

คู่มือฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
(In-service Training)
สถาบันสมทบ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา



ประจำปีการศึกษา 2562

คำนำ

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระบบบริการปฐมภูมิ ในการเรียนสาขานี้จะสอนให้มีแนวคิดและมุมมองใหม่ๆในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ โรงพยาบาลศูนย์ยะลาจึงจัดอบรมเป็นสถาบันสมทบ สาขาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อที่แพทย์ประจำบ้านที่เลือกเรียนสาขานี้ได้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นตามบริบทของพื้นที่ โดยร่วมมือกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นสถาบันหลัก ซึ่งส่วนใหญ่แพทย์ประจำบ้านเมื่อจบไปแล้วก็มักจะไปปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิต่อไป แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกฝนความเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติ ได้เรียนรู้การปฏิบัติงานจริงในชุมชน ได้ฝึกปฏิบัติเป็นแพทย์ประจำครอบครัวของแต่ละชุมชน รวมถึงได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับบุคลากรสาขาอื่นในระบบสุขภาพของไทยเข้าใจความหมายและตระหนักในคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมายิ่งขึ้น ซึ่งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เมื่อจบการฝึกอบรมและกลับไปปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป นอกจากนี้ทุกคนจะได้เรียนรู้กระบวนการทำวิจัย รวมถึงฝึกการนำหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ต่างๆที่มีอยู่ในปัจจุบันไปใช้ได้อย่างมีวิจารณญาณ

การจัดการเรียนการสอนจะมุ่งเน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบพี่สอนน้องและเน้นการเรียนการสอนแบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง(Student Center) และการเรียนแบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) โดยเน้นความเข้าใจที่หลักการหรือกลไกสำคัญของประเด็นต่างๆทำให้แพทย์ประจำบ้านได้รับความรู้และทักษะตรงกับความต้องการและสามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในพื้นที่ปฏิบัติงานภายหลังการจบการศึกษา

พญ. วริยา กาลัญกุล
ประธานโครงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลศูนย์ยะลา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. ชื่อสาขา	4
2. ชื่อหนังสือคู่มือเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิบัตร	4
3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง	4
4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา	4
5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	4
6. มาตรฐานการเรียนรู้	6
7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนการฝึกอบรม	7
- ตารางระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	7
- ตารางขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี	7
8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา	12
9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย	16
- Activity ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี	17
- การปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ยะลา	23
- จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module	26
10. การทดสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง	33
ภาคผนวก	
1. ความรู้พื้นฐาน	34
2. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	50
3. หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว	94
4. กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	109
- ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้	109
- ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี	110
- กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)	110
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 1 (EPA 1 Description)	111
- คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	112
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 2 (EPA 2 Description)	115
- คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	116
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 3 (EPA 3 Description)	118
- คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	119
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 4 (EPA 4 Description)	120
- คำสั่งอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	121
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 5 (EPA 5 Description)	122
- คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	123
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 6 (EPA 6 Description)	125
- คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	126
- รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 7 (EPA 7 Description)	128
- คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก	129
5. แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	130
- FM Resident Learning Log – P.S.U	132
6. ตารางเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์	137
7. การทำวิจัย	138

มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคว2)

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลยะลา

1. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Medicine

2. ชื่อหนังสือวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิปัตร์

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. ราชวิทยาลัยที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพและคุณธรรม มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ มิติทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อพัฒนาการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในท้องถิ่นภาคใต้

5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (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 ผู้พิการและทุพพลภาพ
- 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)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย 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 ส่งเสริม ป้องกัน 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

ชั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

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

7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนการฝึกอบรม

7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

7.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมมีการจัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม ได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไป

7.1.2 ระยะเวลาและระดับการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมิน

วุฒิบัตร สถาบันฝึกอบรมที่หน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม กล่าวคือใน

ระดับชั้นปีที่ 1

เรียนรู้ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

ระดับชั้นปีที่ 2

กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับชั้นปีที่ 3

เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

7.2.1 ความรู้พื้นฐาน

สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรต้องมีดังนี้

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

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้านมีดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: ทักษะการบริหารผู้ป่วย(Patient care)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)
- 1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)
- 1.3 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (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 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 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 การเป็นที่ปรึกษาและการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 4.1 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 4.3 การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข
- 4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ใน เวชปฏิบัติ
- 4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม(Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะมีดังนี้

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

สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ(System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะมีดังนี้

- 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)

7.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วยทั้งในบริบทโรงพยาบาลบ้านและชุมชนสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีหัวข้อดังนี้

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

7.2.3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่างๆที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่างๆที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่างๆในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูลปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้นๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจรวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

7.5 สถานะการปฏิบัติงาน

1) ภาระงาน

- ให้ปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 12 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 1 วัน /สัปดาห์
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 1 ครั้ง / สัปดาห์
- เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับอาจารย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่แผนกผู้ป่วยในคลินิกระงับปวด หรือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 1 วัน/สัปดาห์
- แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตร **ต้อง** ปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง/เดือน
- ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยรับบริการโลหิต ฯลฯ 1-2 เดือน/ ครั้ง
- มีชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย 1/2 วัน/ สัปดาห์

2) ค่าตอบแทน

- ผู้เข้ารับการศึกษาจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนตามระเบียบของข้าราชการ

- แพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งในคลินิกบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉิน และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จะได้รับค่าตอบแทนลักษณะงาน

3) การลา

- การลาคง ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ
- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ และไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการฝึกอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิปัตร์
- การลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย ต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยส่งใบลาที่รองประธานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน กรณีปฏิบัติงานในภาควิชาอื่นต้องได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ดูแลและส่งสำเนาใบลาให้กลุ่มงานเวชกรรมทุกครั้ง
- การลากิจ จะพิจารณา เมื่อ
 - ต้องเป็นเหตุผลอันควรและผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฝึกอบรม
 - จะต้องเป็นผู้รับมอบหมายงานแทนทุกครั้ง
- การลาทุกประเภทต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่หน่วยเรียนรู้
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Friday activity หรือ กิจกรรมวิชาการที่เป็นภาคบังคับ ไม่น้อยกว่า 3 halfdays/เดือน และหากขาดในวันใดให้ทำงาน reflection ส่ง 1 หัวข้อที่สนใจที่มีการนำเสนอในวันนั้นโดยหาอ่านออกจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เป็นต้น
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน 30 วัน ต้องนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณาขยายระยะเวลาการฝึกอบรมทดแทนและปฏิบัติงานเพิ่มเติม
- การลาป่วย พิจารณาตามความจำเป็น กรณีป่วยด้วยโรคพึงหยุดรักษาตัวบ่อยครั้ง อาจต้องพิจารณาตนเองหยุดพักการฝึกอบรมระยะยาว หรือลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพ

4) การประชุมวิชาการ (ยกเว้นการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ)

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ปีละ 1 ครั้ง ระยะเวลาไม่เกิน 7 วันติดต่อกัน ถ้าการประชุมเกิน 7 วัน ให้ถือว่าเป็นระยะเวลาวิชาเลือกอิสระ (Elective)
- การเบิกค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการประชุม เป็นไปตามระเบียบการเงิน
- การไปประชุมวิชาการต้องไม่กระทบต่อระยะเวลาของการฝึกอบรม หรืองานที่ได้รับมอบหมายและต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้าภาควิชาแล้ว โดยแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และมอบหมายงานผู้รับผิดชอบภาระงานแทน

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 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
 - 8.4.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
 - 8.4.3 การให้การรักษาดูแลที่ดีที่ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (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 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย 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 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติ และทุกด้านของการดูแลรักษา
- 8.8.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- 8.8.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- 8.8.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 8.8.5 นำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติ ไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน
- 8.8.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 8.8.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 8.8.8 อธิบายโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและการรักษา
- 8.8.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงให้ทีมงานทุกระดับรับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 8.8.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 8.8.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.8.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 8.8.13 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 8.8.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 8.8.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

8.9 การดูแลตนเองของแพทย์

- 8.9.1 การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องและเหมาะสม
- 8.9.2 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
- 8.9.3 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียด หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ การมีอาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม
- 8.9.4 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้าง

ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี และเหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรม สันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง

8.9.5 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตาม หลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมใน กระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

8.9.6 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเสริม ประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ

8.10 การเกี่ยวข้องกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม

8.10.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และ การแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่

8.10.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่

8.10.3 นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือ การแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบ บริการปฐมภูมิ

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 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 8.12.5 การเป็ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 8.12.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย
- 8.12.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้เหมาะสมตามบริบท

9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย

9.1 กลวิธีการฝึกอบรม

9.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

กลุ่มงานฯ ได้กำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนให้เหมาะสม โดยสอดแทรกความรู้ทางด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างพอเพียง โดยจัดให้มีแพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครอบครัวร่วมกันตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยใน

9.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

Activity ของแพทย์ประจำบ้าน แต่ละชั้นปี

Year planning resident

Resident 1	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
คนที่ 1	FM	FM	FM	FM	EYE(2) ENT(2)	Anes (1) Pain (1) FM(2)	FM	Radio(1) Skin(2) FM(1)	Rehab	psychi	FM	FM
คนที่ 2	FM	FM	Radio(1) Skin(1)	FM	FM	EYE(2) ENT(2)	Anes (1) Pain (1) FM(2)	FM	FM	Rehab	psychi	FM
คนที่ 3	FM	FM	FM	FM	Radio(1) Skin(2) FM(1)	FM	EYE(2) ENT(2)	Anes (1) Pain (1) FM(2)	psychi	FM	Rehab	FM

ชั้นปีที่ 1

หมายเหตุ

ก.ค.ประชุมเชิงปฏิบัติ(workshop) ราชวิทยาลัย

ต.ค.ประชุมเชิงปฏิบัติ(workshop) สถาบันขนาดใหญ่

ชั้นปีที่ 2

Resident	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
คนที่ 1	FM	FM	FM	FM	FM	ยะรัง	ยะหา	FM	Elective	Elective	FM	FM
คนที่ 2	FM	FM	FM	ยะรัง	FM	ยะหา	Elective	Elective	FM	FM	FM	FM
คนที่ 3	FM	FM	FM	ยะหา	FM	FM	FM	Elective	Elective	ยะรัง	FM	FM

หมายเหตุ

- WS 13-18 กันยายน
- WS 25-30 สิงหาคม สถาบัน มอ.
- WS 19-21 พฤศจิกายน สถาบันหาดใหญ่
- WS 22-24 พฤศจิกายน สถาบัน มอ.

ชั้นปีที่ 3

Resident	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
คนที่ 1	FM	CCR รพ.ยะลา	FM	CCR รพ.ยะลา	FM	CCR รพ.ยะลา	CCR รพ.ยะลา	FM	CCR ต่างจังหวัด	CCR ต่างจังหวัด	FM	FM
คนที่ 2	FM	FM	CCR ต่างจังหวัด	CCR รพ.ยะลา	FM	FM	CCR รพ.ยะลา	CCR รพ.ยะลา	FM	CCR ต่างจังหวัด	CCR รพ.ยะลา	FM
คนที่ 3	FM	CCR รพ.ยะลา	CCR รพ.ยะลา	FM	FM	CCR ต่างจังหวัด	CCR ต่างจังหวัด	FM	CCR รพ.ยะลา	FM	CCR รพ.ยะลา	FM

หมายเหตุ

WS 31-36 พฤษจิกายน

- **เวชปฏิบัติครอบครัว**

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

- 1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว**

กลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกให้บริการดูแลผู้ป่วยนอกอย่างน้อย 1 วัน/สัปดาห์ และฝึกให้บริการดูแลผู้ป่วยรายครอบครัวและชุมชนที่หน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่รับผิดชอบของตนเองอย่างต่อเนื่อง 1 วัน/สัปดาห์ โดยมีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
- การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือได้รับอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย

- 2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน**

กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเยี่ยมผู้ป่วย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร่วมกับอาจารย์และทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยการบันทึกผลการติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในแฟ้มครอบครัวและระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

- 3) ผู้ป่วยใน**

จัดให้แพทย์ประจำบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง ส่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ตลอดจนการส่งต่อ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม

- 4) การปฏิบัติงานในชุมชน**

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน กลุ่มงานฯ จึงจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน อย่างต่อเนื่อง

- **การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก**

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน (กำหนดให้อยู่ภายในจังหวัดเดียวกัน 3 เดือน) โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ดังนี้

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

* เครือข่ายเขต 12 มีข้อตกลงให้อยู่ภายในจังหวัด 4 เดือนและภายนอกจังหวัด 2 เดือน

** CCR ภายนอกจังหวัด เช่น palliative care มช. และ older adult care รพ.พระมงกุฎ/รามามา/ศิริราช

***CCR ภายในจังหวัด มีข้อตกลงกับอาจารย์พี่เลี้ยงสาขานั้นๆให้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว เสมือนเป็นแพทย์ประจำบ้านสาขานั้นๆและให้ปฏิบัติหน้าที่เป็น first call ของสาขานั้นเลย และต้องมีรายละเอียดการปฏิบัติงานสาขานั้นชัดเจน

- **การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง**

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวมทั้งการได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย ไปยังผู้เชี่ยวชาญ

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฝึกปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง 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

● วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก สถาบันกำหนดให้ให้เลือกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนในเขต 12 โดยเลือกดังนี้

1. รพ.ยะหา ระยะเวลา 1 เดือน
2. รพ.ยะรัง ระยะเวลา 1 เดือน
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู รพ. ยะลา ระยะเวลา 2 สัปดาห์
4. คลินิกฝากครรภ์ รพ.ยะลา ระยะเวลา 2 สัปดาห์

● วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

● ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

9.1.3 การเรียนรู้ในห้องเรียน

กลุ่มงานฯ จัดกิจกรรมวิชาการ 1 วันต่อสัปดาห์ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

- 1) การประชุมภายในหน่วยงาน
 - Interesting Case Conference
 - Common Problem in Primary Care
 - Morbidity/ Mortality Conference
 - Family Medicine Topic Review
 - EBM and Critical Appraisal

- ทบทวนการดูแลผู้ป่วยจากเวชระเบียน (Chart Review)
 - ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยนอกภายใต้การสังเกตการณ์ของอาจารย์ที่ปรึกษา (Practice Consultation Under VDO Observation)
- 2) การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน
- ร่วมประชุมวิชาการของโรงพยาบาลเช่น การบรรยายพิเศษ การทำ Grand Round การทำ Morbidity/Mortality Conference การทำ Interdepartmental Conference เมื่อมีโอกา
 - สนับสนุนให้แพทย์ประจำบ้านเลือกไป Elective ในสถาบันที่เกี่ยวข้องได้ทั้งในและต่างประเทศ
 - สนับสนุนแพทย์ประจำบ้านให้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ (WONCA Conference)
- 3) การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- 4) การสอนทางวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก
- 5) การสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป ภาษาอังกฤษ

Family medicine activity สำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

การปฏิบัติงานที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.ยะลา

เวลา \ วัน	กิจกรรมการเรียนการสอน R1.1				
	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า	ศ ส ม . ต ล าด เก่า/minor	PCC/minor	HHC/minor	ศ ส ม . ต ล าด เก่า	Case conference
บ่าย	HHC/minor	SDL/minor	HHC/minor	SDL	Friday activity

W k	9.00-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	13.00-13.30	13.30-14.30	14.30-15.30	15.30-16.30
1	Consultation (VDO 1 case)	Holistic care (R2)	Chart review (R2)	Evidence update	Physical exam/ Procedure (R3)	Cenemeducation (R3)	Practice management (R3)
2	Consultation (VDO 1 case)	Holistic care (R2)	FM Topic review(R2)	Spot diagnosis	FM Topic review (R2)	EBM/ Epidemiology	Common problem
3	Consultation (VDO 1 case)	Holistic care (R3)	FM Topic review(R3)	Spot diagnosis	FM Topic review (R3)	EBM/ Epidemiology	Common problem
4	Interesting case/ MM conference	Policy talk (R3)	FM Topic review(R2)	Evidence update	FM Topic review (R3) / Tutorial session		Mentorship

เวลา	วัน	กิจกรรมการเรียนการสอน R1.2				
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า		PCC/minor	HHC/minor	PCC/minor	PCC	Case conference
บ่าย		HHC/minor	SDL/minor	HHC/minor	SDL	Friday activity

เวลา	วัน	กิจกรรมการเรียนการสอน R1.3				
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
เช้า		ศสม.เทศบาล	ศสม.บ้านสะเตง/minor	ศสม.บ้านสะเตง/minor	HHC/minor	Case conference
บ่าย		HHC	SDL/minor	HHC/minor	SDL/minor	Friday activity

หมายเหตุ วันศุกร์สัปดาห์ที่ 3 พบอาจารย์ที่ปรึกษา

ตารางกิจกรรมวิชาการทุกวันศุกร์

ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยกำหนดชุดการเรียนรู้ ตาม EPAs และเพิ่ม 1 ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด 8 ชุดการเรียนรู้ จัดในรูปแบบการบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL) และการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยมีชุดการเรียนรู้ 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)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module

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

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลา 3 วัน

- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL 01-06 กรกฎาคม WS07-12 ตุลาคม สถาบันขนาดใหญ่
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (สามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 13-18 กันยายน WS25-30 สิงหาคม สถาบัน มอ. WS19-21 พฤศจิกายน สถาบันขนาดใหญ่ WS22-24 พฤศจิกายน สถาบัน มอ.
- แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (สามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไป WS 31-36 พฤศจิกายน

ทั้งนี้ WS 07-12 และ WS 19-30 สามารถจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 2 ได้ตามความเหมาะสม ขึ้นกับดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรม โดยการจัด WS โดยสถาบัน จะจัดครั้งละ 3 วัน พุธ-ศุกร์-เสาร์

9.1.4 การเรียนรู้แบบอื่น เช่น

- 1) Clinical Teaching Skills เช่น การประชุม Medical Education for Residency
- 2) Communication Skills
- 3) การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของ การรักษาพยาบาล Patient Safety, Medical Audit,
- 4) องค์กรเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล
- 5) เรียนรู้การจัดการและฝึกปฏิบัติงานในคลินิกหอออดครอบครัว DHS, DHML, Practice Management
- 6) ประชุม/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับเครือข่ายระดับเขตบริการสุขภาพ
- 7) จรรยาบรรณทางการแพทย์
 - ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาต หรือยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต
 - การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์
- 8) การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง
 - ทักษะและวิธีการในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature) การใช้ internet
 - การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ
 - การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

9.1.5 การฝึกฝนหัตถการ

กลุ่มงานฯ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ผู้ฝึกอบรมได้ฝึกทักษะและหัตถการที่จำเป็น ตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะ (EPA) โดยการกำกับดูแลของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์พี่เลี้ยงในสถาบันปฏิบัติงาน (Preceptor)

9.1.6 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง โดยกลุ่มงานฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปของวิทยานิพนธ์ และบันทึกการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและอาจารย์พี่เลี้ยงในสถาบันปฏิบัติงาน (Preceptor) ให้คำแนะนำและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

9.2.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

กลุ่มงานฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: ภาคผนวก 5)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบ จัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ Interpersonal and Communication Skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

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

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- 1) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
- 2) เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการศึกษาโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

9.2.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 กำหนดคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ดังนี้

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- 1.1. ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- 1.2. สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2) เอกสารประกอบ

- 2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- 2.2 ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (IL 01-06, WS 07-36)
- 2.3 ผลงานวิจัย
 - 2.3.1 ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้พิมพ์หลัก
 - 2.3.2 บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ
 - 2.3.3 บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ Manuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) ตั้งแต่กลุ่ม 2 ขึ้นไป หรือวารสารทางการแพทย์ที่มี peer review ภายในระยะเวลา 3 ปีก่อนวันสอบ ที่ตีพิมพ์แล้ว หรืออยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของ คณะผู้วิจัย คนใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร/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 อัดนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)

3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย

3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ

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 อัดนัย (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 ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัย และจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

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

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม (รายละเอียดภาคผนวก 6)

9.3.2 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ปัจจุบัน กลุ่มงานฯ ยังไม่พร้อมดำเนินการเพื่อรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (ว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

10. การทดสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

10.1 การทดสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ ร่วมกับสถาบันฝึกอบรมในเครือข่าย ดำเนินการจัดทำ การทดสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ปีละ 1 ครั้งเมื่อสิ้นปีการศึกษา โดยมีคณะกรรมการประเมินผล

- วางแผน ประสานงานและดำเนินการจัดสอบ
- รวบรวมผลการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้
- สรุปผลการประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้านรายงานแก่คณะกรรมการฝึกอบรมฯ
- ประกาศผลและดำเนินการกรณีมีการอุทธรณ์
- รายงานผลการทบทวนสอบต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

10.2 การทดสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

กลุ่มงานฯ มีการดำเนินการประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิตบัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

ภาคผนวก 1 ความรู้พื้นฐาน

สมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมี ดังนี้

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

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง 6 ด้าน โดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน มีดังนี้

สมรรถนะด้านที่ 1: การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

สมรรถนะด้านที่ 2: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

สมรรถนะด้านที่ 3: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

- 3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 3.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะประกอบด้วย

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

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

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

สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะ มีดังนี้

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

สมรรถนะด้านที่ 1: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

1.1 การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

- 1.1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย
 - 1.1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติม เพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา
 - 1.1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
 - 1.1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
 - 1.1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น

- 1.1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง
- 1.1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มทุน
- 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 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้ นำ ต่ อ ร อ ง หรือ ประนีประนอม เพื่อ อ ร ำ ง ไว้ ซึ่ง สิทธิของผู้ป่วย

1.2 การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ดังต่อไปนี้

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

- 1.2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และ สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย 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 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ
- 1.3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
- 1.3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ
- 1.3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.4 การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient care)

- 1.4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ(Intermediate care)เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้าอนที่โรงพยาบาล 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
 - การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเปาะเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
 - การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
- 1.5.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.5.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
 - 1.5.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
 - 1.5.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนของความเจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ทำให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
 - 1.5.3.3 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน
 - 1.5.3.4 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
 - 1.5.3.5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
 - 1.5.3.6 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่จำเป็น และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
 - 1.5.3.7 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา
 - 1.5.3.8 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
 - 1.5.3.9 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ
- 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: ความรู้และทักษะที่จัดการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

2.1. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย

2.1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว

2.1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์

2.1.3 กลไกของความชรา

2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

2.2.1 การปรึกษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

2.2.2 การบริหารเวลาในการปรึกษาดูแล

2.2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

2.2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้การปรึกษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

2.2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง

2.2.6 การปรึกษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน

2.2.7 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.8 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆเพื่อการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ

2.3. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

2.3.1 การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2.3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน

2.3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจ ปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว

2.3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง 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 การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต

2.3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย

2.3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวล และความรู้สึกของครอบครัว

2.3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา

2.3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ

- 2.3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีการเลือกข้าง
- 2.3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
- 2.3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- 2.3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ได้แก่

- 2.4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
- 2.4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
 - 2.4.2.1 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)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

3.1. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ

3.1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

3.1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม

3.1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพและบริการทางการแพทย์

3.1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.1 การดูแลโดยเคารพในตัวตนของผู้ป่วย

3.1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย

3.1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น

3.1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย

3.1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง

3.1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล

3.2. การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

3.2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา

3.2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3.3. การสอน การเป็นที่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

3.3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่

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 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นที่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็นที่เลี้ยงและการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)
- 3.3.11 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.3.12 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน
- 3.3.13 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.3.14 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

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

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

4.1 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

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

4.2 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

- 4.2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)
- 4.2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner)
- 4.2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง 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 จริยธรรมทางการวิจัย
- 4.3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
 - 4.3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
 - 4.3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม
 - 4.3.2.3 การประเมินผลการสอน
 - 4.3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 4.3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น
- 4.3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 4.3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

- 4.3.5 การสร้างแบบสอบถาม
- 4.3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 4.3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 4.3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 4.3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา

4.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 4.4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ evidence-based medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ
- 4.4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 4.4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 4.4.5 การเปรียบเทียบของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 4.4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
- 4.4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

4.5 การดูแลตนเองของแพทย์ (Physician health)

สมรรถนะด้านที่ 5: วิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

5.1 ธรรมชาติทางคลินิก

5.1.1 ธรรมชาติทางคลินิก 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 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

5.1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (clinical practice guidelines) วิธีการสร้างและพัฒนาการประเมินคุณภาพ 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 การค้นหาข้อมูลที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ

5.1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ

5.1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

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

5.1.14 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน

5.1.15 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

5.1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว

5.1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน

5.1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น

5.1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้

5.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับ หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด

5.2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

5.2.3 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 และการรักษาความลับของผู้ป่วย ในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ

5.2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย

5.2.1.1 ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น

- 5.2.1.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
- 5.2.1.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง
- 5.2.1.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 5.2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- 5.2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาค่าความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม
- 5.2.12 การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 5.2.13 การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน
 - 5.2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
 - 5.2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง
 - 5.2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ
 - 5.2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีขึ้นทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 5.2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย
- 5.2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรม การศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว
- 5.2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 5.2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว
- 5.2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 5.2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม ตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม
- 5.2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 5.2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม
- 5.2.22 การร่วมสมมติฐานด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน

5.3 แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ

(Professionalism)

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

5.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

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

สมรรถนะด้านที่ 6: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

6.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

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

6.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 6.2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ
- 6.2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ

6.3 ภาวะผู้นำ (Leadership)

- 6.3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ
- 6.3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 6.3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
- 6.3.4 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 การประยุกต์หลักการวิทยาศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
- 6.3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ

6.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

- 6.4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ
 - 6.4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ
 - 6.4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
 - 6.4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 6.4.1.4 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 และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผล การดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger tool และแบบรายงานความเสี่ยง
- 6.5.4 องค์ประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมี วัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อการเกิด เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อ เหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือ ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
- 6.5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อ ป้องกันการเกิดซ้ำ 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 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ ครอบครัว
- 6.5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรคและการรักษา
- 6.5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 6.5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 6.5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการ ปฐมภูมิ
- 6.5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่ เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
- 6.5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 6.5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 6.5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
- 6.5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทาง การแพทย์ 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 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์

อื่น

- 6.6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
- 6.6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค 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 ตั้งแต่การป้องกันและแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้
- 6.7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ
- 6.7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 6.7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
 - 6.7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
 - 6.7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่างๆและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสมคุ้มค่า
 - 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 ของคู่มือ
- 1.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การอย่าร้างของคู่มือ
- 1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่มือในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
- 1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่มือให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่มือ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่มือ/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่มือ
- 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่มือที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่มือ
- 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้ง ของคู่มือที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของคู่มือ
- 2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่มือมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่มือในเรื่อง การมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
- 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่มือมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่มือใหม่
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
- 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่มือที่มีการสูญเสียบุตร คู่มือตัวเองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่มือได้
- 4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่มือต่างเชื้อชาติ
- 4.3 อธิบายผลกระทบต่อค่าบริการสุขภาพคู่มือต่างเชื้อชาติ
- 4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคู่มือต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 แจกแจงคู่มือในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
- 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่มือตนเองเจ็บป่วย
- 5.3 ทำให้คู่มือเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่มือและครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย
- 5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่มือส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร ปิตา มารดา)
- 5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่มือและครอบครัวนั้นได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่มือที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
- 6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

สำหรับคู่ครองที่มีปัญหา

6.3 ประสานและกระตุ้นการสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้

6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้

6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆได้

2. Care of children and adolescent health

การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้

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

1.2 ในวัยรุ่น

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

- ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น
- 1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิได้ ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี
 - 1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา
 - 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)**
 - 2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม
 - 2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น
 - 2.3 ดูแลทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ของเด็กและวัยรุ่น
 - 2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
 - 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**
 - 3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา
 - 3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น
 - 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น
 - 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
 - 4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ
 - 4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีนป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน
 - 4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในแต่ละปัญหา
 - 5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)**
 - 5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกันอุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น
 - 5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
 - 5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว
 - 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)**
 - 6.1 ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น
 - 6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
 - 6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน ในการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

3.	Care of elderly การดูแลผู้สูงอายุ
----	--------------------------------------

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- 2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม
- 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม
- 2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้สูงอายุได้เหมาะสม
- 3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้สูงอายุได้
- 3.4 ให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (atypical presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชนและเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
- 6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- 6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จัดอาสาดูแลผู้สูงอายุ

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 และ หญิงรักสองเพศ (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 การส่งตรวจที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและ ตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สูงสัຍโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่นในกรณี ที่ ตรวจพบก้อนที่เต้านม ซึ่ค้จกการตกเลือดทางช่องคลอด
- 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษาปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้นๆ
- 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 เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูล บริการทางสาธารณสุขของสตรี

6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health

การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม

1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย:

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

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Male specific cancer: testicular and prostate cancer
- Benign prostatic hypertrophy (BPH) and prostatitis
- Other testicular conditions e.g. cryptorchidism, varicocele, hematocele, epididymitis
- Sexual dysfunction e.g. premature ejaculation and erectile dysfunction
- Male contraception: vasectomy
- Male infertility
- 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 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมีอาชีพ 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 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ในผู้ป่วยเพศชาย

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

5.	Sexual Health สุขภาพทางเพศ
-----------	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
- 3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรค และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
- 3.3 บรรยาย ปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ sexual dysfunction, sexual violence และ sexual abuse รวมทั้ง somatisation ได้

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ ได้
- 6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน ต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ

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

6.	Palliative Care การดูแลแบบประคับประคอง
-----------	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
- 4.2 อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
- 4.3 อธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้
- 4.4 อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้
- 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 พศ.2550 มาตรา12 ได้
 - 5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้ อุปกรณ์การช่วยชีวิต 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 และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ อยู่ในพื้นที่
 - 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)**
- 2.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และ การแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์
 - 2.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค
 - 2.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็ม การกดจุด
 - 2.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ
- 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)**
- 4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้กับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น

5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว

5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน

6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน

6.3 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

8.	Care of Specific Populations and occupational health การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะและอาชีวอนามัย
----	--

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรมและภาคบริการ

1.2 รู้ระดับวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่

1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน

1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้

1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน

1.6 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

1.7 รู้ระดับวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน

2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย

2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน

2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน

2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย

2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 สืบค้น รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย

- 3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
- 3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
- 3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
- 3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
- 3.6 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
- 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
- 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
- 4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
- 4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
- 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรคจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
- 5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
- 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ 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 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
- 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างอย่างเท่าเทียมกัน
- 6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่าง

- 6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาของประชากรกลุ่มต่างๆในชุมชน

9.	Disaster medicine เวชศาสตร์ภัยพิบัติ
----	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติ ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
- 1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
- 1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
- 1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติเบื้องต้นได้
- 1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงของโรค เหยื่อ 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 และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีภาวะเครียด
- 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ
- 1.14 จัดการประเมินผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
- 2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
- 2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิถีรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย
- 2.4 ส่งเสริมสุขภาพ และบอกริธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างจำเพาะ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อการร้ายได้

- 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อการร้ายได้
- 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ประเภท และสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบบดงกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว
- 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การจัดส่งสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
- 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
- 3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
- 3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
- 3.8 ดูแล รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (acute stress disorder) ได้
- 3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้
- 4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตนได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้
- 5.2 คำนึงถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแล แก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
- 5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาหระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
- 6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแล ฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้
- 6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
- 6.4 เป็นผู้นำ เป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

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 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
- 3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศได้
- 3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่นๆ 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 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ 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 บางเหตุการณ์ทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร, การใช้ยา และการดูแลตนเอง
- 1.5 ส่งต่อ (refer) หรือดูแลร่วม (collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
- 1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่างๆที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
- 1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
- 1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กและวัยรุ่น
- 1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
- 1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดการบริการปฐมภูมิเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ 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 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
- 3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- 3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์ และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
- 3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อยๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ, การทำร้ายตนเองบ่อยๆในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
- 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 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12.	Clinical management การจัดการปัญหาทางคลินิก
------------	--

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

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

อาการ

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

ภาวะความเจ็บป่วย

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

Investigation

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

การรักษา

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

การป้องกัน

เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

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

1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้นๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก้ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
 - 2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
 - 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
 - 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
 - 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหา ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
 - 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย
 - 2.9 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, Acute stroke and critical ischaemia
 - 3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
 - 3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
 - 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
 - 3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากลุ่ม Statins
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)
 - 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด แต่ละรายได้
 - 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 รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของชุมชนได้
- 6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือด
- 6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
- 6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหาาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
- 1.2 รู้ระดับวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุดจากร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่างๆ 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 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ย ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
- 5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
- 5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่างๆ
- 6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆในชุมชน
- 6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหายาเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหูคอจมูกและใบหน้า (ENT and Facial Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
- 1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
- 1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้อาการ รักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม

(Person-centered and holistic care)

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

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย
- 3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ ศีรษะและคอ
- 3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

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

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
 - 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
 - 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 6.1 อธิบาย Screening program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน
 - 6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก
 - 6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องมีสมรรถนะในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
 - 1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
 - 1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)
 - 2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
 - 2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
 - 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)
 - 3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
 - 3.2 ใช้ข้อบ่งชี้ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
 - 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 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขับชี่ยานพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
- 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) รวมถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
- 2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
- 2.3 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่างๆที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
- 2.4 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
- 2.5 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
- 2.5 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่นๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
- 2.6 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
- 2.7 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

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

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
- 4.2 วางแผนทำให้การใช้อย่างง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา

- 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 วินิจฉัยและให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 อาการและโรคทางระบบประสาท
 - 1.2.1.1 ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri, Emergent headaches ได้แก่ Subarachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis
 - 1.2.1.2 การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
 - 1.2.1.3 หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
 - 1.2.1.4 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea
 - 1.2.1.5 โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง. Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
 - 1.2.1.6 การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy
 - 1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง
 - 1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง

- 1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - 1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น
 - 1.2.2.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI
 - 1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - 1.2.2.4 ข้อบกพร่องที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
 - 1.2.3 การดูแลรักษา
 - 1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - 1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง
 - 1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้
 - 1.2.4 การป้องกัน
 - 1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่างๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่นๆ แก่ผู้ป่วยได้
 - 1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคทางระบบประสาท และแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้
 - 1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (primary care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
 - 1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
 - 1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาช่วยในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
 - 1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะเรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)**
- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีผลของรักษาที่ยังไม่แน่นอนหรือมีแนวทางการรักษาหลายแบบ
 - 2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดได้
- 3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรง ฉับพลัน เป็นต้น
- 3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูง
- 3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะหรืออธิบายไม่ได้
- 3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต
- 3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ
- 4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และให้กำลังใจผู้ดูแลผู้ป่วยได้
- 5.4 แก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- 5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่างๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน
- 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
- 6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรคระบบประสาทในชุมชนได้
- 6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม
- 6.5 จัดระบบการให้บริการและค้นหาผู้ป่วยโรคระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยง
ในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

- 2.1 ดูแลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม
และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
- 2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์
ได้เป็นอย่างดี

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

- 3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ
และมีพยาธิสภาพ
- 3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย
เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณ
โรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่ง
พอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม
- 3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
- 3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจาก
โรคระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรค
ระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
- 3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD,
chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น
- 3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม
- 3.8 แปลผลฟิล์มเอกซเรย์โรคระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้
อย่างถูกต้อง

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

- 4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรคระบบทางเดินหายใจและลด
ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
- 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจได้
- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้

4.4 พื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้เช่น โรคถุงลมโป่งพอง

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

- 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่นโรคถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลด ความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
- 5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
- 5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้
- 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
- 6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้
- 6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and musculoskeletal problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
 - 1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
 - 1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
 - 1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
 - 1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
 - 1.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)
 - 1.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)
 - 1.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)
 - 1.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)
 - 1.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)

- 1.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
- 1.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (osteoporosis)
- 1.1.2.8 Somatisation / Fibromyalgia & allied syndromes
- 1.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)
- 1.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)
- 1.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)
- 1.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)
- 1.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)
- 1.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)
- 1.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)
- 1.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - 1.1.3.1 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 ในการรักษาเบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
 - 1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ
 - 1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อ รวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
 - 1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ mask และการใช้ defibrillator
 - 1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้
 - 1.1.5.4 ระวังปวดจากการใช้ยาหรือวิธีอื่น
 - 1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ

- 1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
 - 1.1.5.7 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา
 - 1.1.6 การป้องกัน
 - 1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
 - 1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้
 - 1.2 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้
 - 1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ , กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้
 - 1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)**
- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
 - 2.2 สรุปปัญหาสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต ของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับคนรอบข้าง
 - 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
 - 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ
- 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)**
- 3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันที่ เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันก๊วยซ์ในขั้นพื้นฐาน 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 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผดผื่นด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (primary prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (secondary prevention)
- 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

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

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

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

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
- 1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
- 1.3 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) ของผู้ป่วย โรคผิวหนังได้
 - 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
 - 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 ทำให้ผลการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ 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 พินิจพิจารณาสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้
5. **การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)**
 - 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
 - 5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้
6. **การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)**
 - 6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้
 - 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้
 - 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

1.1 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรคและปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

1.1.1 Hereditary and congenital disorders

- Polycystic kidney

1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders

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

1.1.3 Metabolic and regulatory disorders

- Renal failure
- Renal tubular acidosis

1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system

- Diabetic nephropathy
- Hypertensive nephrosclerosis
- Atheroembolic kidney disease

1.1.5 Vascular disorders

- Renal artery stenosis
- Renovascular disease

1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions

- Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder

1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders

- Renal and urethral tract injury
- urethral stricture
- Obstructive and reflux uropathy
- Urolithiasis

1.2 ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria
- 1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine
- 1.2.3 Proteinuria
- 1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence
- 1.2.5 Acute urinary retention
- 1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders
- 1.2.7 Acute renal failure
- 1.2.8 Chronic kidney diseases
- 1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - 1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
 - 1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
 - 1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - 1.3.4 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 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
- 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
- 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

- 6.1 ทหาริธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
- 6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

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

- Liver disease
- Obesity
- osteoporosis
- Renal disease

1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่

- การซักประวัติ
- การตรวจร่างกาย
- การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน(Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น
- การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
- เศรษฐฐานะ
- สภาวะจิตใจและสุขภาพจิต
- ระดับการศึกษา
- สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต

2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกันนำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง 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 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)
 - 5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
 - 5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
 - 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)
 - 6.1 บอกรายโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์
 - 6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้
 - 6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสูตทุกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่างๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

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

รายชื่อทางหัตถการ:

A

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

B

Biopsy

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

Block

digital nerve
local infiltration
spinal

Blood and blood component transfusion

Bladder catheterization, transurethral

Bleeding time

C

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

Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support

Central line: use/care

Chest physiotherapy

Circumcision

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

Cutdown, venous

D

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

Delivery

assisted (spontaneous)

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

Caesarean section (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

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

Destruction: cervix, skin, subcutaneous tissue

Dialysis: peritoneal

Dilation and curettage of uterus

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

Dressing: burn, pressure, wound

E

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

G

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

H

Heimlich maneuver

I

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

L

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

M

Marsupialization: Bartholin's cyst

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

Measurement: central venous pressure

Monitoring: central venous pressure

O

Oxygen delivery systems: select and use

P

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

Paracentesis: abdominal (percutaneous), bladder, pleural thoracic

Phototherapy

Physical therapy – see Therapy, physical

Physiologic monitoring:

Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer,

Body temperature, Cardiac, Respiratory

Physiotherapy chest

Pneumatic otoscopy

Proctoscopy

Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry

Pulse oximetry

R

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

Removal: contraceptive drug, foreign body from conjunctivae,

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

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

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

หลักสูตร)

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 ตลอด

หลักสูตร)

Stretching: Muscle, Tendon

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

T

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

S

Sexual abuse: Examination / evaluation

การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening procedures)

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

รายชื่อทางหัตถการ:

A

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

B

Blood gases determination: Arterial and capillary

D

Developmental screening:

G

Growth chart: Recording & interpretation

Growth velocity determination

I

Intellectual screening in mental retardation

P

Pubertal staging: Tanner

S

Skin biopsy

Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement

Sterile technique

Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy

Suprapubic aspiration of urine

T

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

U

Ultrasonography: abdomen, gravid uterus
Universal precautions
Urethral catheterization indwelling

V

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

W

Wound care

X

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

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ 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 สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถ**ทำได้ด้วยตนเอง** วินิจฉัย และดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ 2 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วย

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถ**ทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง** และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ 3 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีจำเป็น

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง **เคยช่วยทำ** และสามารถ**ทำได้** ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ 4 หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน

เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อน ที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ได้ถูกต้อง

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับ หัตถการ			
		1	2	3	4
1	Advanced cardio-pulmonary resuscitation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.62 Other electric countershock of heart 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation	/			
2	Aerosol bronchodilator therapy 93.94 Respiratory medication administered by nebulizer	/			
3	Amniotomy 73.09 Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	/			
4	Anterior nasal packing 21.01 Control of epistaxis by anterior nasal packing	/			
5	Arterial puncture 38.98 Other puncture of artery	/			
6	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) 86.01 Aspiration of skin and subcutaneous tissue 83.94 Aspiration of bursa	/			
7	Biopsy of skin, superficial mass 86.11 Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
8	Blood and blood component transfusion 99.0x Transfusion of blood and blood components 99.03 Other transfusion of whole blood 99.04 Transfusion of packed cells 99.05 Transfusion of platelets 99.06 Transfusion of coagulation factors 99.07 Transfusion of other serum	/			
9	Breathing exercise 93.18 Breathing exercise	/			
10	Capillary puncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	/			

11	Cervical biopsy 67.12 Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	/			
12	Debridement of wound 86.22 Excisional debridement of wound, infection, or burn 86.27 Debridement of nail, nail bed, or nail fold 86.28 Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
13	Endotracheal intubation 96.04 Insertion of endotracheal tube	/			
14	Episiotomy 73.6 Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			
15	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue 86.3 Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	/			
16	External splinting 93.54 Application of splint	/			
17	First aid management of injured patient	/			
18	Gastric gavage 96.35 Gastric gavage	/			
19	Gastric irrigation 96.34 Other irrigation of (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	/			
22	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous 99.1x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance 99.2x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance 99.3x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases 99.4x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases 99.5x Other vaccination and inoculation	/			

23	Insertion and removal of intrauterine device 69.7 Insertion of intrauterine contraceptive device 97.71 Removal of intrauterine contraceptive device	/			
24	Intravenous fluid infusion 99.18 Injection or infusion of electrolytes	/			
25	Local infiltration and digital nerve block 04.81 Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	/			
26	Lumbar puncture 03.31 Spinal tap	/			
27	Marsupialization of Bartholin's cyst 71.23 Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	/			
28	Measurement of central venous pressure 89.62 Central venous pressure monitoring	/			
29	Nasogastric intubation 96.07 Insertion of other (naso-)gastric tube	/			
30	Normal labor 73.59 Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
31	Oxygen therapy 93.96 Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
32	PAP smear 91.46 Papanicolaou smear	/			
33	Phototherapy 99.83 Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
34	Polypectomy (cervical) 67.93 Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
35	Postural drainage 93.99 Other respiratory procedures, postural drainage	/			
36	Removal of foreign body from vagina in adult 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
37	Skin traction 93.46 Other skin traction of limbs	/			
38	Stomal care 97.04 Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			

39	Strengthening and stretching exercise 93.1x Physical therapy exercises 93.27 Stretching of muscle or tendon	/			
40	Stump bandaging 93.56 Application of pressure dressing	/			
41	Suture 86.59 Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
42	Umbilical vein catheterization 38.92 Umbilical vein catheterization	/			
43	Urethral catheterization 57.94 Insertion of indwelling urinary catheter	/			
44	Vaginal packing 96.14 Vaginal packing	/			
45	Venipuncture 38.99 Other puncture of vein, phlebotomy	/			
46	Wound dressing 86.28 Non-excisional debridement of wound, infection or burn 96.59 Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
47	Abdominal paracentesis 54.91 Percutaneous abdominal drainage, paracentesis	/			
48	Basic mechanical ventilation 96.7x Other continuous mechanical ventilation	/			
49	Cervical dilatation and uterine curettage 69.0x Dilation and curettage of uterus	/			
50	Contraceptive drug implantation and removal 99.23 Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone	/			
51	Incision and curettage (external hordeolum) 08.09 Other incision of eyelid, incision of hordeolum	/			
52	Intercostal drainage 34.04 Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube	/			
53	Joint aspiration, knee 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration	/			
54	Manual vacuum aspiration 69.5x Aspiration curettage of uterus	/			

55	Neonatal resuscitation and transportation 99.60 Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified 99.63 Closed chest cardiac massage 93.93 Nonmechanical methods of resuscitation		/		
56	Perineorrhaphy 75.69 Repair of other current obstetric laceration 71.71 Suture of laceration of vulva or perineum		/		
57	Plaster of Paris technique 93.53 Application of other cast		/		
58	Pleural paracentesis 34.91 Thoracentesis		/		
59	Removal of foreign body from conjunctiva 98.22 Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		/		
60	Removal of foreign body from ear 98.11 Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
61	Removal of foreign body from nose 98.12 Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
62	Removal of foreign body from Throat 98.13 Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
63	Removal of foreign body from vagina in child 98.17 Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		/		
64	Removal of nail, nail bed, or nail fold 86.23 Removal of nail, nail bed, or nail fold		/		
65	Skeletal traction 93.43 Intermittent skeletal traction 93.44 Other skeletal traction		/		

66	Tubal ligation & resection 66.32 Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
67	Venesection 38.94 Venous cutdown		/		
68	Amniotomy 73.01 Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			/	
69	Appendectomy 47.09 Other appendectomy			/	
70	Bone marrow aspiration 41.38 Other diagnostic procedures on bone marrow			/	
71	Breech assistance delivery 72.52 Other partial (assisted) breech extraction			/	
72	Circumcision 64.0 Circumcision			/	
73	Closed reduction of simple fractures 79.0x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	
74	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
75	Joint aspiration, others 81.91 Arthrocentesis, joint aspiration			/	
76	Low transverse cesarean section 74.1 Low cervical cesarean section			/	
77	Manual removal of placenta 75.4 Manual removal of retained placenta			/	
78	Needle biopsy of breast 85.11 Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			/	
79	Peritoneal lavage 54.25 Peritoneal lavage			/	
80	Posterior nasal packing 21.02 Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing			/	
81	Reduction of simple dislocations 79.7x Closed reduction of dislocation			/	

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

ภาคผนวก 4

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

(Entrustable Professional Activity: EPAs)

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 ชั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

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

ตารางที่ 4.3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

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

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

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 1 (EPA 1 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ตั้งแต่การดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกันโรค และ ฟื้นฟู โดยสามารถใช้ หลักการ patient centered medicineและการดูแลต่อเนื่อง และเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการ เยี่ยมบ้าน
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	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 3.5 Education and training

4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	3	4	5
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ/หรือปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 Workplace-based assessment (MINI-CEX,360)			
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	7.1 ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำทีม ในการให้บริการเยี่ยมบ้าน 7.2 สามารถถ่ายทอดความรู้และพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	1.1 มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน <ul style="list-style-type: none"> ● ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ ● ระบุหลักการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ● ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน ● ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน 	ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)

2	2.1 สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	ปฏิบัติได้ภายใต้การ
---	---	---------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายาที่บ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย ● ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย ● ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน ● นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ 	ดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	<p>3.1 สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน ● ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ● ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น 	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
4	<p>4.1 ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล</p> <p>4.2 เป็นผู้หน้าที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน</p> <p>4.3 ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน ● ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด ● ทำการประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย ● สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่าง เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการพอกไตทาง หน้าท้องและเครื่องพ่นยา <p>4.4 สามารถบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับได้</p>	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (“Unsupervised” practice allowed)

5	<p>5.1 การจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา ● ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข ● การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน ● พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับชุมชน <p>5.2 ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ ● ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ ● ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนจะถอนการเรียนรู้ได้ 	<p>อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)</p>
---	--	---

หมายเหตุ

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 2 (EPA 2 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแล ผู้ป่วย palliative และ ครอบครัว ทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก แผนผู้ป่วยใน และ ที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	3.1 Pain management and supportive care 3.2 End of life care (advance directive care, living will, grief and bereavement) 3.3 Spiritual Health 3.4 Family Meeting and counselling 3.5 Doctor-patient-family relationship 3.6 Breaking bad news/ telling the truth			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	การดูแลแบบประคับประคอง (ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	1	2	3
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 5.2 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 5.3 การนำเสนอ case conference การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) 6.2 สอบ ข้อเขียน (MCQ, MEQ) และ ปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.3 Workplace-based assessment (MINI-CEX, Multi-Source Feedback: MSF)			
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีในระดับสมรรถนะนี้			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	<p>1.1 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย palliative care แบบ ประคับประคองในประเทศไทยได้ ● ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง ● อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย ● อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคใน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ● อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล 	<p>ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่น ได้ (Not allowed to practice the EPA)</p>
2	<p>2.1 สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหา ไม่ซับซ้อนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถเข้าใจถึงความกังวลใจต่อความตาย ของผู้ป่วย และญาติที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งส่งผลต่อ การรักษาในวาระ สดท้ายของผู้ป่วย ● เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น ● แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ● สามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติ และไม่ปกติ ● สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ใน โลกแห่งความเป็นจริงได้ ● มีความรู้เรื่องหลักการของการบำบัดความปวด ระบุ ประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่าง ถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถ แก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ ● มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้ ● สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่ เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้ 	<p>ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแล จาก ผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)</p>

3	<p>3.1 สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ ● ให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น ● ประชุมครอบครัวหรือร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น ● ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พศ.2550 มาตรา12 ได้ ● ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตาม วัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● นำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็น องค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ● ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแล ต่อได้อย่างเหมาะสม 	<p>ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง</p> <p>(Practice with supervision on demand)</p>
---	--	--

หมายเหตุ

ราชวิทยาลัยฯกำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 3 (EPA 3 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการดูแล ผู้ป่วย chronic disease และ ครอบครัว ทั้งใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนผู้ป่วยใน และ ที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	3.1 Common chronic diseases in primary care 3.2 Continuous care 3.3 Evidence based practice 3.4 Doctor-patient relationship			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การดูแลแบบประคับประคอง (ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	2	3	4
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 5.2 แบบบันทึกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 5.3 รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบโรคเรื้อรัง 5.4 การนำเสนอ case conference การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 สอบข้อเขียน (MCQ, SAQ, MEQ) และ ปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.2 รายงานเยี่ยมบ้าน 6.3 การนำเสนอ case conference 6.4 work place based assessment (MINI-CEX,360) 6.5 Reflection/ Direct observation/ VDO feedback หรือ Stimulated medical record of chronic illness			
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีในระดับสมรรถนะนี้			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	<p>1.1 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCD</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ● แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ ● ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม ● ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง 	<p>ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรม วิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)</p>
2	<p>2.1 สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม <ul style="list-style-type: none"> ○ ให้การดูแลทั้งโรคและความเจ็บป่วย ○ ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัวของผู้ป่วย ○ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ○ รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ○ สร้างเสริมสุขภาพ ○ คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลจากตัวผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข ● ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของ ผู้ป่วยได้ 	<p>ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจาก ผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)</p>
3	<p>3.1 สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถให้การดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ ● ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ● ทำการปรึกษา ส่งต่อ ผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของ ผู้ป่วยกับครอบครัว ● ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างต่อเนื่อง 	<p>ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)</p>

4	<p>4.1 สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับ หน่วยงานในชุมชนได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ ● จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้ 	<p>ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (“Unsupervised” practice allowed)</p>
---	---	--

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 4 (EPA 4 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน การให้ vaccine การคัดกรองโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	<p>3.1 Periodic Health Screening</p> <p>3.2 Vaccination</p> <p>3.3 Behavioral change and counselling</p> <p>3.4 Population health</p> <p>3.5 Primary care management</p> <p>3.6 Community diagnosis and priority setting</p> <p>3.7 Professionalism (leadership, Flexibility)</p>			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับ ความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	2	3	4
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	<p>5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และ ครอบครัว</p> <p>5.3 รายงานเยี่ยมบ้าน</p> <p>5.4 รายงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <p>5.5 การนำเสนอ case conference</p>			
6. การตัดสินระดับความสามารถ	6.1 รายงานเยี่ยมบ้าน			

(Basis for formal entrustment decision)	6.2 รายงาน โครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน 6.3 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) 6.4 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.5 work place based assessment (MINI-CEX,360)
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีในระดับนี้

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	<ul style="list-style-type: none"> ● มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น ● สามารถระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน 	ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรม วิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ ● สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้ 	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจาก ผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้ ● สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้ ● สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล ○ การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล ○ การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย 	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
4	<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของ 	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

	<p>โรคที่พบบ่อยในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ให้การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า ● สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน 	
--	---	--

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 5 (EPA 5 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 5 (EPA Title)	สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประยุกต์และผสมผสานการดูแล ในรูปแบบต่างๆ ในผู้ป่วยหนึ่งคนอย่างเป็นองค์รวม และ ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งในแผนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และ ที่บ้าน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	3.1 Health promotion 3.2 Disease prevention 3.3 Treatment management 3.4 Rehabilitation 3.5 Leadership & Teamwork skill (coordination, collaboration, system thinking and critical thinking)			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับ ความสามารถตามขั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ขั้นปีที่ 1	ขั้นปีที่ 2	ขั้นปีที่ 3
	(ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	2	3	4

5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน หรือ แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้การดูแลอย่างครอบคลุม 5.2 รายงานเยี่ยมบ้าน 5.3 การนำเสนอ case conference
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานเยี่ยมบ้าน 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ, SAQ, MEQ) 6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.4 workplace-based assessment (MINI-CEX,360)
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีสมรรถนะนี้

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	1.1 มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> ● ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ ● ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ ● การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละช่วงวัย 	ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	2.1 ให้การดูแลปัญหา ความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย <ul style="list-style-type: none"> ● เข้าใจหลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity) ● ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ● ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้ 	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	3.1 จัดการดูแลปัญหาความผิดปกติ ทั้งแบบเฉียบพลัน	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจาก

	<p>และเรื่องที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ● ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ● มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ และมีทักษะในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย 	<p>ผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)</p>
4	<p>4.1 สามารถ จัดการและประสานงานเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ รวมไปถึงการป้องกัน การรักษาโรค และการฟื้นฟูสมรรถนะ ในระบบบริการปฐมภูมิได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู ● มีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้น และระยะยาว 	<p>ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง</p>

หมายเหตุ

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 6 (EPA 6 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ส่งเสริมศักยภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว ในการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถช่วยเหลือดูแลสุขภาพครอบครัวและผู้อื่นได้			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	3.1 Patient education and health literacy 3.2 Coaching self-management and supporting self-efficacy			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลักและระดับ ความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	2	3	4
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านที่ให้ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และครอบครัว 5.2 แบบบันทึกดูแลผู้ป่วยนอก ที่ให้ การส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วย และ ครอบครัว 5.3 รายงานเยี่ยมบ้าน 5.4 การประเมินลักษณะการปฏิสัมพันธ์กับคนไข้ผ่านวิดีโอ สถานการณ์จำลองฝึกหัด หรือรูปแบบการถอดบทสนทนา			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานเยี่ยมบ้าน หรือ วิดีโอ/แผนการสอน(มีเนื้อหาการให้ความรู้) 6.2 สอบข้อเขียน (MCQ และ short essay) 6.3 สอบปฏิบัติ (OSCE, long case) 6.4 work place based assessment (MINI-SEC, 360)			
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีในระดับนี้			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	<ul style="list-style-type: none"> ● มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ● มีความรู้และเข้าใจเรื่องรูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ● มีความรู้ ความเข้าใจปัจจัย และอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน ● มีความรู้และเข้าใจแนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ● 	ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	<p>ทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับบุคคลได้</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สามารถประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● สามารถวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ ● ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้ ● ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ ● สามารถให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ ● สามารถประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้ 	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)

3	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ <ul style="list-style-type: none"> ○ สามารถวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัว ○ ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ○ สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ● สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ ● ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ ● สามารถจัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ ● สามารถให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้ 	<p>ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง</p> <p>(Practice with supervision on demand)</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน ● มีทักษะการพูดและทำการสอนในที่ชุมชนได้ ● สามารถผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● สามารถแนะนำ และแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมให้กับผู้เรียนได้ 	<p>ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง</p> <p>(“unsupervised”)</p>

หมายเหตุ

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

รายละเอียดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ที่ 7 (EPA 7 Description)

1. ชื่อกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPA Title)	การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)			
2. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ตั้งแต่ การระบุปัญหาในชุมชน การวางแผนและดำเนินโครงการเพื่อการแก้ไข และติดตามผลลัพธ์ จนถึงการขยายผลในชุมชน			
3. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง (Expected KSA)	3.1 Community oriented care 3.2 Health system and health system development 3.3 Population Health and public health 3.4 Working with multidisciplinary team			
4. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถตามชั้นปี (Link with competencies and predefined milestones)	EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
	การทำโครงการในชุมชน (ระดับ) (รายละเอียดในตารางข้างล่าง)	1	2	3
5. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้าของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	5.1 รายงาน community project 5.2 เข้าร่วมกิจกรรมนำเสนอโครงการชุมชน และการนำเสนอผลงาน			
6. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	6.1 รายงานและผลการประเมิน community project 6.2 workplace based assessment (360)			
7. การดำเนินการต่อหลังระดับความสามารถเป็น “สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง” (Post level-4 of entrustment “unsupervised”)	ไม่มีในระดับสมรรถนะนี้			

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	การยอมรับได้ในการทำ
1	<p>1.1 มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา ● ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคที่ก่อให้เกิดต่อสุขภาพของคนในชุมชน ● โครงสร้างระบบบริการสุขภาพของประเทศ นโยบายสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและการจัดการ 	<p>ยังไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรม วิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)</p>
2	<p>2.1 สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำ โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย ● ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน ● เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น 	<p>ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจาก ผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)</p>
3	<p>3.1 สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก</p> <ul style="list-style-type: none"> ● บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน ● ส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 	<p>ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)</p>

หมายเหตุ

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

ภาคผนวก 5

แฟ้มสะสมผลงานแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ.2562

แบ่งออกเป็นองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

1. องค์ประกอบหลัก

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

2. องค์ประกอบที่อาจเพิ่มเติม

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

1. ประวัติบุคคล (Curriculum Vitae: CV)

ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้

1.1 Your Contact Information

- Name
- Address
- Telephone
- Cell Phone
- Email.....

1.2 Optional Personal Information

- Date of Birth
- Place of Birth

1.3 Employment History

- List in chronological order, include position details and dates
- Work History
- Academic Positions
- Research and Training.....

1.4 Education

- Include dates, majors, and details of degrees, training and certification.....
- High School
- University
- Graduate School
- Post-Doctoral Training

1.5 Professional Qualifications

- Certifications and Accreditations

1.6 Computer Skills

1.7 Awards

1.8 Publications

1.9 Professional Memberships

1.10 Interests

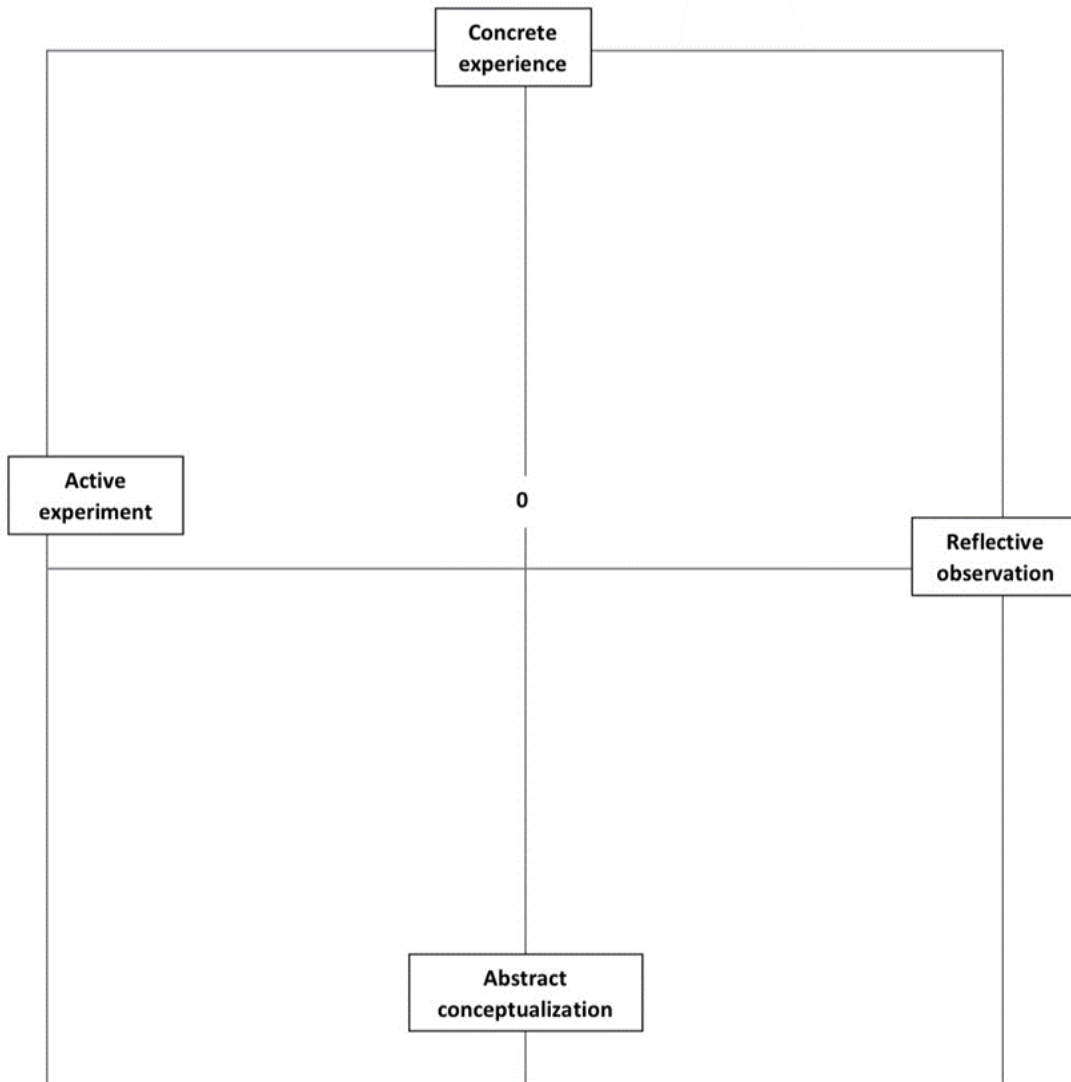
2. ลักษณะการเรียนรู้ (Learning Style)

อ่านคำถามทีละข้ออย่างรวดเร็ว แล้วเรียงลำดับคำตอบที่ตรงกับตนเองมากที่สุดไปอย่างน้อยที่สุดในแต่ละข้อ

4= ตรงมากที่สุด 3= รองอันดับหนึ่ง 2= รองอันดับสอง 1 = ไม่ค่อยตรงกับตรงเอง

1. เวลาฉันเรียน :	___ ฉันชอบเรียน ด้วยความรู้สึก	___ ฉันชอบดูและ ฟัง	___ ฉันชอบคิด	___ ฉันชอบทำ
2. ฉันเรียนได้ดี ที่สุดเมื่อ :	___ ฉันเชื่อ ความรู้สึก/ สัญชาตญาณ	___ ฉันดูและฟัง ฟังอย่างตั้งใจ	___ ฉันคิดเป็นเหตุ เป็นผล	___ ฉันได้ลงมือทำ สิ่งต่างๆด้วยตนเอง ก่อน
3. เมื่อฉันกำลัง เรียน :	___ ฉันจะมี ความรู้สึกอย่าง รุนแรงท่วมทับ	___ ฉันจะทำตัว เงียบบๆ สังเกตการณ์	___ ฉันจะ พยายามหาเหตุผล ให้กับสิ่งต่างๆ	___ ฉันจะ รับผิดชอบในทุกสิ่ง ที่ฉันทำเอง
4. ฉันมักจะเรียน ด้วย :	___ ความรู้สึก	___ การสังเกตดู	___ ความคิด	___ การกระทำ
5. เวลาที่ฉันเรียน :	___ ฉันจะเปิด กว้างกับ ประสบการณ์ใหม่	___ ฉันจะสังเกต ทุกสิ่งทุกอย่างรอบ ด้าน	___ ฉันชอบคิด วิเคราะห์ แยกย่อย สิ่งต่างๆ	___ ฉันชอบ ทดลองอะไรด้วย ตนเอง
6. ในขณะที่ฉัน กำลังเรียน :	___ ฉันเป็นคนมี लगสังหรณ์ สัญชาตญาณ	___ ฉันเป็นคน เฉยๆ คอย สังเกตการณ์	___ ฉันเป็นคนเจ้า หลักการ	___ ฉันเป็นคน กระตือรือร้น ชอบ ทำโน่นนี่
7. ฉันเรียนรู้ได้ดี ที่สุดจาก :	___ สัมพันธ์ภาพ กับผู้คน	___ การ สังเกตการณ์	___ ทฤษฎี หลักการวิเคราะห์ ต่างๆ	___ มีโอกาสได้ ลองทำด้วยตนเอง
8. เมื่อฉันเรียน :	___ ฉันรู้สึก “อิน” ไปกับสิ่งนั้นๆด้วย	___ ฉันจะยอม เสียเวลาสังเกต ก่อนที่จะลงมือทำ	___ ฉันชอบจับ ประเด็นความคิด หลักการต่างๆ	___ ฉันชอบเห็น ผลงานจากการ กระทำของฉัน
9. ฉันเรียนได้มาก ที่สุดเมื่อ :	___ ฉันเชื่อ ความรู้สึกของฉัน	___ ฉันเชื่อสิ่งที่ฉัน สังเกตเห็น	___ ฉันเชื่อสิ่งที่ฉัน คิด	___ ฉันสามารถ ลองทำด้วยตนเอง
10. ขณะที่ฉัน กำลังเรียนรู้ :	___ ฉันเป็นคน ยอมรับความคิดคนอื่น	___ ฉันค่อนข้าง รีรอ คุณคนอื่นเขาทำ ไปก่อน	___ ฉันเป็นคน ชอบแสดงเหตุผล เจ้าหลักการ	___ ฉันจะชอบ โตกลงไปทำก่อน คนอื่น
11. เมื่อฉันเรียนรู้:	___ ฉันรู้สึกมีส่วน ร่วม	___ ฉันชอบดู	___ ฉันชอบ ประเมินสิ่งต่างๆ	___ ฉันชอบลงมือ เอง ไม่อยู่นิ่ง
12. ฉันเรียนรู้ได้ดี ที่สุดเมื่อ :	___ ฉันเปิดใจ กว้างรับฟัง	___ ฉันรอบคอบ	___ ฉันคิด วิเคราะห์	___ ฉันได้ทำ
คะแนนรวม	CE =	RO =	AC =	AE =

Your learning style



3. อาจารย์ที่ปรึกษา (Supervisor)

เอกสาร:

6.1 เอกสารการแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา

6.2 ประวัติบุคคลของอาจารย์ที่ปรึกษา

4. บันทึกการ Reflection and feedback

บันทึกการ Reflection and feedback

ประจำเดือน พ.ศ.

ภาควิชาที่หมุนเวียน หรือ ประสบการณ์การเรียนรู้

.....
.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้

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

ลายเซ็น ผศท/ พจน/
.....

วันเดือนปี
.....

ความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษา

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

ลายเซ็นต์อาจารย์ที่ปรึกษา
.....

วันเดือนปี
.....

5. บันทึกการเรียนรู้ (Learning Log)

FM Resident Learning Log – P.S.U

<p>ขีดความสามารถหลัก Professional Compefence</p>	
<p>เนื้อหาในหลักสูตร Curriculum Content</p>	
<p>วัน เดือน ปี Date</p>	
<p>หัวข้อหรือเป้าหมายของการบรรยาย/การสัมมนา คืออะไร What was the subject and aims of the lecture/seminar?</p>	
<p>ได้เรียนรู้อะไรบ้าง What did you learn?</p>	
<p>หลังจากนี้ จะมีเวชปฏิบัติอะไรที่แตกต่างจากเดิม เนื่องจากสิ่งที่ได้เรียน What will you do differently in the future?</p>	
<p>ต้องการเรียนเรื่องอะไรเพิ่มเติมอีกบ้าง What further learning needs did you identify?</p>	
<p>หากต้องการเรียนเพิ่มเติมจะเรียนเมื่อไหร่และ อย่างไร How and when will you address these?</p>	
<p>หมายเหตุ Remark</p>	

6. ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน (Schedule)

เอกสาร:

- 6.1 ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
- 6.2 ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2
- 6.3 ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

7. การเยี่ยมบ้าน (Home Visit)

เอกสาร:

- 7.1 บันทึกการเยี่ยมบ้าน (Home visit records)
- 7.2 การนำเสนอการเยี่ยมบ้าน (Presentations in Home Care Conference)
- 7.3 การนำเสนอสรุปการเยี่ยมบ้าน (Summary of the home visits)

8. การวิจัย (Research)

เอกสาร:

- 8.1 การนำเสนอหัวข้อวิจัย
- 8.2 การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
- 8.3 การกำหนดกรรมการสอบสวนนิพนธ์
- 8.4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย
- 8.5 การนำเสนอรายงานการวิจัย

9. การทำโครงการในชุมชน (Community project)

เอกสาร:

- 9.1 การนำเสนอหัวข้อโครงการในชุมชน
- 9.2 การแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษา
- 9.3 การรายงานความก้าวหน้าโครงการในชุมชน
- 9.4 การนำเสนอโครงการในชุมชน

10. อื่นๆ (Others)

เอกสาร:

- เป็นเอกสารแสดงประสบการณ์การเรียนรู้อื่นๆของแพทย์ประจำบ้าน

ภาคผนวก 6

ตารางเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์

ทุกวันพฤหัสบดี เวลา 15.00 -16.00 น.

สัปดาห์ที่	เรื่อง
1	Nosocomial infection
2	Nutrition in specific condition
3	Immune response
4	Drug used in pregnancy
5	Acute renal failure
6	Basic concepts of physical medicine
7	Surgical site infection
8	Rational use of antibiotics
9	Coma and brain death
10	Psychological aspect of chronic illness
11	Surgical Emergency
12	Biology of neoplasms
13	HIV post-exposure prophylaxis
14	การใช้ยาที่มีผลต่อไต
15	Basic concept of radiation therapy
16	การชันสูตรบาดแผลและผู้ป่วยคดี
17	Emergency in Hematology
18	Antibiotic resistance
19	Electrolyte imbalance
20	Common hematologic problem
21	Corticosteroids and clinical use
22	Basic concept and role of diagnostic imaging
23	การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (RDU)
24	Immunization
25	Oxygen therapy

ภาคผนวก 7

การทำวิจัย

1. ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2555 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญา เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้าน ของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่อ งานวิจัยอาจารย์ที่ปรึกษาและความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

2. องค์ประกอบของงานวิจัย

แพทย์ประจำบ้านต้องทำงานวิจัย อย่างน้อย 1 ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

3. คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือหาซ้ำในบริบทของสถาบัน
- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

4. สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าว ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจคือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

5. กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยสถาบันกำหนดรายละเอียด ดังนี้

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

- 6 จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 9 จัดทำโครงร่างงานวิจัย
- 12 สอบโครงร่างงานวิจัย
- 13 ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอบทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก แหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
- 15 เริ่มเก็บข้อมูล
- 21 นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
- 30 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
- 31 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- 33 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำ

การประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

