

## ภาคผนวก 5

### กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม

#### กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

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

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

#### ตารางที่ 5.1 ระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถ
1	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (Allowed to practice under full supervision)
2	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (Practice with supervision)
3	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (Practice with supervision on demand)
4	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (“Unsupervised” practice allowed)
5	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (“Unsupervised” practice allowed and supervision task may be given)

#### ตารางที่ 5.2 ระดับความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	2	3

ตารางที่ 5.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง)

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System - Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1	5.2.2	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.1
	5.1.5	5.2.3	5.3.2	5.4.2	5.5.4	5.6.2
	5.1.6					5.6.4 5.6.6
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.4	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.3
	5.1.6			5.4.4	5.5.4	5.6.6
				5.4.6		5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.3		5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.4
	5.1.4				5.5.4	5.6.5
	5.1.5					5.6.8
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1	5.2.1	5.3.1	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.2	5.2.3	5.3.2	5.4.3	5.5.2	5.6.4
	5.1.5		5.3.4	5.4.4	5.5.3	5.6.8
			5.3.5	5.4.5		
			5.3.6			

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System – Based Practice
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2 5.1.3	5.2.1 5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.3	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.5
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1 5.1.2 5.1.3	5.2.2 5.2.3	5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.3 5.6.4 5.6.7 5.6.8
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	5.1.1 5.1.2	5.2.1 5.2.2	5.3.6	5.4.1 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.2 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.6 5.6.8

## รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 1 (EPA 1 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicine และการดูแลต่อเนื่อง และ เป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการ เยี่ยมบ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Patient-centered and Holistic care 3.2 Family- and community-oriented care 3.3 Working with patient and family 3.4 Working with multidisciplinary team			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับ ความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวที่บ้าน	ขั้นปีที่ 1 3	ขั้นปีที่ 2 4	ขั้นปีที่ 3 5
	( รายละเอียดในตารางหน้าที่ 130 )			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือ ปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 work place based assessment (MINICEX,360)			

## คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ขั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	3	4	5
ข้อย่อย EPA	1-3	2-4	4-6

ขั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้นปี
1	<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย</li> <li>• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</li> <li>• ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</li> </ul>

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>2. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายาเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>• ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย</li> <li>• ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li>• บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้</li> </ul> <p><b>3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> <li>• ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</li> <li>• ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแล ที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> <li>• ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล</li> </ul>
2	<p><b>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะ เวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> <li>• ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด</li> <li>• ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> <li>• สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา</li> <li>• เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>
3	<p><b>5. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่าง บุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา</li> <li>• ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข</li> <li>• พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน</li> </ul> <p><b>6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วางแผนการสอนการเยี่ยมบ้านที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ</li> <li>• ควบคุมการสอนการเยี่ยมบ้านที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้</li> <li>• ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้</li> </ul>

## รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 2 (EPA 2 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Pain management and supportive care 3.2 End of life care (advance care plan, living will, grief and bereavement) 3.3 Spiritual Health 3.4 Family Meeting and counselling 3.5 Doctor-patient-family relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การดูแลแบบประคับประคอง	ขั้นปีที่ 1 2	ขั้นปีที่ 2 2	ขั้นปีที่ 3 3
	( รายละเอียดในตารางหน้า 136 )			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบดูแลแบบประคับประคอง 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 work place based assessment(MINICEX,360)			

## คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ขั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	2	3
ข้อย่อย EPA	1-2	3	4

ขั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทย ได้</li> <li>• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li>• ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว</li> <li>• ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล</li> <li>• ลักษณะการปวดและกลไกความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> </ul>

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา</li> <li>○ ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้</li> <li>○ วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้</li> </ul> </li> <li><b>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living wills)</li> <li>• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว</li> <li>• ประเมินปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล</li> </ul> </li> </ul>
2	<p><b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา</li> <li>○ อาการไม่สุขสบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น</li> </ul> </li> <li>• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น</li> <li>• สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news)</li> <li>○ ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม</li> <li>○ ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> </ul> </li> </ul>
3	<p><b>4. สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ในผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ (End of life care, advance care plan, living will) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหาร เป็นต้น</li> <li>• นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li>• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>

## รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 3 (EPA 3 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Common chronic diseases in primary care 3.2 Continuous care and long-term care 3.3 Evidence based practice 3.4 Doctor-patient relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับ ความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง	ขั้นปีที่ 1 2	ขั้นปีที่ 2 3	ขั้นปีที่ 3 4
	( รายละเอียดในตารางหน้า 141 )			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบโรคเรื้อรัง 5.2 แบบบันทึกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลแบบโรค เรื้อรัง 5.3 รายงานแผนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรังระยะยาว 5.4 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 การนำเสนอ case conference 6.4 work place based assessment (MINI-CEX,360)			

## คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ขั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	2	3
ข้อย่อย EPA	1-2	3	4

ขั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่มNCDs และโรคติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค</li> <li>แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ</li> <li>ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม</li> <li>ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษา และป้องกันโรคเรื้อรัง</li> </ul>



ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม</li> <li>• ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์ กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย</li> </ul>
2	<p>3. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย</li> <li>• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</li> <li>• ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>• วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน หรือในชุมชน</li> </ul>
3	<p>4. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน</li> <li>• จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง</li> </ul>

#### รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 4 ( EPA 4 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 Periodic Health Screening</p> <p>3.2 Vaccination program</p> <p>3.3 Behavioral change and counselling</p> <p>3.4 Population health</p> <p>3.5 Patient education and health literacy</p> <p>3.6 Coaching, self-management and supporting self-efficacy</p>

4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค	ชั้นปีที่ 1 2	ชั้นปีที่ 2 3	ชั้นปีที่ 3 4
	( รายละเอียดในตารางหน้า 145)			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้การส่งเสริมสุขภาพ ในผู้ป่วย และครอบครัว 5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว 5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 5.4 รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองกับชุมชน (Community project) 5.5 การนำเสนอ case conference/นำเสนอการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน 5.6 ชิ้นงาน,สื่อการสอนหรือตัวกลางในการสร้างเสริมสุขภาพ			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) 6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.4 workplace based assessment (MINI-CEX,360)			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ข้อย่อย EPA	1-2	2-4	3-5

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น</li> <li>ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน</li> <li>หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)</li> <li>รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)</li> </ul> <p>2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล</li> <li>การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล</li> <li>การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย</li> </ul> </li> <li>ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ</li> <li>ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล</li> </ul>

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
2	<p>3. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว</li> <li>• ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว</li> </ul> <p>4. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว</li> <li>• วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย</li> <li>• ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย</li> <li>• จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน</li> <li>• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ</li> <li>• ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ได้รับ</li> </ul>
3	<p>5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</li> <li>• ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</li> <li>• ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชน สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง</li> <li>• ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้</li> </ul>

### รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 5 ( EPA 5 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประยุกต์และผสมผสานการดูแลในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือกอย่างเป็นองค์รวม และครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ในแผนกผู้ป่วยนอก
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 Treatment-management for acute and chronic ambulatory care (conventional and alternative medicine)</p> <p>3.2 Health promotion</p> <p>3.3 Disease prevention</p> <p>3.4 Rehabilitation for ambulatory case</p>

4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	3. EPA (ระดับต่อ) การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	ระดับที่ 1 2	ระดับที่ 2 3	ระดับที่ 3 4
( รายละเอียดในตารางหน้า 150)				
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 5.2 การนำเสนอ case conference 5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยนอก			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) 6.2 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 workplace based assessment (MINI-CEX,360)			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ขั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ชื่อย่อ EPA	1-2	2-3	2-4

ขั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ</li> <li>• ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ</li> <li>• หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)</li> </ul> <p>2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน</li> <li>• ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ตีอรรถ ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา</li> <li>• ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก</li> </ul>
2	<p>3. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li>• สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
3	<p>4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</li> <li>• สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว</li> </ul>

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 ( EPA 6 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การพัฒนาทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	<p>มีความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพและสามารถประสานการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทและทรัพยากรในพื้นที่</p> <p>สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างมีคุณภาพและปลอดภัยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ</p> <p>ดำเนินโครงการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่โดยประยุกต์ใช้ข้อมูลและเทคโนโลยีในการจัดการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน</p>			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	<p>3.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ (Health System and Primary Health Care)</p> <p>3.2 ระบบสุขภาพระดับอำเภอและการจัดระบบบริการปฐมภูมิ (District Health System and Primary care management)</p> <p>3.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)</p> <p>3.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)</p> <p>3.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)</p> <p>3.6 Community-oriented primary care and community participation</p> <p>3.7 Working with public private partnership</p>			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	โครงการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน	2	3	4
( รายละเอียดในตารางหน้า 154 )				

<p>5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</p>	<p>5.1 นำเสนอในห้องเรียน การวิเคราะห์ วิจัย เปรียบเทียบระบบสุขภาพของประเทศต่าง ๆ (health care system) และสามารถเสนอนโยบายสุขภาพอย่างมีระบบ</p> <p>5.2 แบบใบงานวิเคราะห์ระบบสถานการณ์บริบทสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และออกแบบพัฒนาระบบบริการหรือโครงการของหน่วยบริการที่รับผิดชอบ</p> <p>5.3 การนำเสนอโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)</p> <p>5.4 การนำเสนอผลการประเมินคุณภาพของระบบบริการในหน่วยบริการที่รับผิดชอบ</p> <p>5.5 แบบใบงานวิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น</p> <p>5.6 แบบใบงานเรื่องการจัดการข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ และติดตามความก้าวหน้าของระบบงานที่สนใจ</p>
<p>6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</p>	<p>6.1 รายงานโครงการพัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ (QI project , System innovation project) หรือ รายงานโครงการพัฒนาสุขภาพที่ตอบสนองต่อชุมชน (Community project)</p> <p>6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, CRQ และ short essay)</p> <p>6.3 Workplace based assessment (multisource feedback 360)</p>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ขั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ข้อย่อย EPA	1-2	3-4	5-6

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 (EPA 6 Description)

ขั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้นปี
1	<p>1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ</li> <li>• โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่</li> <li>• ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม</li> <li>• บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>• ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน</li> </ul>



	<p><b>2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทศนคติของการเป็นผู้นำ</li> <li>• ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)</li> <li>• มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกัหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ</li> </ul>
2	<p><b>3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ</li> <li>• วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่</li> <li>• นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้</li> <li>• วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>• ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ</li> </ul> <p><b>4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system)</li> <li>• วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ</li> </ul>
3	<p><b>5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน (Develop system/service improvement program or community intervention)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน</li> <li>• ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้</li> <li>• มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)</li> </ul>

	<p>6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนได้ (Monitor and evaluation of intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชน ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน</li> <li>• วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น</li> <li>• วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา</li> </ul>
--	---

### รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

1. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ทำงานวิจัยที่ไม่ซับซ้อนด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และมี ประสบการณ์ในการเผยแพร่งานวิจัยผ่านกระบวนการส่งตีพิมพ์			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 Research question and searching 3.2 Study design 3.3 Proposal development, tools development data collection and ethics 3.4 Basic statistics for data analysis 3.5 Manuscript writing 3.6 Publication			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การทำงานวิจัยด้านเวช ศาสตร์ครอบครัว	ชั้นปีที่ 1 2	ชั้นปีที่ 2 3	ชั้นปีที่ 3 3
	( รายละเอียดในตารางหน้า 159)			
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 โครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติจริยธรรม 5.2 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript)			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 นิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ (Manuscript) 6.2 หลักฐานแสดงการส่ง Manuscript เพื่อตีพิมพ์			



## คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ชั้นปีที่	1	2	3
ขีดความสามารถ	2	3	4
ชื่อย่อ EPA	1-2	3	4

## รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 (EPA 7 Description)

ชั้นปี	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี
1	<p><b>1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Research question and searching</li> <li>• Study design</li> <li>• Proposal development, tools development, data collection and ethics</li> <li>• Basic statistics for data analysis</li> <li>• Manuscript writing</li> <li>• Publication</li> </ul> <p><b>2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น</li> <li>• สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน</li> <li>• เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย</li> <li>• สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน</li> <li>• การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย</li> <li>• ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย</li> </ul>
2	<p><b>3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย)</li> <li>• วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้</li> <li>• แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ</li> <li>• อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา</li> <li>• สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้</li> </ul>
3	<p><b>4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)</li> <li>• มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review</li> </ul>

## เกณฑ์ประเมินตาม EPA และตัวอย่างแบบฟอร์มการประเมิน

### คำแนะนำในการประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ EPA 1-7

#### 1. แนวทางในการประเมิน EPA

1.1 ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบ ในการเลือก EPA ที่จะประเมินในแต่ละกิจกรรม และทำการแจ้งผู้ประเมินล่วงหน้า เพื่อให้ผู้ประเมินเตรียมดูเกณฑ์การประเมินมาก่อน เช่น แจ้งอาจารย์ที่จะไปเยี่ยมบ้านด้วย ก่อน อย่างน้อย 1 วันก่อนทำกิจกรรมนั้น

1.2 เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรมให้ดำเนินกระบวนการดังนี้

- ผู้เรียนส่งแบบประเมิน (หรือหากทำเป็นระบบ electronic ให้ส่ง link/QR ของตนเอง) ให้แก่อาจารย์หลังทำกิจกรรมเพื่อประเมิน
- ผู้ประเมินให้ประเมินตามจริงซึ่งอาจไม่ครบหัวข้อได้ โดยระบุแต่ละข้อที่ประเมินว่า ผ่าน ไม่ผ่าน หรือไม่สามารถประเมินได้เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวไม่ครอบคลุม
- เมื่ออาจารย์ประเมินแล้วจะให้การ feedback ได้ทันที (face to face) และช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนสรุปการเรียนรู้รวมถึงแผนการพัฒนาตนเอง (Reflection)

1.3 ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนา EPA ลงในแบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่าน ตามขั้นขีดความสามารถ

1.4 ในการประเมินแต่ละ EPA ควรทำอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือจนกว่าจะผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี

2. เกณฑ์การประเมิน EPA จะมีรายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ ทั้งนี้สถาบันสามารถเพิ่มเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและรูปแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ได้และขอให้ระบุลงในใบประเมิน

#### 3. ตัวอย่างแบบฟอร์มที่ใช้ ได้แก่

3.1 แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ประเมินตลอด 3 ชั้นปี (ใบขาว) สถาบันต้องสำเนาส่งเอกสารคืนแก่ราชวิทยาลัยเพื่อพิจารณาการเลื่อนขั้นชั้นปี แบบประเมิน มี 2 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ตารางการประเมินความเชื่อมั่น เป็นการประเมินความสามารถตามรายละเอียด ขั้นต่ำของแต่ละชั้นปี ขอให้ระบุวิธีการประเมินตามตัวอย่างหรือที่สถาบัน เพิ่มเติมเอง

**ส่วนที่ 2** สรุปการประเมิน ให้อาจารย์ feedback ผลการประเมินคืนแก่ผู้เรียน และกระตุ้นให้สะท้อนการเรียนรู้เพื่อทำแผนพัฒนา EPA ที่ไม่ผ่านและให้เซ็นชื่อ ของทั้งผู้เรียนและอาจารย์ในแบบฟอร์ม

3.2 แบบฟอร์มแผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ ให้เขียนทุกครั้งที่ผลการประเมิน EPA ไม่ผ่าน และให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาแผนที่เขียนมา เมื่ออาจารย์เห็นชอบแล้ว จึงให้ผู้เรียนเก็บเป็นส่วนของแฟ้มสะสมผลงาน (ไม่ต้องนำส่งราชวิทยาลัย)

3.3 แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA1-7 สถาบันต้องสรุปเมื่อฝึกอบรมครบ 3 ปี และนำส่งราชวิทยาลัย เพื่อใช้เป็นเอกสารในการยื่นสอบบอร์ด

\*แบบฟอร์มเหล่านี้สถาบันสามารถปรับให้เป็นในรูปแบบ electronic และใช้เป็นส่วนหนึ่งของแฟ้มสะสมผลงานได้

#### 4. เอกสารที่ต้องส่งคืนมหาวิทยาลัย

4.1 เอกสารที่ต้องรวบรวมส่งรายปี เพื่อยืนยันการผ่านแต่ละชั้นปี ได้แก่ แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ทั้ง 7 ด้าน

- ขอให้ใช้เอกสารชุดเดิมตลอด 3 ชั้นปี และในแต่ละปีให้ทำสำเนาส่งมหาวิทยาลัย ส่วนฉบับจริงให้นำส่งเมื่อครบ 3 ปี
- กรณีที่ไม่สามารถประเมิน EPA ได้ตามปีที่กำหนด ขอให้สถาบันระบุเหตุผล (เช่น ไม่มีผลการประเมิน EPA 6 ในชั้นปี 1 เนื่องจากแผนการเรียนออกชุมชนอยู่ในชั้นปีที่ 2 สถาบันจะส่งผลการประเมินได้ชั้นปีที่ 2 เป็นต้น)

4.2 เอกสารที่ต้องส่งเมื่อฝึกอบรมเสร็จสิ้น 3 ปี เพื่อให้ผู้เรียนใช้ยื่นเป็นหลักฐานสอบบอร์ด ได้แก่ แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7

- ช่วงเวลาของการส่งเอกสาร ให้สถาบันเป็นผู้ส่งผลการประเมินคืนแก่มหาวิทยาลัย

ช่วงเวลา*	เอกสารที่ใช้	วัตถุประสงค์
1-30 พฤษภาคม	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA (สำเนา)	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ 1
	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA (สำเนา)	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ 2
1-28 กุมภาพันธ์	แบบประเมินแยกแต่ละ EPA ฉบับจริง	เพื่อขอรับรองการผ่านชั้นปีที่ 3
1-30 มีนาคม	แบบฟอร์มสรุปผลการประเมิน EPA 1-7	เพื่อขอยื่นสอบบอร์ด

\* ช่วงเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ ให้สถาบันติดตามประกาศจากมหาวิทยาลัยในปีนั้นๆ

## เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน : ข้อสอบวัดความรู้, สอบสัมภาษณ์</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"/> ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>
<p>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</p> <p>การประเมิน: <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน <input type="checkbox"/> สอน case conference (Home visit case)</p>	<p>เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่ จำเพาะกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย รวมถึงและ สภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์</li> <li><input type="checkbox"/> ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ละขบวนการ เชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>	<p>สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้าน ที่จำเป็นต่อผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li><input type="checkbox"/> เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพ แวดล้อมความปลอดภัยที่บ้าน</li> <li><input type="checkbox"/> นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย และครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมา เพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้</li> <li><input type="checkbox"/> วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตาม ต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาลจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้</p> <p>การประเมิน :</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง</p> <p><input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :</p> <p><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference (home visit)</p>	<p>ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหา หรือให้การรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการ เยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ขาดการประเมินภาวะ เครียดหรือไม่สามารถ จัดการกับความเครียด ที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพิ่มเติม และให้การ รักษา โดยไม่คำนึงถึง ข้อจำกัด</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและ จัดการปัญหาแต่ขาดการมี ส่วนร่วมของผู้ป่วยและ ครอบครัวในการตัดสินใจ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาโดยขาด ความเข้าใจถึงบทบาทของ บุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยม บ้าน ไม่แสดงบทบาท การเป็นผู้นำที่ดีในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน</p>	<p>สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ โดย</p> <p><input type="checkbox"/> ให้การวินิจฉัยปัญหาและ การรักษา เบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแล ที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและ การจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม เติม และให้การรักษาโดยคำนึงถึง ข้อจำกัด</p> <p><input type="checkbox"/> ประเมินวินิจฉัยและจัดการ ปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของ ชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกและการตัดสินใจ ของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาลตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับ การฟอกไตทางหน้าท้องและ เครื่องพ่นยา</p> <p><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจ ถึงบทบาท ของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดง บทบาทของ แพทย์ในทีมสห สาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p>

รายละเอียดความสามารถ ในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<b>4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b>  <b>การประเมิน :</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง <input type="checkbox"/> การสังเกตการทำงานในพื้นที่ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ  <b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบ การจัดระบบบริการเยี่ยมบ้าน ในหน่วยงาน	<b>จัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในบริการปฐมภูมิแต่</b>  <input type="checkbox"/> ขาดการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาท เกี่ยวข้องในชุมชน  <input type="checkbox"/> ไม่สามารถจัดการระบบ ข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อการดูแลต่อเนื่อง ในสถานบริการของตนเอง	<b>สามารถการจัดการบริการดูแลผู้ป่วย ที่ บ้านในบริการปฐมภูมิโดย</b>  <input type="checkbox"/> จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน ที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ในแต่ละสาขา  <input type="checkbox"/> ค้นหาข้อจำกัดของการดูแล ผู้ป่วย ที่บ้านและแนวทางการแก้ไข ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน ร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาล หรือชุมชน
<b>5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทาง การแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</b>  <b>การประเมิน:</b> <input type="checkbox"/> การสังเกตการปฏิบัติงานจริง  <b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit	<b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติ เรื่องการเยี่ยมบ้านโดย</b>  <input type="checkbox"/> ขาดการวางแผนการ สอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้ แต่ละระดับ  <input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนโดย ไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิด การเรียนรู้  <input type="checkbox"/> ขาดการให้คำแนะนำ กลับและช่วยผู้เรียนให้ สะท้อนการเรียนรู้	<b>ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการ เยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากร ทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้</b>  <input type="checkbox"/> วางแผนการสอนที่เหมาะสม กับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ  <input type="checkbox"/> ควบคุมการสอนที่กระตุ้น ให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้  <input type="checkbox"/> ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้

## แบบประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients and family)

ผู้รับการเข้าประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam     Direct observe     Case report     Multisource feedback     อื่นๆ(ระบุ) \_\_\_\_\_

### ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ เมื่อปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน</b>						
• ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
• ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย						
<b>2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน</b>						
• จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย						
• ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย						
• ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน						
• บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้						
<b>3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</b>						

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้การวินิจฉัยปัญหาและรักษาเบื้องต้น/ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามความเหมาะสม</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล</li> </ul>						
<b>4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัดที่มี</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก และการตัดสินใจของผู้ป่วย</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของ โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา เป็นต้น</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</li> </ul>						
<b>5. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทาง การแพทย์ในแต่ละสาขา</li> </ul>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข</li> </ul>						



• ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน						
<b>6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้</b>						
• วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ						
• ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้						
• ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้						

## ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี

ปีที่ 1 วันที่\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1  
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

ปีที่ 2 วันที่\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2  
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

ปีที่ 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)  
 วันที่\_\_\_\_\_ ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3  
 ลงชื่อผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_

\*กรณีแบบฟอร์มการประเมินเป็นรูปแบบ electronic สถาบันควรมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาต่อเนื่องจนครบสามปี หรือตลอดระยะเวลาของการฝึกอบรม

## เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
<p>1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <p>การประเมิน :            ข้อสอบวัดความรู้            แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง            รายงานการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</p> <p>กิจกรรมการเรียนรู้ :            Lecture, conference วิชาการ</p>	<p>ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p>	<p>มีความรู้อย่างนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สถานการณ์ palliative care ในประเทศไทย</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย</li> <li><input type="checkbox"/> อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ชนิด กลไก)</li> <li><input type="checkbox"/> ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง</li> <li><input type="checkbox"/> หลักการบำบัดความปวดโดยการ ใช้อยาและไม่ใช้อยาได้</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 ทั้งลักษณะผู้ป่วย OPD, IPD, Home visit และในชุมชน  <input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</p>	<p>ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัว ที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ขาดการดูแลเบื้องต้น ในปัญหาทางจิตใจที่พบ่อย</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนอง ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถสื่อสารให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</li> </ul>	<p>สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ โดย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทาง จิตใจที่พบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน</li> <li><input type="checkbox"/> แจ้งข่าวร้าย และตอบสนอง ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัว โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย</li> <li><input type="checkbox"/> ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ</li> <li><input type="checkbox"/> สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง</li> <li><input type="checkbox"/> ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้</li> </ul>

	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมได้	
<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>	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้าน อาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย
<b>กิจกรรมการเรียนรู้ :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และครอบครัว OPD, IPD, Home visit</li> <li><input type="checkbox"/> นำเสนอ case conference</li> </ul>	<b>ไม่สุขสบายที่พบบ่อย</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ</li> <li><input type="checkbox"/> ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ร่วมปรึกษา และวางแผนการดูแล ผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้ อุปกรณ์ การช่วยชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ ในการดูแล</li> <li><input type="checkbox"/> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>

## แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการเข้าประเมิน \_\_\_\_\_ สถาบันฝึกอบรม \_\_\_\_\_ ปีเข้ารับการศึกษ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา \_\_\_\_\_

ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม

Exam     Direct observe     Case report     Multisource feedback     อื่นๆ(ระบุ) \_\_\_\_\_

### ตารางส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่น/เชื่อถือไว้ใจได้ ปลายปีการศึกษา					
	ปี 1 / ระดับ 3		ปี 2 / ระดับ 4		ปี 3 / ระดับ 5	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
<b>1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้</b>						
• สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้						
• ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
• ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสียและแนวทางการดูแล						
• ลักษณะการปวดและกลไกกลไกความปวด ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
• หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซิจลศาสตร์ วิธีการใช้ยา						
- ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้						
- วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้						
<b>2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้</b>						
• ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living will)						

• ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
• ประเมินปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล						
<b>3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน</b>						
• ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้						
- อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา						
- อาการไม่สุขสบายอื่น ๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น						
• ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วย แบบประคับประคอง และครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น						
• สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แจ้งข่าวร้าย ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม						
• ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ						
<b>3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัว และ/หรือ ชุมชนร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ</b>						
• ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยามาเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหาร เป็นต้น						
• นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแล รักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้						
• ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว						
• ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม						