และขณะที่ได้รับการพิจารณาถึงปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ อยู่)

(๖) มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ และไม่เคยถูกลงโทษทางจริยธรรมถึงขั้นพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

#### ข้อ ๒๗ วิธีสรรหาอนุกรรมการ

(๑) ให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่แพทยสภามอบหมาย สอบถามความเห็นและประสานงานกับสมาคมหรือชมรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาเสนอรายชื่ออนุกรรมการ พร้อมทั้งชื่อประธานและเลขานุการ ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดใน ข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อพิจารณาแต่งตั้ง หรือคณะกรรมการแพทยสภาอาจมอบอำนาจให้ราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลสาขาหรืออนุสาขานั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการแล้วแจ้งคณะกรรมการแพทยสภาเพื่อทราบ

(๒) หากอนุกรรมการที่ตั้งแล้วพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้คณะกรรมการที่เหลืออยู่เป็นผู้เสนอชื่อผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดในข้อ ๒๖ ต่อคณะกรรมการแพทยสภาหรือราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสมาคมวิชาชีพที่คณะกรรมการแพทยสภามอบอำนาจให้ เพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการทดแทนตำแหน่งที่ว่าง โดยมีวาระเท่ากับวาระของผู้ที่แทน



**ข้อ ๒๘** วาระของอนุกรรมการ

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

(๒) อนุกรรมการแต่ละสาขาพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระเมื่อ

(๒.๑) ตาย

(๒.๒) ลาออก

(๒.๓) พ้นจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒.๔) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๒๖

(๒.๕) คณะกรรมการแพทยสภาหรือคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัย วิทยาลัย หรือ สมาคมวิชาชีพ แล้วแต่กรณี มีมติให้พ้นจากตำแหน่ง

**หมวด ๗**

**อักษรย่อของหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม**

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

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

**หมวด ๘**

**แบบหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตร**

**ข้อ ๓๑** ให้ใช้แบบหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร ตามแบบที่กำหนดไว้ตามประกาศแพทยสภา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๒

(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

นายกแพทยสภา



# ภาคผนวก 7

หน้า ๑๕

เล่ม ๑๓๒ ตอนพิเศษ ๑๘๔ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๘

## ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตร  
เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ๒)  
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๒ ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาวการณ์ในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ (๓) (ฉ) และมาตรา ๒๔ และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ ดังต่อไปนี้

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

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับสำหรับการฝึกอบรมที่เริ่มตั้งแต่ปีการฝึกอบรม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

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

“(๑) สาขาประเภทที่ ๑ หมายถึง สาขาที่แพทยสภาต้องการส่งเสริมให้มีผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมโดยผู้เข้ารับการศึกษาไม่จำเป็นต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุน แต่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะครบถ้วน ตามที่แพทยสภากำหนดก่อน

ทั้งนี้แพทยสภาอาจพิจารณายกเว้นให้ผู้เข้ารับการศึกษาไม่ต้องผ่านการปฏิบัติงานตามโครงการเพิ่มพูนทักษะก่อนในบางสาขาได้”

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

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

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

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา

นายกแพทยสภา



## ภาคผนวก 8

### การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ด้วยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดการสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นประจำทุกปีการฝึกอบรม รายละเอียดดังนี้

#### หนังสืออนุมัติ

##### ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ

วิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

Diploma, Thai Board of Family Medicine

##### ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

อว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

Diploma, Thai Board of Family Medicine

##### ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย)

(ภาษาอังกฤษ)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Family Physician



## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ยื่นคำขอสมัครสอบ

1. เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และ
2. เป็นผู้มีความสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้
  - 2.1 ปฏิบัติงานในลักษณะเวชปฏิบัติครอบครัว คือ ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยแบบไม่แยกโรค/แผนก ร่วมทีมเยี่ยมครอบครัวผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และมีการทำงานร่วมกับชุมชน เป็นระยะเวลา รวมอย่างน้อย 5 ปี ภายในช่วงเวลา 10 ปีก่อนถึงวันสอบในสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ โดยสถานบริการดังกล่าวต้องได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ก่อนวันสอบ
  - 2.2 เป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว/เวชปฏิบัติทั่วไป จากสถาบันในต่างประเทศที่ แพทยสภารับรอง
  - 2.3 เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัวมาแล้วมากกว่า 10 ปี ต่อเนื่องจนถึงวันที่ยื่น คำขอสมัครสอบ และ
3. เข้าร่วมการประชุมวิชาการอย่างน้อย 2 ครั้งภายในระยะเวลา 3 ปีนับถึงวันสอบ โดยจะต้อง เป็นการประชุมวิชาการที่จัดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือ สมาคม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 ครั้ง และ/หรือ การประชุมที่จัดโดยหน่วยงาน อื่นภายใต้การรับรองจากราชวิทยาลัยฯ อีกไม่เกิน 1 ครั้ง โดยการประชุมนั้นต้องมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 วัน หรือได้รับ เครดิต ศ.น.พ. ไม่น้อย กว่า 15 หน่วยกิต

## เอกสารเฉพาะเพื่อการสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ

1. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา ว่า ได้ทำงานในลักษณะแพทย์เวชปฏิบัติ ครอบครัวต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 1 ชุด
2. กรณีเป็นสถาบัน/หน่วยงาน/สถานบริการ ที่ปฏิบัติงานยังไม่เคยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ให้เป็นสถาบันฝึกอบรม/สถาบันสมทบในการฝึกอบรม/สถานปฏิบัติงาน ที่เข้าเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเพื่อสอบฯ มาก่อนภายใน 5 ปีก่อนถึงวันสอบ ให้ผู้ยื่นคำขอสมัครสอบ ดำเนินการส่งแบบประเมินตนเองของสถานบริการ กรณีสถานพยาบาลของรัฐให้ส่งหนังสือรับรองว่า เป็นสถานบริการ/หน่วยบริการด้านปฐมภูมิจากหน่วยงานที่รับผิดชอบลงนามโดยผู้บังคับบัญชาสูงสุด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อพิจารณารับรองเป็นสถานปฏิบัติงาน โดยต้องดำเนินการก่อนการสมัครสอบ ค่าใช้จ่ายในการตรวจประเมิน เป็นความรับผิดชอบของสถาบัน/หน่วยงาน/สถานบริการที่ขอรับการ ประเมิน



3. ประกาศนียบัตร หรือ หนังสือรับรองการเข้าร่วมประชุมวิชาการครบตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด
4. รายงานวิจัย ซึ่งผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้นิพนธ์หลัก 1 เรื่อง
  - 4.1 กรณียังไม่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ให้ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ สำเนา ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณางานวิจัยจากราชวิทยาลัยฯ
  - 4.2 กรณีบทความได้รับการตีพิมพ์แล้ว หรือได้รับตอบรับให้ตีพิมพ์แล้วให้ส่งสำเนาบทความวิจัยจากวารสารที่ตีพิมพ์ หรือ หากเป็นบทความที่อยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ให้ส่ง manuscript พร้อมแนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ โดยวารสารที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ ตอบรับให้ ตีพิมพ์นั้น จะต้องเป็นวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) กลุ่ม 1 หรือ 2 ทั้งนี้บทความนั้นๆ จะต้องตีพิมพ์ ภายในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปีก่อนวันสอบ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะ ของคณะผู้วิจัยคนใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิปริญญาตรี/ปริญญาบัตร/ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง
5. รายงานเขียนครอบครัวผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 ครอบครัว
6. รายงานโครงการชุมชน 1 โครงการ
7. กรณีผู้สมัครตามคุณสมบัติข้อ 2.2 ให้ยื่นสำเนาหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิปริญญาที่ได้รับจากสถาบัน ในต่างประเทศ พร้อมหลักฐานแสดงว่า สถาบันดังกล่าวได้รับการรับรองจากแพทยสภา ในการฝึกอบรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวนอย่างละ 2 ชุด

### วิธีการประเมิน

1. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ ทั้ง 2 ส่วน คือ
  - 1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ)
  - 1.2 อัดนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)
2. การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)
3. การสอบปากเปล่า
4. การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเขียนบ้าน  
เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรืออยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



## หมายเหตุ

กรณีผู้สมัครสอบคุณสมบัติตามข้อ 2.2 ประเมินโดยการสอบสัมภาษณ์ ร่วมกับรายงาน และกรณีผู้สมัครสอบคุณสมบัติตามข้อ 2.3 อาจพิจารณายกเว้นการสอบ ขั้นตอนใดหรือส่วนใดเป็นเฉพาะรายไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2554 หมวด 5 ข้อ 18(3)

ทั้งนี้ เจื่อนไขและ/หรือรายละเอียดอื่น ๆ ให้ปฏิบัติตามประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ประกาศในปีที่จะสมัครสอบ





ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ศรีนครินทร์แห่งประเทศไทย

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญ  
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว.1)  
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ.2562