แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร

พ.ศ. ๒๕๖๓

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่ปรึกษา

๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์
๒. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๔. นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ

คณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตร

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นนท์ โสวัณณะ	ประธานกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพันธิตรา สิงห์เขียว	รองประธานกรรมการ
๓. อาจารย์นายแพทย์ธานินทร์ ฉัตราภิบาล	กรรมการ
๔. อาจารย์แพทย์หญิงกุลนิดา สุนันท์ศิริกูล	กรรมการ
๕. อาจารย์นายแพทย์สุธีร์ ช่างเจรจา	กรรมการ
๖. อาจารย์แพทย์หญิงศิริกัญญา พัฒนาประทีป	กรรมการ
๗. หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
๘. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์	กรรมการ
๙. หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	กรรมการ
๑๐. หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา	กรรมการ
๑๑. หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	กรรมการ
๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓. นางสาววัลลภา ศรีสง่า	เลขานุการ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

ด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ถูกกำหนดไว้ให้มีบทบาทในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมินับตั้งแต่ เริ่มมีระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ ปีพศ. ๒๕๔๕ จนมาถึงในปี พศ.๒๕๖๐ ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หมวด ๑๖ การปฏิรูปประเทศ มาตรา ๒๕๘ (๕) และ และล่าสุดคือ ปี พศ.๒๕๖๒ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของประเทศไทยที่ตั้งเป้าหมายขั้นแรกคือตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ๑ คน ต่อการดูแล ประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน

ในด้านการฝึกอบรม หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหรือการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชียวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย โดยการรับรองของ แพทยสภาได้ดำเนินการมาต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๒ จนถึงปัจจุบัน ผ่านการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอมาแล้ว ๔ ฉบับ ล่าสุดคือฉบับปรับปรุง เมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามมาตรฐาน WFME ส่งผลให้แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันในประเทศไทยต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรดังกล่าว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ออกแบบแผนงานฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในฐานะสถาบันร่วมผลิต ประกอบด้วย ๑ แผนงานฝึกอบรม คือ แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-Based Training) ซึ่งได้ผ่านการรับรองครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ.๒๕๖๐ แต่ในช่วงเวลานั้นยังไม่ได้มีแพทย์ประจำบ้านที่ได้รับการฝึกอบรม เมื่อหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้มีการปรับปรุงใหม่ ในปี พ.ศ.๒๕๖๒ ทางสถาบันทั้ง ๒ แห่ง ยังคงมีความเห็นร่วมกันในร่วมกันพัฒนาเชิงวิชาการ จึงปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมให้มีมาตรฐานแต่คงความเป็นเอกลักษณ์ของทั้ง ๒ สถาบัน คือ การผสมผสานจุดแข็งระหว่างการการจัดการฝึกอบรมของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรและต้นแบบงานบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลกำแพงเพชร

แผนงานฝึกอบรมนี้ จึงเกิดจากประสบการณ์ทางด้านวิชาการของคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทุกท่าน ร่วมกันการออกแบบ ตั้งแต่ พันธกิจการฝึกอบรม โครงสร้างการบริหารแผนงานฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม การประเมินผล ฯลฯ นอกจากนี้ ต้องขอบคุณ ที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมฯ ที่ร่วมให้ความเห็นปรับปรุงแผนงานโดยใช้ความรู้ด้านแพทย์ศาสตรศึกษา จนทำให้แผนงานฝึกอบรมฯสมบูรณ์ได้ด้วยดี

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร
มีนาคม ๒๕๖๓

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

	หน้า
๑. หลักสูตรการฝึกอบรม	๑
๑.๑ ชื่อหลักสูตร	๑
๑.๒ ชื่อวุฒิบัตร	๑
๑.๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	๑
๒. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	๒
๓. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	๓
๔. แผนการฝึกอบรม	๕
๕. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	๒๖
๖. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๒๗
๗. ทรัพยากรทางการศึกษา	๓๑
๘. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	๓๔
๙. การทบทวนและพัฒนา	๓๖
๑๐. การบริการกิจการและธุรการ	๓๖
๑๑. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	๓๖
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ๑ ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน	๓๘
ภาคผนวก ๒ โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	๔๐
ภาคผนวก ๓ หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว	๔๑
ภาคผนวก ๔ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)	๗๘
ภาคผนวก ๕ การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	๑๔๗
ภาคผนวก ๖ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ	๑๕๔
ภาคผนวก ๗ แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน	๑๕๕
ภาคผนวก ๘ แนวทางการเขียนรายงานวิจัย	๑๕๘
ภาคผนวก ๙ แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน	๑๗๑
ภาคผนวก ๑๐ แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย	๑๗๔
ภาคผนวก ๑๑ สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio)	๑๗๘
ภาคผนวก ๑๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	๒๐๖
ภาคผนวก ๑๓ แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน	๒๐๘
ภาคผนวก ๑๔ ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ	๒๐๙
ภาคผนวก ๑๕ แนวทางการบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	๒๑๐

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. หลักสูตรการฝึกอบรม
แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร
พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Residency Training in Family Medicine

ชื่อวุฒิบัตร

<u>ชื่อเต็ม</u>

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Family Medicine

<u>ชื่อย่อ</u>

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Family medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diplomate, Thai Board of Family Medicine
หรือ Dip., Thai Board of Family Medicine

หน่วยงานรับผิดชอบการฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ร่วมกับ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๒. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

ความเป็นมา

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะในการประเมินสุขภาพครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นแพทย์ที่เหมาะสมกับการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิที่มีความหลากหลายในแต่ละบริบท การดูแลรักษาผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึง การส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยนอก ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและการออกแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยเป็นการดูแลสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงมีความรู้และทักษะในเนื้อหาดังกล่าว ทัศนคติที่เหมาะต่อวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกสำหรับการฝึกอบรม

นอกจากความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวทัศนคติที่สำคัญในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการพัฒนาตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัย ความสามารถในการออกแบบโครงการเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน การสื่อสารระหว่างบุคคล การสร้างทีม ความเข้าใจในระบบสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการประกันคุณภาพของระบบบริการ ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนางานบริการระดับปฐมภูมิโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำ

ทั้งนี้ในปัจจุบันมีความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อไปปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชน จึงมีนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้บ้าน ทั้งการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมหมอครอบครัว ๑ ทีมดูแลประชาชน ๑๐,๐๐๐ คน โดยได้ร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กระทรวง สาธารณสุข และสถาบันอุดมศึกษา ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งเป้าหมายมีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวครบ ๖,๕๐๐ ทีมภายใน ๑๐ ปี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถูกก่อตั้ง เมื่อปี ๒๕๓๘ มาเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ในภาคเหนือตอนล่าง โดยมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลแพร่ เพื่อผลิตแพทย์แก้ไขความขาดแคลนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นแหล่งฝึกอบรมนิสิตแพทย์ในบางสาขาวิชา เช่น ศัลยศาสตร์และสูตินรีเวช

ด้านการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในช่วงแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรได้ร่วมกับโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบ Inservice training ต่อเนื่อง ๓ ปี ต่อมาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบ Inservice training ในรูปแบบใหม่ โรงพยาบาบพุทธชินราช พิษณุโลก มีศักยภาพในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้อย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบ formal training และ Inservice training ด้วยตนเอง

ปี พศ. ๒๕๖๑ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความเห็นร่วมกันในการเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ศักยภาพจุดแข็งในด้านแพทยศาสตรศึกษาของคณะแพทยศาสตร์และต้นแบบงานบริการปฐมภูมิในเขต ๓ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร จนได้การรับรองจาก ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการฝึกอบรม

ปี พศ. ๒๕๖๒ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านตามมาตรฐาน WFME ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงมีความเห็นร่วมกันในการขอรับรองเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ครอบครัว ในรูปแบบ Hospital base training เพื่อผลิตแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพรองรับนโยบายสุขภาพทั้งในเขตสุขภาพที่ ๒ และ ๓ ในอนาคต

ด้านการพัฒนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีทั้งหมด ๓ กลุ่มคือ ๑. อาจารย์ผู้สอนทั้งในและนอกคณะแพทย์ ๒. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงาน ๓. โรงพยาบาลต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน จึงทำการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักออกแบบแผนงานฝึกอบรมโดยความเห็นร่วมกัน เป้าหมายหรือ**สมรรถนะหลักของการเป็นสถาบันฝึกอบรมคือ** ๑. ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ ๒. มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพในเวชปฏิบัติ ๓. มุ่งเน้นประชาชนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง ๔. การทำงานเป็นทีมทั้งในมิติวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ ๕. การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ๖.การดูแลผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง

โดยผลลัพธ์ของการฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของการฝึกอบรมดังนี้

๑. พันธกิจด้านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญา กำหนดลูกค้าหลักคือ นักศึกษาแพทย์ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองต่อความต้องการหลักคือ ได้รับความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะทาง สอบผ่านหลักสูตรการศึกษาตามระยะเวลา

๒. พันธกิจด้านพัฒนาระบบบริการวิชาการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดลูกค้าหลักคือ ผู้ป่วยในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตอบสนองต้องการหลักคือ ผู้ป่วยได้รับการบริการตรวจดูแลรักษา ป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบบริการผู้ป่วยอย่างองค์รวมร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ

๓. พันธกิจด้านศึกษาวิจัย จัดการความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ กำหนดลูกค้าหลักคือ แพทย์ประจำบ้านและระบบบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการหลักคือ แพทย์ประจำบ้าน ได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยโดยที่ระบบบริการระดับปฐมภูมิได้งานวิจัยที่อธิบายปัญหาสุขภาพชุมชนหรือได้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาชุมชน

๓. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๑.) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)

๑.๒ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)

๑.๓ ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๑.๔ ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

๑.๕ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ

๑.๖ สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills**)**

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒.๓ ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๒.๔ ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

๒.๕ มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มประชากรหรือการรักษาที่ลักษณะจำเพาะ

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal Skills and Communication)

๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ (Person-centered and Holistic Care)

๓.๓ มีทักษะการเป็นผู้นำทีมให้การรักษาทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการเคารพกันระหว่างสมาชิกในทีมตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

๓.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๓.๕ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ (Coordinate care)

๓.๖ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ ครอบครัว

๔. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice- based Learning and Improvement)

๔.๑. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการปฐมภูมิผ่านการปฏิบัติ (Practice-Based)

๔.๒. มีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดี

๔.๓. มีสามารถดำเนินงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาของระบบสุขภาพได้

๔.๔. วิพากษ์บทความ งานวิจัยทางการแพทย์ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆนำมามาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

๕.๒ มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๕.๓ มีทักษะ non-technical skills

๕.๔ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

๕.๕ มีความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพต่อผู้อื่น และยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

๖. การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems- based Practice)

๖.๑ มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทยโดยคำนึงถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑.) บทบาทของการแพทย์ทางเลือก ๒.) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขไทย ๓.) ระบบประกันสุขภาพ ๔.) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยา อย่างสมเหตุผล ๕.) กฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ ๖.) บทบาทอนาคตในการบริการสุขภาพ ๗.) พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ

๖.๒ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ออกแบบระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management) ให้เหมาะสมกับบริบทที่ปฏิบัติงาน

๖.๓ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๔ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขโดยอยู่บนพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖.๕ สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๖.๖ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการทางการแพทย์ โดยคำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

๖.๗ สามารถร่วมดำเนินการการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance - QA and Continuous Quality Improvement - CQI)

๔. แผนการฝึกอบรม

วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมจัดอบรมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก ๖ ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์คอบครัว ดังนี้

การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก่อนขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละสาขาเป็นประจำทุกปีการศึกษา โดยจัดอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic science) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	อาจารย์ผู้สอน
15 มิ.ย.2563	08.30 น.- 09.00 น.	Open ceremony	0.5 ช.ม.	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
	09.00 น. – 11.00 น.	Leadership and Health management	2 ช.ม.	รศ.นพ.ศิริเกษม ศิริลักษณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์
	11.00 น. – 12.30 น.	Public health and Health system	45 นาที	นพ.ปิยะ ศิริลักษณ์
		Health advocate & Cost-effectiveness health care	45 นาที	
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 15.00 น.	Doctor' self-care (การดูแลจิตใจสำหรับการแก้ไขปัญหาในสังคมปัจจุบัน)	2 ช.ม.	ดร.กวิชช์ ธรรมิสร ผู้ทรงวุฒิพิเศษประจำคณะแพทยศาสตร์
16 มิ.ย.2563	09.00 น. – 10.30 น.	Basic immunology	1.5 ช.ม.	รศ.ดร.พญ.สุธาทิพย์ พงษ์เจริญ
	10.30 น. – 12.00 น.	Medical microbiology	1.5 ช.ม.	ผศ.ดร.สุภาพร ล้ำเลิศธน
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.30 น.	Molecular pathology	1.5 ช.ม.	ผศ.นพ.ดร.ณตพล ศุภณัฐเศรษฐกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	อาจารย์ผู้สอน
	14.30 น. – 16.00 น.	Basic pharmacology	1.5 ช.ม.	ผศ.ดร.ภก.ขวัญชัย รัตนมณี
17 มิ.ย.2563	09.00 น. – 12.00 น.	Radiology interpretation	3 ช.ม.	พญ.รวิวรรณ พัทธวีรกุล
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.30 น.	Lab investigation	1.5 ช.ม.	อ.พญ.ธันยาศิริ จินดายก
	14.30 น. – 16.00 น.	Pathology laboratory	1.5 ช.ม.	ผศ.พญ.จุลินทร สำราญ
18 มิ.ย.2563	09.00 น. – 10.00 น.	Integrative medicine	1 ช.ม.	อ.นพ.นนท์ โสวัณณะ
	10.00 น. – 12.00 น.	Infectious control	2 ช.ม.	อ.นพ.สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.00 น.	Medical ethics	1 ช.ม.	ผศ.นพ.จตุวิทย์ หอวรรณภากร
	14.00 น. – 15.00 น.	Law in Medicine	1 ช.ม.	
19 มิ.ย.2563	09.00 น. – 10.30 น.	Research methodology & Basic biostatistics	1.5 ช.ม.	ผศ.ดร.นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
	10.30 น. – 12.00 น.	Sample size calculation	1.5 ช.ม.	
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.30 น.	Evidence-based medicine	1.5 ช.ม.	ผศ.ดร.นพ.ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
	14.30 น. – 16.00 น.	Critical appraisal	1.5 ช.ม.	
22 มิ.ย.2563	09.00 น. – 10.00 น.	IPE : Interprofessional Education : การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ	1 ช.ม.	ผศ.นพ.ยุทธพงศ์ พุทธรักษา
	10.00 น. – 12.00 น.	End of life care and palliative care	2 ช.ม.	อ.พญ.กุลนิดา สุนันท์ศิริกูล
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.00 น.	Medical psychology and reflection	1 ชม	อ.พญ.อารีย์ หินเพชร
	14.00 น. – 15.00 น.	Rational drug used	1 ช.ม.	อ.นพ.สุรัตน์ วรรณเลิศสกุล
23 มิ.ย.2563	09.00 น. – 11.00 น.	Using information (I-Med)	2 ช.ม.	น.ส.รัสรินทร์ อินวิเชียร

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	อาจารย์ผู้สอน
				นักวิชาการคอมพิวเตอร์
	11.00 น. - 12.00 น.	Preventive medicine and Health promotion	1 ชม	อ.นพ.ธัชชัย ศรีเสน
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.00 น.	Quality assurance	1 ช.ม.	ผศ.นพ.พีระพงศ์ เธียราวัฒน์
24 มิ.ย.2563	09.00 น. – 10.00 น.	Risk management	1 ช.ม.	นางกนกวรรณ แพรขาว งานประกันคุณภาพ
	10.00 น. – 12.00 น.	Patient safety	2 ช.ม.	
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
	13.00 น. – 14.30 น.	Medical record and summary discharge	1.5 ช.ม.	นางสุภาวดี พงษ์หนาด งานบริหารคุณภาพเวชระเบียน
29 มิ.ย.2563	09.00 น. – 11.00 น.	How to use Endnote	2 ช.ม.	น.ส.รวิวรรณ นาพิมพ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการและทรัพยากรสารสนเทศ นายพงษ์ศักดิ์ ปฏิเหตุ
	11.00 น. – 12.00 น.	technology and database	1 ช.ม.	น.ส.รวิวรรณ นาพิมพ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการและทรัพยากรสารสนเทศ
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ตามอัธยาศัย)		
30 มิ.ย. 2563	09.00 น. – 12.00 น.	**การสอบ Basic science**		

<u>การเรียนภาคบรรยาย</u>

ในทุกชั้นปีของการฝึกอบรม จะมีส่วนของเนื้อหาบรรยายเป็นระยะ ทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอื่น ๆ ดังนี้

ปี ๑ : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวพื้นฐาน ซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คือ interactive lecture ๐๑-๐๖ และมี workshop ๐๗-๑๒ ที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และสถาบันร่วม นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation

ปี ๒ : แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ workshop ๑๓-๓๐ ยังคงเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation รวมทั้ง แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปี ที่ ๒ กำหนดให้แพทย์ประจำ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขารวมระยะกันไม่เกิน ๒ เดือนได้แก่ ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ๒) รพ. แพทย์แผนไทย ๓) การดูแลผู้สูงอายุ ๔) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

ปี ๓ : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ workshop ๓๑-๓๖ นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีวิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

<u>การฝึกปฏิบัติ</u>

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักของเวชศาสตร์ครอบครัวขณะปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดรวมทั้งคลินิกเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องทั้ง clinical core rotation และ minor rotation มีระบบ direct observation โดยมีอาจารย์แพทย์ให้คำปรึกษาในการฝึกเรียนปฏิบัติงานตั้งแต่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPA) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

๑) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

๒) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

๓) การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

๔) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for Individual, family and community)

๕) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)

๖) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

๗) การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังได้ฝึกปฏิบัติในขณะเวียนไปฝึกนอกกิจกรรมที่บังคับ ในช่วง selective และ elective และ โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจ

<u>การนำเสนอและการร่วมอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ</u>

แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Case Conference, Home care conference ทุกวันศุกร์, Topic Presentation ทุกวันจันทร์, คลินิกวิจัย ทุกวันพุธ, เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. อย่างน้อย ๘๐% โดยแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนเป็นผู้นำเสนอข้อมูล

<u>การศึกษาด้วยตัวเอง</u>

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง จากสื่อ บทความ งานวิจัยต่างประเทศที่ น่าเชื่อถือ และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ

เนื้อหาการฝึกอบรม

แพทย์ประจำบ้านได้รับการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนครอบคลุมภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติหรือประสบการณ์การเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ไว้ในเนื้อหาของโปรแกรม ได้แก่ในกิจกรรม Topic Dicussion และ ประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๒) ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเพื่อนาไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

๓) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔) ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๕) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๖) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

๗) พื้นฐานความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์ ด้านวิทยา ศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม รวมทั้งเวชศาสตร์ป้องกัน แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๑ ต้องเรียนรายวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานและ คลินิกสัมพันธ์

๘) การตัดสินใจทางคลินิก การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในระหว่างการปฏิบัติงานแพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกการตัดสินใจด้านต่างๆทางคลินิกตลอดเวลา ภายใต้การดูแลของอาจารย์ โดยสามารถบูรณาการระหว่างผลลัพธ์ทางคลินิก การสื่อสาร กฎหมายทางการแพทย์ และระบบสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

๙) เวชจริยศาสตร์แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการสอนและเน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมีจริยธรรมที่ดีอยู่เสมอในการปฏิบัติงาน

๑๐) การสาธารณสุขและระบบบริการสาธารณสุข แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการฝึกอบรมหลักการทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารทางการแพทย์และระบบสาธารณสุข

๑๑) กฎหมายทางการแพทย์และนิติเวชวิทยา แพทย์ประจำบ้านชั้น ปีที่ ๑ จะได้รับการสอนเกี่ยวกับกฎหมายทางการแพทย์ที่สำคัญ

๑๒) หลักการบริหารจัดการ แพทย์ประจำบ้านจะได้รับการอบรมหลักการทั่วไปในการบริหารจัดการงาน รวมทั้งการมีส่วนร่วมและฝึกการจัดการในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เช่น จัดตารางกิจกรรมวิชาการ จัดตารางเวร

๑๓) ความปลอดภัยของผู้ป่วย มีการจัดกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ประจำบ้านเกี่ยวกับการตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การปฏิบัติ งานภายใต้ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Morbidity and mortality review)

๑๔) การดูแลตนเองของแพทย์ มีการสอนและเน้นย้ำให้แพทย์ประจำบ้านตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองทั้งในระหว่างการปฏิบัติงานและการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับวัคซีนป้องกันต่างๆ

๑๕) ความเกี่ยวเนื่องกับการแพทย์เสริม มีชั่วโมงการบรรยายและการนำเสนอหัวข้อ ที่เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและการเกิดพิษจากสมุนไพรต่างๆ

๑๖) พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาคลินิก เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรค หรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สาหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนภาคทฤษฎี ดังนี้

๑) Care of Couple

๒) Care of Children and Adolescent Health

๓) Care of Elderly

๔) Gender-Specific Health Issues : women and men’s health

๕) Sexual Health

๖) Palliative Care

๗) Complementary and Alternative Medicine (CAM)

๘) Care of Specific Populations

๙) Disaster Medicine

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑๐) International Health

๑๑) Human Behavior and Mental Health

๑๒) Clinical Management

- Cardiovascular Problems
- Digestive Problems
- Drug and Alcohol Problems
- ENT and Facial Problems
- Eye Problems
- Endocrine Problems
- Neurological Problems
- Respiratory Problems
- Rheumatology and Musculoskeletal Problems
- Skin Problems
- Hematologic Problems
- Renal Problems
- Nutritional Problems

<u>หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก ๓)</u>

๑) หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

๒) การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening Procedures)

๓) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การอ่าน วิเคราะห์งานวิจัย ไปจนถึงได้ฝึกกระบวนการทำวิจัยอย่างมีคุณภาพตั้งแต่การตั้งคำถามวิจัย การออกแบบงานวิจัย การเลือกใช้สถิติทางการแพทย์ จริยธรรมทางการวิจัย การวิเคราะห์ สรุปผลและการตีพิมพ์แผนแพร่งานวิจัย ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยให้แพทย์ประจำบ้านดำเนินงานวิจัยตามแนวทางการเขียนงานวิจัยที่แผนงานฝึกอบรมกำหนด (ภาคผนวกที่ ๘)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรฯ ได้กำหนดให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต้องตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารที่มีมาตรฐานขั้นต่ำคือ TCI 1 อย่างน้อย 1 ฉบับ ซึ่งสามารถนำไปประกอบคุณสมบัติผู้สอบวุฒิบัตร หรือ เทียบเท่า ปริญญาเอก ซึ่งไปเป็นตามที่ราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด

<u>การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ</u>

แผนงานฝึกอบรม กำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPAs) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบไปด้วย (ภาคผนวก ๔)

๑) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Care for Patient and Family)

๒) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๓) การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for Patients with Chronic Diseases)

๔) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสาหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health Promotion and Disease Prevention for Individual, Family and Community)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care: Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)

๖) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health Education for Patient and Relatives)

๗) การทำโครงการในชุมชน (Implement of Community Project)

ตารางที่ ๑ แผนงานสอนทฤษฎี : มีการจัดกิจกรรม Topic Discussion เกี่ยวกับ Family Medicine

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
๑. Principle of Family Medicine			
- Being Family Physician	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	นนท์
Basic Concept of Human development	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
- Patient-centered care	๒	อภิปราย กิจกรรมสมมติ เครื่องฉายภาพ	นนท์
- Comprehensive care	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	นนท์
- Coordinate care	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	นนท์
Self-awareness method: Satir model			
๒. Doctor-Patient relationship			
- Good Communication skill	๓	อภิปราย กิจกรรมสมมติ เครื่องฉายภาพ	นนท์
Human behavior theory			
- Difficult patients	๒	อภิปราย กิจกรรมสมมติ เครื่องฉายภาพ	นนท์
- Brief psychotherapy – BATHE Technique	๒	อภิปราย กิจกรรมสมมติ เครื่องฉายภาพ	กุลนิดา
- Breaking bad news	๓	อภิปราย กิจกรรมสมมติ เครื่องฉายภาพ	วัชราภรณ์
- Counseling and Coaching	๓	อภิปราย กิจกรรมสมมติ เครื่องฉายภาพ	กุลนิดา
๓. Working with the family, Family's influence on health			
- Family assessment: Family system & Family genogram Ete.	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
- Care of Adolescent	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
- Couple-Marital problems	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
Sexual Health and disease	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
- Gender Health issue	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	กุลนิดา
- Single-parent and reconstituted families	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	กุลนิดา
- Family-oriented pregnancy care	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
- Acute illness and hospitalization	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
- Chronic illness in family	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
- Family-oriented child health care & child behavior problem	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
- Alcohol & Drug abuse in the family	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	กุลนิดา
Care of Elderly and Geriatric Health Examination	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	พันธิตรา
๔. Practice management topics & other topics			
- Health care professional: impaired physician	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ไพฑูรย์
- Home Health care intervention	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	สุธีร์
- Primary care management	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	สุธีร์
- Community-oriented care	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	อาชิญาภัท
- Health service system management	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	อาชิญาภัท
- Health promotion & disease prevention intervention	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ศิริกัญญา
- Medical law & Medical ethics	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	วัชราภรณ์
- Concept of evidence-based medicine	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ธานินท์
- Coordinated care & Multidisciplinary teamwork	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ไพฑูรย์
- nutrition	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
- Palliative care management	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	วัชราภรณ์
- Pain and symptoms control intervention	๒	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	วัชราภรณ์
Mind-body medicine	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
- Complementary & alternative medicine	๒	อภิปราย สำรวจพื้นที่ ฉายภาพ	นนท์
History and development of Thai Traditional Medicine	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
- Medical Database and IT management	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ไพฑูรย์
Disaster Management	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Travel Medicine and Global Health , Pandemic disease control	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Sport Medicine	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Drugs alcoholic and Smoking Cessation			
Patient safety			
Mental Health management in community	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Occupational health	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Physician health	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Financial Management and Investment for life	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Treatment of HT and DLP	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Treatment of DM	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Anemia	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Geriaric : Cognitive assessment in primary care	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Geriaric Falling evaluation in older adults	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Communication series: Non-adherence pateint	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Communication series: Dealing with anger patient	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Communication series: Listening and understanding	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก
Screening common cancer in	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจาย์ผู้สอน
Primary care			
Common skin disease	๓	อภิปราย เครื่องฉายภาพ	ภายนอก

จำนวนระดับชั้นการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีระยะเวลา ๓ ปี (ต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว ๑ ปี จึงเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน) โดยมีการจัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม ดังนี้

<u>ระดับชั้นปีที่ ๑</u> ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอด ๓ ปีของการฝึกอบรม กำหนดหัวข้อวิจัยและโครงร่างในการวิจัย

<u>ระดับชั้นปีที่ ๒</u> กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

<u>ระดับชั้นปีที่ ๓</u> เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้ มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และการจัดการบริการปฐมภูมิ สรุปผลงานวิจัยและเผยแพร่งานวิจัยในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม organization of education

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดำเนินงานแผนงานอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ ประกอบด้วย ๓ องค์ประกอบคือ ๑. ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำด้านแพทยศาสตรศึกษาและการบริหารจัดการ ๒. ตัวแทนจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและภาควิชาที่เกี่ยวข้องของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๓. ตัวแทนจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ มีหน้าที่ตั้งแต่การจัดทำแผนงานฝึกอบรมให้ได้มาตรฐาน WFME ดำเนินการฝึกอบรม กำกับติดตาม ประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประเมินแผนงานฝึกอบรม ดังเอกสารที่แนบ

สภาพการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ ๑๐ วันทำการหรือไม่เกิน ๓๐ วันทำการตลอดการศึกษาอบรมจึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดจะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ สัปดาห์จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินวุฒิบัตร

<u>การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน</u>

แพทย์ประจำบ้านควรเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก โดย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้ฝึกการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของผู้เรียนและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรมปฏิบัติงานเป็นระยะเวลารวมทั้งหมด ๖ เดือน แบ่งเป็นในช่วงชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๓ เดือน ชั้นที่ที่ ๒ จำนวน ๒ เดือนและชั้นที่ปี ๓ จำนวน ๑ เดือน โดยแบ่งเป็น ๕ สาขา ดังนี้คือ ๑) อายุรศาสตร์ (Internal medicine) ๒) ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopaedics)

สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine) ๔) กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics) ๕) สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology) ซึ่งในระหว่างหมุนเวียนไปตามสาขาหลักแพทย์ประจำบ้านจะยังคงได้รับการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในสาขาหลักโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสามารถบูรณาการการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนกับแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมในอนาคต

โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่ไปปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ

<u>การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง</u>

แผนการฝึกอบรมจัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (rotation) ใน ๗ สาขารอง เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ ดังนี้

๑. สาขาจิตเวช	๔ สัปดาห์
๒. สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๔ สัปดาห์
๓. คลินิกระงับปวด	๔ สัปดาห์
๔. สาขาจักษุวิทยา	๔ สัปดาห์
๕. สาขาโสต ศอ นาสิก	๔ สัปดาห์

สำหรับสาขาตจวิทยาและสาขารังสีวินิจฉัย ไม่ได้จัดตารางหมุนเวียนเฉพาะ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านนำเคสไปปรึกษากับอาจารย์เฉพาะสาขาดังกล่าว โดยให้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเคสที่ปรึกษากับอาจารย์เฉพาะสาขาขั้นต่ำ ๒๐ รายตลอดระยะเวลา ๓ ปีของการฝึกอบรม

<u>วิชาบังคับเลือก (Selective)</u>

แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปี ที่ ๒ แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขา รวมระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)

๒) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย

๓) การดูแลผู้สูงอายุ

๔) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

โดยผู้เรียนต้องได้รับการประเมินผลการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ผ่าน หรือคะแนนมากกว่า ร้อยละ ๖๐ จึงจะนับเวลาเรียนและสำเร็จการฝึกอบรม ให้รายวิชานั้นๆ

<u>วิชาเลือกอิสระ (Elective)</u>

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

<u>ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)</u>

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย ๒ เดือนแบ่งเป็นชั้นที่ ๒ ระยะเวลา ๑ เดือน และชั้นปีที่ ๓ ระยะเวลา ๑ เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

<u>ชุดการเรียนรู้ (Learning modules)</u>

แผนงานฝึกอบรมออกแบบชุดการเรียนรู้โดยอ้างอิงจากหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ ตาม EPAs และเพิ่ม ๑ ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด ๘ ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

๒) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

๓) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

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

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

๖) การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

๗) การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

๘) การทำโครงการวิจัย (Research project)

เน้นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด ๑ การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย ๓ ชั่วโมง โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

ตารางที่ ๒ จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จำแนกตาม module

ชั้นปี	Module								จัดโดย
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	
ปีที่ ๑	IL ๐๑ (๑module)	IL ๐๒ (๑module)	IL ๐๓ (๑module)	IL ๐๔ (๑module)	IL ๐๕ (๑module)	IL ๐๖ (๑module)			ราชวิทยาลัย (๖ module)
	WS ๐๗ (๑module)	WS ๐๘ (๑module)	WS ๐๙ (๑module)	WS ๑๐ (๑module)	WS ๑๑ (๑module)	WS ๑๒ (๑module)			สถาบัน (๖ module)
ปีที่ ๒	WS ๑๓ (๑module)	WS ๑๔ (๑module)	WS ๑๕ (๑module)	WS ๑๖ (๑module)	WS ๑๗ (๑module)	WS ๑๘ (๑module)			ราชวิทยาลัย/สถาบัน (๖ module)
	WS ๑๙ (๑module)	WS ๒๐ (๑module)	WS ๒๑ (๑module)	WS ๒๒ (๑module)	WS ๒๓ (๑module)	WS ๒๔ (๑module)	WS ๒๕ WS ๒๖ (๒module)	WS ๒๗ WS ๒๘ WS ๒๙ WS ๓๐ (๔module)	สถาบัน (๑๒ module)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปีที่ ๓	WS ๓๑ (๑module)	WS ๓๒ (๑module)	WS ๓๓ (๑module)	WS ๓๔ (๑module)	WS ๓๕ (๑module)	WS ๓๖ (๑module)			ราชวิทยาลัย/สถาบัน (๖ module)
รวม	**๕**	**๕**	**๕**	**๕**	**๕**	**๕**	**๒**	**๔**	**๓๖**

ตารางที่ ๓ โครงสร้างการจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชั้นปี	**๑**	**๒**	**๓**	**๔**	**๕**	**๖**	**๗**	**๘**	**๙**	**๑๐**	**๑๑**	**๑๒**
ปี ๑	FM							Clinical core rotations			Minor rotations	
ปี ๒	FM			Clinical core rotations	FM	Clinical core rotations	Minor rotations			Selective		รพช.
ปี ๓	FM							Clinical core rotations	Minor rotations	Elective		รพช.

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ ๔ ตารางปฏิบัติงานหมุนเวียน ๓ ปีการศึกษา

ชั้นปีที่ ๑ ดูแลโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๖ เดือน และโรงพยาบาลกำแพงเพชร ๖ เดือน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๓					
กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
Workshop1/FM ม.นเรศวร	FM รพ.กำแพงเพชร	Surgery/Ortho รพ.กำแพงเพชร	FM ม.นเรศวร	Ped ม.นเรศวร	FM รพ.กำแพงเพชร
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔					
มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
Pain clinic รพ.กำแพงเพชร	FM ม.นเรศวร	Med รพ.พิจิตร	FM รพ.กำแพงเพชร	Rehab รพ.กำแพงเพชร	FM ม.นเรศวร

ชั้นปีที่ ๒ ดูแลโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๕ เดือน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๔ เดือน Selective ๒ เดือน และโรงพยาบาลชุมชน ๑ เดือน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๔					
กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
FM ม.นเรศวร	สูตินรีเวช (ภายนอก)	Workshop2/FM รพ.กำแพงเพชร	Eye รพ.กำแพงเพชร	FM ม.นเรศวร	ENT ม.นเรศวร
ปี พ.ศ. ๒๕๖๕					
มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
FM รพ.กำแพงเพชร	ER รพ.กำแพงเพชร	Selective	Selective	FM ม.นเรศวร	รพ.ชุมชน

ชั้นปีที่ ๓ ดูแลโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๔ เดือน โรงพยาบาลกำแพงเพชร ๕ เดือน Elective ๒ เดือน และโรงพยาบาลชุมชน ๑ เดือน

ปี พ.ศ. ๒๕๖๕					
กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
FM ม.นเรศวร	Med รพ.พิจิตร	Elective	Elective	Workshop3/FM รพ.กำแพงเพชร	FM รพ.กำแพงเพชร
ปี พ.ศ. ๒๕๖๖					
มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
รพ.ชุมชน	FM ม.นเรศวร	จิตเวช ม.นเรศวร	FM รพ.กำแพงเพชร	FM รพ.กำแพงเพชร	FM รพ.กำแพงเพชร

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ ๕ ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

กรณีปฏิบัติงานที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว

	๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น.
จันทร์	พบอาจารย์ที่ปรึกษา	คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว	พักกลางวัน	Topic	รับเคส consult
อังคาร		รพ.สต.		Home visit/SDL	
พุธ		SDL		Research method	
พฤหัสบดี		รพ.สต.		Home visit/SDL	
ศุกร์		คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว		Conference	

<u>หมายเหตุ</u>

- Home visit/SDL คือ แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน ออก Home visit ส่วนแพทย์ประจำบ้านอีก ๑ คน จะเป็น SDL สรุปได้ว่า แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน จะออก Home visit สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- รับเคส consult คือ แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูเคสรับ consult จากแผนกอื่นตามกำหนดเป็นรายเดือนสลับกัน
- ส่วนอื่นๆ นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านทั้งสองคน ขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกัน ได้แก่
    - รพ.สต. ออกตรวจ รพ.สต.ประจำของตนเองที่ได้รับมอบหมาย (มีอาจารย์ประจำ รพ.สต. เป็นผู้ดูแล)
    - คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว (มีอาจารย์เวรสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล)
        - ชั้นปีที่ ๑ ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๓ เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่า ไม่เกิน ๕ เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๘ เคสต่อวัน
        - ชั้นปีที่ ๒ ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๔ เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน ๘ เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๑๒ เคสต่อวัน
        - ชั้นปีที่ ๓ ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๕ เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน ๑๑ เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๑๖ เคสต่อวัน
    - Research method มีกิจกรรมดังนี้
        - สัปดาห์ที่ ๑ การเรียนการสอนความรู้เรื่องการทำวิจัย
        - สัปดาห์ที่ ๒ Journal appraisal
        - สัปดาห์ที่ ๓ นำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
        - สัปดาห์ที่ ๔ พบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหรือดำเนินการงานวิจัย
    - Topic มีกิจกรรมดังนี้
        - สัปดาห์ที่ ๑ นำเสนอหนังสือที่น่าสนใจ
        - สัปดาห์ที่ ๒ English topic
        - สัปดาห์ที่ ๓ SDL
        - สัปดาห์ที่ ๔ การเรียนการสอนความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- Conference มีกิจกรรมดังนี้
  - สัปดาห์ที่ ๑ case conference
  - สัปดาห์ที่ ๒ SDL
  - สัปดาห์ที่ ๓ Guest conference (วิทยากรภายนอก)
  - สัปดาห์ที่ ๔ home care conference

กรณีปฏิบัติงานที่แผนกอื่น

	๐๘.๐๐ น. - ๐๙.๐๐ น.	๑๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	๑๒.๐๐ น. - ๑๓.๐๐ น.	๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.	๑๖.๓๐ น. - ๒๐.๓๐ น.
จันทร์	พบอาจารย์ที่ปรึกษา	**คลินิกเวชศาสตร์**	พักกลางวัน	Topic	รับเคส CoC.
อังคาร		**รพ.สต.**		Home visit/SDL	
พุธ		OPD		Research method	
พฤหัสบดี		OPD		Home visit/SDL	
ศุกร์		OFM		Conference	

<u>หมายเหตุ</u>

- OPD คือ ออก OPD แผนกอื่นตามกำหนด
- Home visit/SDL คือ แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน ออก Home visit ส่วนแพทย์ประจำบ้านอีก ๑ คน จะเป็น SDL สรุปได้ว่า แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน จะออก Home visit สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง
- รับเคส CoC. คือ แพทย์ประจำบ้าน ๑ คน จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูเคสรับ consult จากแผนกอื่นตามกำหนดเป็นรายเดือนสลับกัน
- ส่วนอื่นๆ นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านทั้งสองคน ขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกัน ได้แก่
  - รพ.สต. ออกตรวจ รพ.สต.ประจำของตนเองที่ได้รับมอบหมาย (มีอาจารย์ประจำ รพ.สต. เป็นผู้ดูแล)
  - OFM (มีอาจารย์เวรสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล)
    - ชั้นปีที่ ๑ ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๓ เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่า ไม่เกิน ๕ เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๘ เคสต่อวัน
    - ชั้นปีที่ ๒ ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๔ เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน ๘ เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๑๒ เคสต่อวัน
    - ชั้นปีที่ ๓ ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน ๕ เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน ๑๑ เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน ๑๖ เคสต่อวัน
  - Research method มีกิจกรรมดังนี้
    - สัปดาห์ที่ ๑ การเรียนการสอนความรู้เรื่องการทำวิจัย
    - สัปดาห์ที่ ๒ Journal appraisal
    - สัปดาห์ที่ ๓ นำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- สัปดาห์ที่ ๔ พบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหรือดำเนินการงานวิจัย

- Topic มีกิจกรรมดังนี้
  - สัปดาห์ที่ ๑ นำเสนอหนังสือที่น่าสนใจ
  - สัปดาห์ที่ ๒ English topic
  - สัปดาห์ที่ ๓ SDL
  - สัปดาห์ที่ ๔ การเรียนการสอนความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- Conference มีกิจกรรมดังนี้
  - สัปดาห์ที่ ๑ case conference ร่วมกับอาจารย์แผนกอื่น
  - สัปดาห์ที่ ๒ SDL
  - สัปดาห์ที่ ๓ SDL
  - สัปดาห์ที่ ๔ home care conference

การวัดและประเมินผล

<u>การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม</u>

๑) การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติ งานประเมินโดยอาจารย์ ผู้ดูแลแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบขณะหมุนเวียนไป ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานต่างๆ นักวิชาการกลุ่มงาน และพยาบาล ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการประเมินแบบ ครอบคลุมทุกด้าน ปีละ ๑ ครั้ง

๒) ประเมินผลหลังการนำเสนอผลงาน ในกิจกรรม Academic day conference

๓) ประเมินผลจากแฟ้มสะสมผลงาน

๔) มีระบบติดตามงาน การเรียน และประเมิน EPA โดยอาจารย์ที่ปรึกษา (ภาคผนวก๑๔)

๕) ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ภาคผนวก ๑๑)

<u>การวัดและประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับชั้น</u>

๑) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ ๑-๗ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้ เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี (ภาคผนวก ๔)

๒) การสอบเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงาน

๒.๑) สอบ MCQ และ MEQ ทุกชั้นปี

๒.๒) สอบ OSCE สอบเฉพาะปี ๓

๒.๓) แพทย์ประจำบ้านที่สอบภาคทฤษฎีไม่ผ่านเกณฑ์ จะมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้งและพบอาจารย์ผู้ดูแลแผนการฝึกอบรม

<u>การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ</u>

๑) เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

๒) ประกาศนียบัตรฝึกอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

๒) ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (IL ๐๑-๐๖, WS ๐๗-๓๖)

๓) รายงานการศึกษาวิจัยในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ๑ เรื่อง

๔) รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน ๑ โครงการ

๕) รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (family study report) ๒ ฉบับ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๖) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ ๑-๗ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันเพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ ตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้ เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวก ๔)

๗) ประเมินผลจากแฟ้มสะสมผลงาน

๘) การสอบ

๘.๑) การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง ๒ ส่วน คือ

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

๘.๒) ประเมินภาคปฏิบัติ

- objective structured clinical examination (OSCE)

๘.๓) การสอบปากเปล่า

- oral examination

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ ๖๐ หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางความสัมพันธ์ผลลัพธ์ทางการศึกษา

ผลลัพธ์การศึกษา	รูปแบบการอบรม	วิธีการประเมินผล
การบริบาลผู้ป่วย	ฝึกปฏิบัติที่ OPD, IPD, ER, Home care, Palliative care, Community เป็นต้น	Workplace Based Assessment(WBA), Multi-source Feedback (MSF)
ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม	Lecture, Academic conference ฝึกทักษะหัตถการในสถานการณ์จริง	MCQ, Essay MEQ, Oral Exam OSCE, WBA, DOPS
ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร	ฝึกการนำเสนอ, การสอน ถ่ายทอดความรู้ ฝึกการสื่อสาร การทำงานเป็นทีม	แบบประเมินการนำเสนอ การสอน MSF, Video Feedback
การเรียนรู้และพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ	ฝึกการทำวิจัย ฝึกการค้นคว้าฐาน เขียนบทความ วิพากษ์บทความเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ความก้าวหน้าของการวิจัย แบบประเมินความสามารถในการค้นคว้าและวิพากษ์บทความ - Portfolio
วิชาชีพนิยม	Lecture, Academic conference Bedside Teaching	Workplace Based Assessment(WBA), Multi-source Feedback (MSF)
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ	Lecture, Academic Conference, Project	MCQ, Essay, Oral Exam Project based Assessment

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แนวทางการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน ความตรง และ ความเที่ยงของการประเมิน

๑.กำหนดให้ การดำเนินให้มีการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริการแผนงานฝึกอบรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒.การประเมินเพื่อผ่านชั้นปี คือ MEQ MCQ OSCE ให้สอดคล้องกับการประสบการณ์ฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านปีนั้นๆ รวมทั้งสถานการณ์สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง

๓.การประเมินใดที่อ้างอิงมาตรฐานของ ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด เช่น EPA, แบบประเมิน 360 องศา การประเมินการเยี่ยมบ้าน การตรวจผู้ป่วยหรือการประเมินขณะปฏิบัติงานอื่นๆ ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับราชวิทยาลัยฯ

๔.กำหนดให้การผลการประเมิน เป็นข้อมูลนำเข้าในกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปี

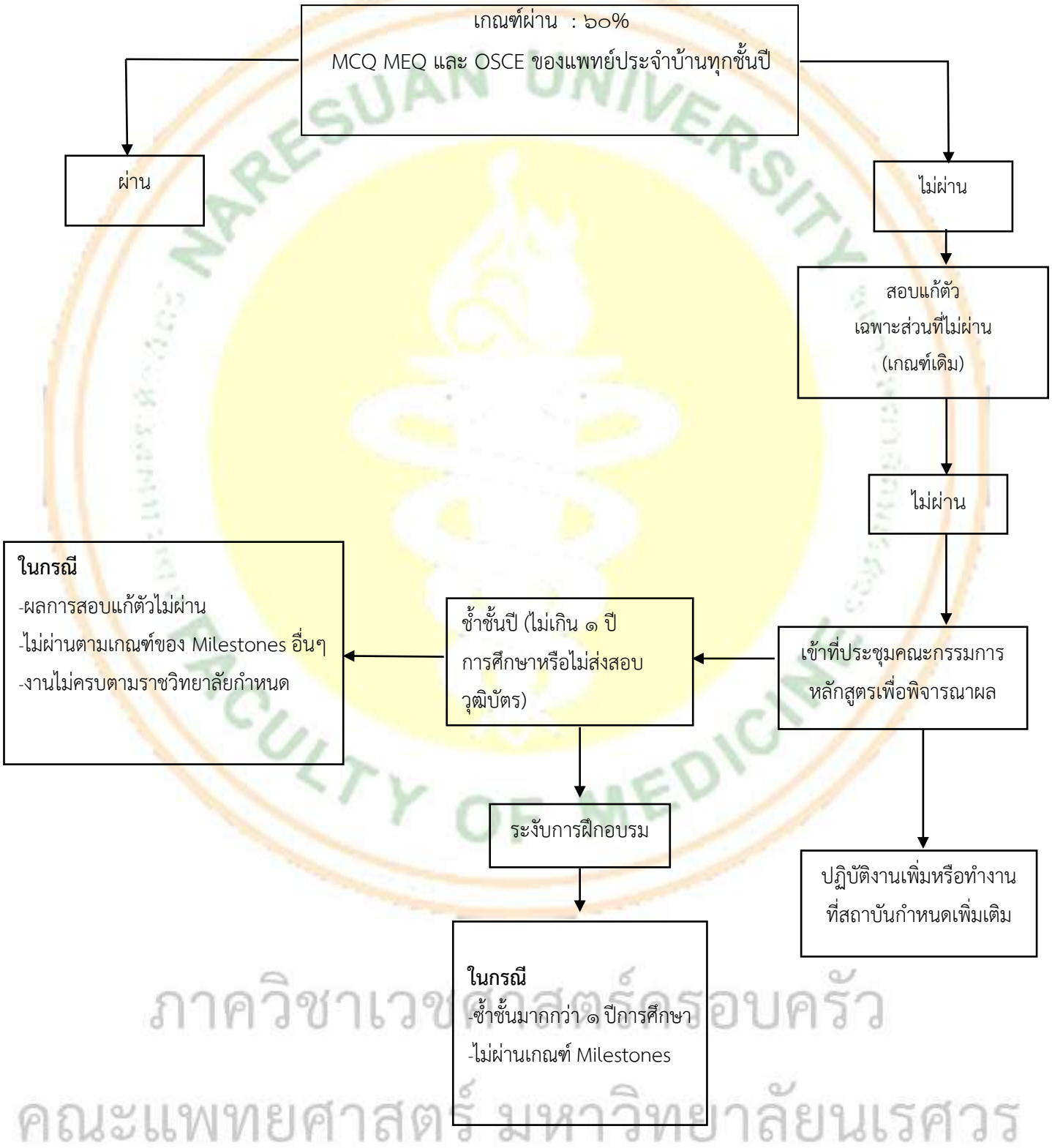
๕.การประเมินคุณค่าของงานวิจัย ดำเนินงานโดยกำหนดให้มีการตีพิมพ์ ในวารสารที่มีมาตรฐาน

ตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง มิติการประเมิน เครื่องมือ การประเมินความตรง และ ความเที่ยง ของการประเมิน

มิติการประเมินผล	เครื่องมือในการวัด	ความถี่ในการประเมิน	การประเมินความตรง	การประเมินความเที่ยง
ความรู้	MCQ MEQ	1 ครั้งต่อปี	กลั่นกรองข้อสอบ ระหว่างสถาบัน	จัดสอบร่วมกันระหว่างสถาบัน
	EPA 8 มิติ	ทุก 3 เดือน	อ้างอิงตามหลักสูตรราชวิทยาลัย	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	วิจัย	1 ครั้งต่อปี	แต่งตั้งคณะกรรมพิจารณาภายใน	การส่งตีพิมพ์ในวารสารที่มีมาตรฐาน
	การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	1 ครั้งต่อปี	กำหนดให้ดำเนินงานในตาม catchment area ที่ดูแล	ประเมินโดยกรรมการของราชวิทยาลัย
ทักษะ	OSCE	ก่อนจบการฝึกอบรม	กลั่นกรองข้อสอบ ระหว่างสถาบัน	จัดสอบร่วมกันระหว่างสถาบัน
	Multidiscipline assessment (360 องศา)	ทุก 3 เดือน	อ้างอิงโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นผู้ประเมิน	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	EPA 8 มิติ	ทุก 3 เดือน	อ้างอิงตามหลักสูตรราชวิทยาลัย	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	Work base assessment	ทุก 1 เดือน	อ้างอิงโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นผู้ประเมิน	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
เจตคติ	Work base assessment	ทุก 1 เดือน	อ้างอิงโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นผู้ประเมิน	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	Multidiscipline assessment (360 องศา)	ทุก 3 เดือน	อ้างอิงโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นผู้ประเมิน	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	E-portfolio	ทุก 1 เดือน	อ้างอิงตามหลักสูตรราชวิทยาลัย	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมินผลด้านความรู้



ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สภาพการปฏิบัติงาน

กฎระเบียบและข้อควรปฏิบัติในการทำงาน

การลา

๑. สำหรับการลาทุกชนิดให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา

๒. แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ไม่มีสิทธิ์ลาในระหว่างการปฏิบัติงานช่วง ๖ เดือนแรก ยกเว้นมีเหตุจำเป็นจะ พิจารณาเป็นกรณีไป

๓. การลาพักผ่อน แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาปีละไม่เกิน ๑๐ วันทำการ และไม่มีการทบต้นเมื่อสิ้นปี

๔. การลาให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ (ถ้าส่งใบลาช้ากว่า ๒ สัปดาห์จะไม่อนุญาต ยกเว้นมีเหตุจำเป็นให้มาคุยเป็นกรณีๆ ไป)

๕. การลาให้แจ้งวัตถุประสงค์ของการลาให้ชัดเจน หากได้รับการอนุญาตจึงให้เขียนใบลาที่ธุรการของภาควิชาเพื่อเสนอต่อหัวหน้าภาคเป็นลายลักษณ์อักษร หากติดภาระกิจการตรวจผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องเลื่อนผู้ป่วยนัดของตนเองให้เรียบร้อย โดยการโทรแจ้งผู้ป่วยด้วยตนเอง หากติดการเยี่ยมบ้าน ให้หาแลกเวรเยี่ยมบ้านโดยให้มีคนออกเยี่ยมบ้านแทน หากวันที่ขอลาไม่มีคนออกเยี่ยมบ้านหรือการลานั้นกระทบต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมจะพิจารณาไม่อนุมัติการลาในครั้งนั้น

๖. ในกรณีที่ลาป่วย เช้าวันที่ป่วยให้โทรแจ้ง อ.ที่ปรึกษา ตอนเช้าไม่เกิน ๗.๓๐ น. สำหรับการลาป่วยจะพิจารณาตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและต้องไม่เพิ่มภาระงานกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น

๗. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์ลาอุปสมบท ลาคลอด ยกเว้นแต่มีเหตุผลอันสมควร และจะต้องพิจารณาระยะเวลาที่เสียไประหว่างการฝึกอบรม หากใช้เวลาตั้งแต่ ๑ เดือนขึ้นไป จะต้องปฏิบัติงานชดเชย และเลื่อนระยะเวลาการจบการฝึกอบรมออกไปในจำนวนวันเท่ากัน

๘. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่น เมื่อการลาได้รับอนุญาตแล้ว ให้ถ่ายสำเนาใบลานำไปยื่นที่ธุรการภาควิชาที่ปฏิบัติงาน และแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละภาคให้รับทราบ

๙. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์ลาไปประชุมหรือฝึกอบรมวิชาการ เนื่องจากเป็นการลาซ้อนกับการลาเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นได้รับมอบหมายจากภาควิชา

๑๐. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าเรียนอย่างน้อย ๘๐% ของเวลาเรียนในแต่ละ rotation ถ้าลาแล้วทำให้จำนวนวันที่ปฏิบัติงานจริงมีระยะเวลาน้อยกว่า ๘๐% ของเวลาเรียน อาจารย์อาจพิจารณาไม่อนุญาตให้ลา หรือถ้าต้องลา แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานเพิ่มเพื่อให้จำนวนวันที่ศึกษาครบ ๘๐% ตามเกณฑ์

๑๑. แพทย์ประจำบ้านไม่ต้องใช้สิทธิ์วันลาในกรณีที่ภาควิชาพิจารณาให้ไปเป็นตัวแทนในการทำภารกิจใดๆ

๑๒. เมื่อได้รับหมายศาลให้ยื่นสำเนาหมายศาลเพื่อขออนุญาตจากหัวหน้าภาคโดยไม่นับเป็นวันลา

การแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน (คณะแพทยศาสตร์จะเป็นผู้ตัดชุดให้ทุกปี)

- แพทย์ประจำบ้านชาย

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋าและปักตราสัญลักษณ์สถาบันหลักที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กางเกงขายาวสีสุภาพ ได้แก่ สีดำ สีกรมท่า สีน้ำเงิน (ห้ามสวมกางเกงยีนส์) รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ

- แพทย์ประจำบ้านหญิง

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋าและปักตราสัญลักษณ์สถาบัน หลักที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กระโปรงแบบสุภาพ รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ หรือกางเกงขายาว (ห้ามสวมกางเกงยีนส์)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

๑) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าและได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

๒) รับสมัครผู้มีต้นสังกัดและไม่มีต้นสังกัด(อิสระ) ส่งเข้าฝึกอบรม

๓) เป็นผู้ที่สามารถฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา

๔) เป็นผู้ที่ไม่มีพันธะในการชดใช้ทุน

๕) หากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานยังมีภาระการชดใช้ทุน ต้องได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันผู้ให้ทุนรับรองให้สามารถเข้ารับฝึกอบรม

๖) ภาควิชาฯ ยินดีรับพิจารณาผู้มีความพิการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

****หมายเหตุ**** สถาบันมีนโยบายไม่ปฏิเสธการรับผู้เข้าการฝึกอบรมที่มีความพิการ ตราบเท่าที่ความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงสถาบันมีได้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดทางลาด อักษรเบลล์ ตลอดจนทำหน้าที่ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหากผู้เข้ารับการฝึกอบรบมีความต้องการพิเศษอื่นๆ

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๑) ภาควิชาฯ มีการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือกและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

๒) ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแจ้งเกณฑ์การรับสมัคร และเอกสารก่อนวันสัมภาษณ์ ได้แก่ แฟ้มสะสมผลงาน หนังสือรับรองจากอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเขียนเรียงความเกี่ยวกับสิ่งประทับใจและแรงบันดาลใจที่ทำให้สนใจเรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

๓) กรรมการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยต่อหน้าคณะกรรมการทุกท่านและให้มีมติเสียงส่วนใหญ่

๔) ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร กำหนดแผนการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมได้ปีละ ๓ คน กำหนดตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม(มคว.๑) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ สัดส่วนผู้เรียน ๓ คน ต่ออาจารย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ฝึกอบรมเต็มเวลา ๕ คน

ตารางที่ ๗ แสดงแผนการรับแพทย์ประจำบ้าน ต่อ จำนวนอาจารย์

	ปี ๖๒	ปี ๖๓	ปี ๖๔	ปี ๖๕	ปี ๖๖
จำนวนอาจารย์ประจำ (รวมทั้ง ๒ สถาบัน)	๕ (มน.)	๕ (มน.)	๕ (มน.)	๕ (มน.)	๖ (มน.)
สัดส่วนอาจารย์ที่	100%	100%	100%	100%	100%

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปฏิบัติเต็มเวลาต่อจำนวนอาจารย์ทั้งหมด					
แผนการรับแพทย์ประจำบ้าน	๓	๓	๓	๓	๓

๖. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คุณสมบัติประธานแผนการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมฯกำหนดให้ประธานแผนการฝึกอบรมต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่าง น้อย ๕ ปี มีผลงานวิชาการอย่างน้อย ๒ ชิ้นงานภายใน ๕ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ คือ ผศ.นพ.นนท์ โสวัณณะ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ วิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย ๑ ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

๑) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๒) ได้รับวุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว (วว) หรือ อนุบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว) ที่แพทยสภารับรอง
๓) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งของพนักงานมหาวิทยาลัยนเรศวร
๔) มีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจ การเรียนการสอนทั้งในระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญา(แพทย์ประจำบ้าน) งานบริการทางการแพทย์ งานบริการวิชาการและวิจัย งานพัฒนาคุณภาพ งานทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และงานอื่นๆ ที่ภาควิชามอบหมาย รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัยนเรศวร
๕) มีทักษะและสมรรถนะในการสอนและการทำการวิจัย โดยผ่านการประเมินจากคณะกรรมการของภาควิชา
๖) มีความสามารถในด้านภาษาอังกฤษ โดยสอบผ่านการทดสอบด้านภาษาอังกฤษ ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
๗) มีบุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ดี มีความสามารถด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำ และการสื่อสารเป็นอย่างดี
๘) มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นครู ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
๙) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และระบบยาของประเทศ และสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้อย่างดีเยี่ยม
๑๐) มีทักษะและประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีความรู้ด้านการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สถาบันกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษาการวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด ดังนี้

๑) การสอนอาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการตรวจผู้ป่วย และรับปรึกษาจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

๒) การให้คำปรึกษา กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัย และโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน ๒ ต่อ ๑ และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป พร้อมตรวจแฟ้มสะสมผลงานปีละ ๒ ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรม และกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรม ด้านต่างๆ โดยมีหลักฐานการให้ข้อเสนอแนะ และลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกครั้ง

๓) การพัฒนาตนเองของอาจารย์กลุ่มงานกำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง และมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์อย่างน้อย ๑ เรื่องภายใน ๕ ปี ล่าสุด รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ทั้งในและต่างประเทศทุกปี

แนวการฝึกอบรม ให้คำปรึกษานิสิต

๑. คณะกรรมการฝึกอบรม กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาประจำตัวแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์ ๑ คนจะดูแลแพทย์ประจำบ้าน ๑ คน ตลอด ๓ ปี

๒. อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่รายงานผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย ๓ ครั้งต่อปี

๓. อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ให้คำแนะนำการฝึกอบรมเช่น การใช้ชีวิตในฐานะแพทย์ประจำบ้าน การทำงานร่วมเป็นทีมกับสหวิชาชีพ การตั้งหัวข้อวิจัย การทำโครงการในชุมชน ไปจนถึงการใช้ชีวิตส่วนตัว

๔. ปัญหาที่แพทย์ประจำบ้านต้องการให้เป็นความลับ เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาจะมีความต้องการนำปัญหาไปปรึกษาอาจารย์ท่านอื่น ต้องมีหนังสือยินยอมจากแพทย์ประจำบ้าน

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการรักษาความลับของผู้เรียน

๑. การรักษาความลับของผู้รับการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เป็นจริยธรรมของอาจารย์ที่ปรึกษา หากพบว่าอาจารย์ที่ปรึกษานำความลับของแพทย์ประจำบ้านไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต จะต้องถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง

๒. อาจารย์ที่ปรึกษาต้องสามารถประเมินได้ว่า ความลับที่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านมีประเด็นที่อ่อนไหวทางกฎหมาย จริยธรรมทางการแพทย์ ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางด้านจิตเวชศาสตร์ หรือไม่ หากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นดังกล่าว ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบ เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้ถูกต้องต่อไป

๓. กรณีอาจารย์ที่ปรึกษาไม่มีสามารถตัดสินใจได้ว่าควรดำเนินการอย่างไร ให้ปรึกษาประธานแผนงานฝึกอบรมโดยทันที

๔. อาจารย์ที่ปรึกษาต้องพึงระลึกเสมอว่า หากเผยแพร่ความลับของแพทย์ประจำบ้าน จนก่อให้เกินความเสียหายทางกฎหมาย อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเป็นผู้รับผลทางกฎหมายแต่เพียงผู้เดียว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางแสดงการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา

การจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วัน เดือน ปี	หัวข้อ	วิทยากร
๒๔-๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๑	How to facilitate Problem-Based Learning	อ.นพ.รวิสุต เดียวอิศเรศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
๑๑ มกราคม ๒๕๖๒	Integrating Health Systems into Medical Education	ผศ.ดร.นพ.กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	How to teach medical student	อ.ดร.นพ.ดนัย วังสตุรค คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	How to teach ethics and professionalism	อ.นพ.มาโนช โชคแจ่มใส คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๒	How to teach communication	รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
๘ สิงหาคม ๒๕๖๒	How to teach with Simulations	รศ.พญ.กัญญา คำวิลัยศักดิ์ และผศ.นพ.ตุลชัย อินทรัมพรรย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2563

วัน เดือน ปี	หัวข้อ	วิทยากร
๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๒	Entrustable Professional Activities (EPA)	รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรมณีรัตน์
๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	Ethics and Professionalism	ร.อ.นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนวย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนพัฒนาอาจารย์ด้านการสอน การบริการ และวิชาเฉพาะเวชศาสตร์ครอบครัว

รายชื่ออาจารย์แพทย์	ประเด็นในการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ระยะเวลาการพัฒนา			
			๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
ผศ.พญ.พันธิตรา สิงห์เขียว	- การแพทยศาสตรศึกษา - การเขียนหนังสือ	On the job training Motoring	√	√	√	-
ผศ.นพ.นนท์ โสวัณณะ	- การเขียนหนังสือ - การทำวิจัยด้านการแพทย์ - ทางเลือกกับสหวิชาชีพ	Self learning Inter-department research	√	√	-	-
พญ.กุลนิดา สุนันท์ศิริกูล	- การทำงานวิจัย - การฝึกอบรมผู้สูงอายุ	On the job training Institute fellowship training	√	√	√	-
พญ.วรัมพร รุ่งศรีวัฒนา	- การทำงานวิจัย	On the job training Motoring	√	√	√	√
พญ.วัชราภรณ์ ตาบูรี	- พัฒนาระบบ Palliative care	Team building	√	√	√	-

แนวทางในการพัฒนา

๑. ให้อาจารย์ทุกท่านระบุแผนการพัฒนาไว้ใน IDP (Individual development planning) ในการประเมินตนเองทุก ๖ เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า

๒. กรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการลาศึกษา เกิน ๓ เดือน ต้องผ่านมติที่ประชุมภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. กรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการลาศึกษา เกิน ๖ เดือน แต่ไม่เกิน ๑ ปี ต้องผ่านมติที่ประชุมกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔. กรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการลาศึกษา ตั้งแต่ ๑ ปีขึ้นไป ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารงานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยนเรศวร

๕. อาจารย์แพทย์ทุกท่านจะได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับการอบรมวิชาการระยะสั้น โดยสนับสนุนงบประมาณ คนละไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาท ต่อปี ทั้งนี้ ต้องมีมติที่ประชุมจากภาควิชาเวชศาสตร์รับรอง

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แนวทางการให้การรางวัลด้านการศึกษาสำหรับอาจารย์

คณะแพทยศาสตร์ มีระบบการประเมินอาจารย์แพทย์และมีระบบให้เสนออาจารย์แพทย์ที่มีผลงานโดนเด่นในด้านต่างๆเป็นประจำทุกปี ในกิจกรรมงานวันไหว้ครู และประชุมวิชาการประจำปี ทั้งนี้ไม่เพียงอาจารย์แพทย์ในด้านคลินิกเท่านั้น อาจาย์แพทย์ทางด้านปรีคลินิก ก็มีสิทธิ์ได้รับรางวัลด้านการเรียนการสอน ด้วยเช่นกัน ได้แก่

- โล่ห์ประกาศเกียรติคุณการจัดการเรียนการสอน เพื่อเป็นเกียรติและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานแก่อาจารย์ผู้สอนและภาควิชา
- การคัดเลือกบุคคลผู้สมควรได้รับรางวัลอาจารย์แพทย์ดีเด่น โดยพิจารณาจากความทุ่มเทเสียสละ ด้านการเรียนการสอน การบริการวิชาชีพ เสียสละ ช่วยเหลืองานส่วนรวม และเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ซึ่งถือเป็นแบบอย่างที่ดีสมควรยกย่องเชิดชู

๗. ทรัพยากรทางการศึกษา

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities)

ผู้เรียนได้รับโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการบรรยาย การบรรยายเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการอภิปรายกลุ่ม โดยมีสถานที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ ห้องสมุด ห้องเรียนสำหรับการเรียนรู้ ที่สามารถจุผู้เข้าเรียนได้ตั้งแต่ ๑๕-๒๐ คน ทุกห้องสามารถเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต สามารถนำเสนอด้วยโปรเจคเตอร์ได้

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยและระบบสารสนเทศ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดให้มีฐานข้อมูลทางการแพทย์ออนไลน์ เช่น Uptodate , OVID ซึ่งสามารถเข้าใช้บริการได้ทั้งภายในมหาวิทยาลัยและภายนอกมหาวิทยาลัยสามารถเชื่อมต่อ ข้อมูล/ประสานงานขอข้อมูล/เชื่อมต่อข้อมูลโดยระบบเครือข่ายเสมือนส่วนตัว (Virtual Private Network; VPN) ที่สามารถเข้าถึงได้ ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งห้องสมุดตอบรับวารสารทั้งในและต่างประเทศที่หลากหลาย มีระบบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Wi-Fi) ทั้งกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลจัดให้ โดยมีรหัสส่วนบุคคลให้แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสืบค้นข้อมูล ศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง รวมทั้งสามารถ download งานวิจัยหรือ e-book ต่าง ๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีระบบฐานข้อมูลและห้อง Tele-med สำหรับการอบรมระหว่างสถาบัน นอกจากนี้ ยังมีห้องฝึกปฏิบัติการ Simulation

แหล่งฝึก (แนวทางการคัดเลือกสถานที่แหล่งฝึก จำนวนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วนนอก ผู้ป่วยในชุมชน)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศูนย์แพทย์เฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศ ได้มาตรฐานมีความทันสมัย ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนด แนวทางสำหรับการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และปฏิบัติในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด

ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ ๗ แห่งในเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

๑. รพสต.ท่าโพธิ์

๒. รพสต.ท่าทอง

๓. รพสต.เสาหิน

ภาควิชาวิสวกรรมการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔. รพสต.วัดพริก

๕. รพสต.งิ้วงาม

๖. รพสต.วังน้ำคู้

๗. คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ ๔ แห่งในเครือข่ายของ โรงพยาบาลกำแพงเพชร สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิชากังราว

๒. หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร

๓. หน่วยบริการปฐมภูมิ สหกรณ์ หนองปลิง

๔. หน่วยบริการปฐมภูมิ หนองกรด

ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอ สำหรับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงฝึกการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรหรือโรงพยาบาลกำแพงเพชรผ่านระบบการส่งต่อในของแต่ละเครือข่าย โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนกลับบ้านและที่บ้านผู้ป่วย และการดูแลประชากรในชุมชน

การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้ตลอด ๒ เดือน เน้นโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ ๒ หรือ ๓ เนื่องจากมีศักยภาพในการฝึกอบรม มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำในโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ มีประสบการณ์การรับนิสิตแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรไปฝึกปฏิบัติงานอยู่สม่ำเสมอ มีรูปแบบการบริการที่เอื้อต่อการฝึกอบรม และมีอุปกรณ์การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

สำหรับภาคทฤษฎี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีห้องประชุมและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการจัดการเรียน การสอนที่ทันสมัยทุกรูปแบบ การเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง มีห้องสมุดทั้งที่ โรงพยาบาลกำแพงเพชร และห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตั้งอยู่ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีหนังสือทางวิชาการที่หลากหลายและทันสมัย มีการจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลและการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมได้ตลอดไป

มีห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนในสถาบันสำหรับพักผ่อนอิริยาบถ หรือประชุมย่อย หรือ ประชุมทางไกลผ่านโปรแกรมสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และมีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเวชสารสนเทศได้

การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

ห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตั้งอยู่ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สามารถหาข้อมูลได้ทั้ง e-resources (e-books, edatabases, e-Journal, e-Researches,e-Standard textbook และ e-Theses) และสามารถเชื่อมต่อ ข้อมูล/ประสานงานขอข้อมูล/เชื่อมต่อข้อมูลโดยระบบเครือข่ายเสมือนส่วนตัว (Virtual Private Network; VPN) ที่สามารถเข้าถึงได้ ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งห้องสมุดตอบรับวารสารทั้งในและต่างประเทศที่ หลากหลาย มีระบบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Wi-Fi) ทั้งกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลจัดให้ โดยมีรหัสส่วนบุคคลให้แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสืบค้นข้อมูล ศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง รวมทั้งสามารถ download งานวิจัยหรือ e-book ต่าง ๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

การฝึกประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยนอกทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน ผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรัง รับคำปรึกษาจากแพทย์เฉพาะทางจากต่างแผนก ประเมินผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยในเพื่อเตรียมพร้อมก่อนผู้ป่วยจะกลับบ้าน รวมทั้งเตรียมการเยี่ยมบ้าน ร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชน เป็นต้น เพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การประยุกต์กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ วิจัยในระหว่างการฝึกอบรม

- แผนงานฝึกอบรมทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ตั้งแต่ การตั้งคำถามวิจัย การค้นหาข้อมูล และวิจารณ์งานวิจัยรวมถึงสามารถเรียบเรียงวรรณกรรมที่ค้นคว้าจนสามารถเขียนเป็นบทความได้ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์และนำไปใช้ได้ โดยจัดเป็นการอบรมต่อเนื่องตลอด ๑ ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ กำหนดให้เป็นช่วงเวลาสำหรับการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล สำหรับแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๓ กำหนดให้เป็นช่วงเวลาของการสรุปผล ตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารที่มีมาตรฐาน
- กำหนดแพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ต้องผ่านการอบรมการปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดีตามแนวปฏิบัติ Good Clinical Practice (GCP)
- กำหนดให้ผู้เรียนมีผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ซึ่งเป็นข้อกำหนด และคุณสมบัติของการสอบวุฒิบัตร

สถาบันมีนโยบายในการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาวิพากษ์แผนการฝึกอบรมอย่างน้อย ทุก ๕ ปี และเมื่อมีการปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมใหม่

การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรับการฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและต่างประเทศได้ โดยประกอบด้วย

วิชาบังคับเลือก (Selective) แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปี ที่ ๒ แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน ๒ สาขารวมระยะกันไม่เกิน ๒ เดือนได้แก่ ๑) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) ๒) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย ๓) การดูแลผู้สูงอายุ ๔) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

วิชาเลือกอิสระ (Elective)_แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา ๒ เดือน ในช่วงชั้นปีที่ ๓ โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)_แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย ๒ เดือนแบ่งเป็นชั้นที่ ๒ ระยะเวลา ๑ เดือนและชั้นปีที่ ๓ ระยะเวลา ๑ เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

บุคลากร

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลกำแพงเพชร มีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาในการสนับสนุนการจัดประสบการณ์ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางจากทุกสาขา พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการศึกษา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ความรู้

แผนงานฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเน้นเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีการนำเสนอ ทบทวนประเด็นจากการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ นอกจากนี้ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ซึ่งออกแบบการฝึกอบรมการทำวิจัยตั้งแต่ปีที่ ๑ และติดตามผลการทำวิจัยอย่างสม่ำเสมอไปจนถึงการตีพิมพ์เผยแพร่

แผนงานฝึกอบรมฯ ยังมีการเชิญแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีประสบการณ์การทำงานที่โดนเด่นจากภายนอกสถาบันมีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในหัวข้อ guest speaker อย่างสม่ำเสมอ

การจัดทำแผนการดำเนินการและการประเมินผลการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีการประชุมร่วมกันระหว่าง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาลกำแพงเพชร นอกจากนี้ยังเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ให้วิพากษ์แผนงานฯ พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ตลอดจนวางแผนการประเมินแผนงานฝึกอบรมที่เหมาะสมและทันท่วงที

ทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

๑) ค่าตอบแทนสาขาขาดแคลนตามภาระและคุณภาพงานของบุคลากร รวมถึงค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการ

๒) ค่าเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) อัตรา ๕,๐๐๐ บาท/เดือน

๓) งบสนับสนุนการประชุม/อบรม/สัมมนา ฝึกปฏิบัติงานในประเทศ

๔) งบในการดำเนินโครงการวิจัย

๕) งบในการดำเนินโครงการในชุมชน (ใช้กองทุนสุขภาพตำบล)

๘. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

เพื่อให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เป็นไปตามแผนงาน ฝึกอบรม/หลักสูตรประจำบ้าน คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จัดให้มีการประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลัก ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ โดยให้สอดคล้องพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ในประเด็นดังต่อไปนี้

- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนงานฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการประเมินดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ผ่านการสัมมนาการเรียนการสอนหลังปริญญาของสถาบันเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความทันสมัย และตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

กลไกในการประเมินหลักสูตร

๑. กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการของกิจกรรมการเรียนการสอนวิจัย รายงานครอบครัว และ โครงการในชุมชน

๒. มีการติดตามความคืบหน้าของแฟ้มสะสมผลงานทุก ๖ เดือน

๓. มีการประเมินการเรียน/กิจกรรมและนำผลเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมทั้งแนวทางการแก้ไขปรับปรุงก่อนเริ่มปีการศึกษาใหม่

๔. แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ผู้เรียนประเมินแผนงานฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษา

๕. แผนงานฝึกอบรมได้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาระหว่างฝึกอบรมได้ปรึกษาอาจารย์

๖. คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีการประชุมอาจารย์แพทย์เป็นระยะ โดยในการประชุมอาจารย์จะมีวาระสืบเนื่องเกี่ยวกับ

- พันธกิจ
- ผลการฝึกอบรม
- แนวทางการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- การติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรม
- แนวทางการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรมและข้อควรปรับปรุง

การประเมินภายในโดยการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม / หลักสูตร

แผนงานฝึกอบรมมีนโยบายในการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากกลุ่มลูกค้าของแผนงานฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม แหล่งฝึกปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้แบบสอบถามและการออกเยี่ยมแหล่งฝึก เพื่อใช้ข้อมูลแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม นอกจากยังแสดงหาข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร ตามพันธกิจ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

การประเมินจากภายนอก

แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้ต้องรับการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยฯ โดยมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากคณะกรรมการฝึกอบรม ฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลจากแพทยสภาและเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติหรือเพิกถอนการฝึกอบรมหากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๙.การทบทวนและการพัฒนา

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ สถาบันได้จัดให้มีการทบทวน และพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร ฝึกอบรมทุก ๕ ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของแพทย์ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผลและสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นการกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

๑๐. การบริหารกิจการและธุรการ

เพื่อให้เกิดธรรมาภิบาลในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันได้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ ที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ที่แพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การประงานการการฝึกอบรม ดำเนินการวัดและประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ดำเนินการการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็น หลักฐาน แสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำหรับการบริหารจัดการที่ดี คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจในการบริหาร จัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม และกำหนดให้มีนักวิชาการการศึกษาปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และ โรงพยาบาลกำแพงเพชรเป็นแหล่งการฝึกอบรมหลักตามหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

๑๑.การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นสถาบันร่วมผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ที่ได้ผ่านการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และสถาบันได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ตามเกณฑ์ WFME นอกจากนี้วางแผนให้มีประกันคุณภาพการศึกษาทุก ๕ ปี หรือเมื่อราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวมีการปรับปรุงหลักสูตร โดยผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจากแผนการฝึกอบรมและสอบผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานของราชวิทยาลัย จะได้รับวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เทียบเท่า ปริญญาเอก ซึ่งเป็นไปตามที่แพทยสภากำหนด

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก

NARESUAN UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๑

ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

๑.๑ สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)

๑.๒ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)

๑.๓ ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

๑.๔ ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

๑.๕ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ

๑.๖ สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

๒. ความรู้และทักษะเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

๒.๑ เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

๒.๒ มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒.๓ ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

๒.๔ ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

๒.๕ มีความเชี่ยวชาญในด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในกลุ่มประชากรหรือการรักษาที่ลักษณะจำเพาะ

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal Skills and Communication)

๓.๑ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๒ มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ (Person-centered and Holistic Care)

๓.๓ มีทักษะการเป็นผู้นำทีมให้การรักษาทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการเคารพกันระหว่างสมาชิกในทีมตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

๓.๔ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

๓.๕ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ (Coordinate care)

๓.๖ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ ครอบครัว

๔. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice- based Learning and Improvement)

๔.๑. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของระบบงานบริการปฐมภูมิผ่านการปฏิบัติ (Practice-Based)

๔.๒. มีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดี

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔.๓. มีสามารถดำเนินงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาของระบบสุขภาพได้

๔.๔. วิพากษ์บทความ งานวิจัยทางการแพทย์ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆนำมามาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

๕. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

๕.๒ มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

๕.๓ มีทักษะ non-technical skills

๕.๔ มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง

๕.๕ มีความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพต่อผู้อื่น และยึดมั่นในหลักการทางเวชจริยศาสตร์

๖. การปฏิบัติบนฐานแห่งระบบ (Systems- based Practice)

๖.๑ มีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพไทยโดยคำนึงถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้ ๑.) บทบาทของการแพทย์ทางเลือก ๒.) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขไทย ๓.) ระบบประกันสุขภาพ ๔.) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ บัญชียาหลักแห่งชาติ การใช้ยา อย่างสมเหตุผล ๕.) กฎหมายทางการแพทย์ หลักการบริหารจัดการต่างๆ ๖.) บทบาทอนาคตในการบริการสุขภาพ ๗.) พฤติกรรมแห่งวิชาชีพ

๖.๒ มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการ ออกแบบระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management) ให้เหมาะสมกับบริบทที่ปฏิบัติงาน

๖.๓ มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

๖.๔ ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขโดยอยู่บนพื้นฐานตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖.๕ สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)

๖.๖ มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการทางการแพทย์โดยคำนึงความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

๖.๗ สามารถร่วมดำเนินการการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance - QA and Continuous Quality Improvement - CQI)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๒

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรค หรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สาหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนภาคทฤษฎี ดังนี้

๑) Care of Couple

๒) Care of Children and Adolescent Health

๓) Care of Elderly

๔) Gender-Specific Health Issues : women and men's health

๕) Sexual Health

๖) Palliative Care

๗) Complementary and Alternative Medicine (CAM)

๘) Care of Specific Populations

๙) Disaster Medicine

๑๐) International Health

๑๑) Human Behavior and Mental Health

๑๒) Clinical Management

- Cardiovascular Problems
- Digestive Problems
- Drug and Alcohol Problems
- ENT and Facial Problems
- Eye Problems
- Endocrine Problems
- Neurological Problems
- Respiratory Problems
- Rheumatology and Musculoskeletal Problems
- Skin Problems
- Hematologic Problems
- Renal Problems
- Nutritional Problems

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๓

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิกเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๒ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง ตรวจและประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๓ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่จำเป็น เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้อง เคยช่วยทำและสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ ๔ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑	Advanced cardio-pulmonary resuscitation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๒ Other electric countershock of heart ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๙.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation	/			
๒	Aerosol bronchodilator therapy ๙๓.๙๔ Respiratory medication administered by nebulizer	/			
๓	Amniotomy ๗๓.๐๙ Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	/			
๔	Anterior nasal packing ๒๑.๐๑ Control of epistaxis by anterior nasal packing	/			
๕	Arterial puncture ๓๘.๙๘ Other puncture of artery	/			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๖	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle) ๘๖.๐๑ Aspiration of skin and subcutaneous tissue ๘๓.๙๔ Aspiration of bursa	/			
๗	Biopsy of skin, superficial mass ๘๖.๑๑ Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
๘	Blood and blood component transfusion ๙๙.๐ Transfusion of blood and blood components ๙๙.๐๓ Other transfusion of whole blood ๙๙.๐๔ Transfusion of packed cells ๙๙.๐๕ Transfusion of platelets ๙๙.๐๖ Transfusion of coagulation factors ๙๙.๐๗ Transfusion of other serum	/			
๙	Breathing exercise ๙๓.๑๘ Breathing exercise	/			
๑๐	Capillary puncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๑๑	Cervical biopsy ๖๗.๑๒ Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	/			
๑๒	Debridement of wound ๘๖.๒๒ Excisional debridement of wound, infection, or burn ๘๖.๒๗ Debridement of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๘ Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
๑๓	Endotracheal intubation ๙๖.๐๔ Insertion of endotracheal tube	/			
๑๔	Episiotomy ๗๓.๖ Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			
๑๕	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue ๘๖.๓ Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	/			
๑๖	External splinting ๙๓.๕๔ Application of splint	/			
๑๗	First aid management of injured patient	/			
๑๘	Gastric gavage ๙๖.๓๕ Gastric gavage	/			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑๙	Gastric irrigation ๙๖.๓๔ Other irrigation of (naso-)gastric tube	/			
๒๐	Gastric lavage ๙๖.๓๓ Gastric lavage	/			
๒๑	Incision and drainage ๘๖.๐๔ Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	/			
๒๒	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous ๙๙.๑x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance ๙๙.๒x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance ๙๙.๓x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases ๙๙.๔x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases ๙๙.๕x Other vaccination and inoculation	/			
๒๓	Insertion and removal of intrauterine device ๖๙.๗ Insertion of intrauterine contraceptive device ๙๗.๗๑ Removal of intrauterine contraceptive device	/			
๒๔	Intravenous fluid infusion ๙๙.๑๘ Injection or infusion of electrolytes	/			
๒๕	Local infiltration and digital nerve block ๐๔.๘๑ Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	/			
๒๖	Lumbar puncture ๐๓.๓๑ Spinal tap	/			
๒๗	Marsupialization of Bartholin's cyst ๗๑.๒๓ Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	/			
๓๐	Normal labor ๗๓.๕๗ Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
๓๑	Oxygen therapy ๗๓.๘๖ Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
๓๒	PAP smear ๙๑.๔๖ Papanicolaou smear	/			
๓๓	Phototherapy ๙๙.๘๓ Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๓๔	Polypectomy (cervical) ๖๗.๙๓ Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			
๓๕	Postural drainage ๙๓.๙๙ Other respiratory procedures, postural drainage	/			
๓๖	Removal of foreign body from vagina in adult ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
๓๗	Skin traction ๙๓.๔๖ Other skin traction of limbs	/			
๓๘	Stomal care ๙๗.๐๔ Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
๓๙	Strengthening and stretching exercise ๙๓.๑x Physical therapy exercises ๙๓.๒๗ Stretching of muscle or tendon	/			
๔๐	Stump bandaging ๙๓.๕๖ Application of pressure dressing	/			
๔๑	Suture ๘๖.๕๙ Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
๔๒	Umbilical vein catheterization ๓๘.๙๒ Umbilical vein catheterization	/			
๔๓	Urethral catheterization ๕๗.๙๔ Insertion of indwelling urinary catheter	/			
๔๔	Vaginal packing ๙๖.๑๔ Vaginal packing	/			
๔๕	Venipuncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๔๖	Wound dressing ๘๖.๒๘ Non-excisional debridement of wound, infection or burn ๙๖.๕๙ Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
๔๗	Abdominal paracentesis ๕๔.๙๑ Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		/		
๔๘	Basic mechanical ventilation ๙๖.๗x Other continuous mechanical ventilation		/		
๔๙	Cervical dilatation and uterine curettage ๖๙.๐x Dilation and curettage of uterus		/		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๕๐	Contraceptive drug implantation and removal ๙๙.๒๓ Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		/		
๕๑	Incision and curettage (external hordeolum) ๐๘.๐๙ Other incision of eyelid, incision of hordeolum		/		
๕๒	Intercostal drainage ๓๔.๐๔ Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		/		
๕๓	Joint aspiration, knee ๘๑.๙๑ Arthrocentesis, joint aspiration		/		
๕๔	Manual vacuum aspiration ๖๙.๕x Aspiration curettage of uterus		/		
๕๕	Neonatal resuscitation and transportation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๓.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation		/		
๕๖	Perineorrhaphy ๗๕.๖๙ Repair of other current obstetric laceration ๗๑.๗๑ Suture of laceration of vulva or perineum		/		
๕๗	Plaster of Paris technique ๙๓.๕๓ Application of other cast		/		
๕๘	Pleural paracentesis ๓๔.๙๑ Thoracentesis		/		
๕๙	Removal of foreign body from conjunctiva ๙๘.๒๒ Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		/		
๖๐	Removal of foreign body from ear ๙๘.๑๑ Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
๖๑	Removal of foreign body from nose ๙๘.๑๒ Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
๖๒	Removal of foreign body from Throat ๙๘.๑๓ Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
๖๓	Removal of foreign body from vagina in child ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		/		
๖๔	Removal of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๓ Removal of nail, nail bed, or nail fold		/		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๖๕	Skeletal traction ๙๓.๔๓ Intermittent skeletal traction ๙๓.๔๔ Other skeletal traction		/		
๖๖	Tubal ligation & resection ๖๖.๓๒ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
๖๗	Venesection ๓๘.๙๔ Venous cutdown		/		
๖๘	Amniotomy ๗๓.๐๑ Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			/	
๖๙	Appendectomy ๔๗.๐๙ Other appendectomy			/	
๗๐	Bone marrow aspiration ๔๑.๓๘ Other diagnostic procedures on bone marrow			/	
๗๑	Breech assistance delivery ๗๒.๕๒ Other partial (assisted) breech extraction			/	
๗๒	Circumcision ๖๔.๐ Circumcision			/	
๗๓	Closed reduction of simple fractures ๗๙.๐x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	
๗๔	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
๗๕	Joint aspiration, others ๘๑.๙๑ Arthrocentesis, joint aspiration			/	
๗๖	Low transverse cesarean section ๗๔.๑ Low cervical cesarean section			/	
๗๗	Manual removal of placenta ๗๕.๔ Manual removal of retained placenta			/	
๗๘	Needle biopsy of breast ๘๕.๑๑ Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			/	
๗๙	Peritoneal lavage ๕๔.๒๕ Peritoneal lavage			/	
๘๐	Posterior nasal packing ๒๑.๐๒ Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing			/	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๘๑	Reduction of simple dislocations ๗๙.๗x Closed reduction of dislocation			/	
๘๒	Removal of embedded foreign body from cornea without incision ๙๘.๒๑ Removal of superficial foreign body from eye without incision			/	
๘๓	Repair of extensor tendon of hand ๘๒.๔๕ Other suture of other tendon of hand			/	
๘๔	Salpingectomy ๖๖.๖๒ Salpingectomy with removal of tubal pregnancy			/	
๘๕	Suprapubic tap ๕๗.๑๑ Percutaneous aspiration of bladder			/	
๘๖	Tracheostomy ๓๑.๑ Temporary tracheostomy, for assistance in breathing			/	
๘๗	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition ๘๘.๗๖ Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum			/	
๘๘	Ultrasonography, gravid uterus ๘๘.๗๘ Diagnostic ultrasound of gravid uterus			/	
๘๙	Vacuum extraction ๗๒.๗x Vacuum extraction			/	
๙๐	Cervical spine and pelvic traction ๙๓.๒๑ Manual and mechanical traction				/
๙๑	Low forceps extraction ๗๒.๑ Low forceps operation with episiotomy				/
๙๒	Peritoneal dialysis ๕๔.๙๘ Peritoneal dialysis				/
๙๓	Pleural biopsy ๓๔.๒๔ Pleural biopsy				/
๙๔	Spinal anesthesia ๐๓.๙๑ Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				/
๙๕	Vasectomy ๖๓.๗๓ Vasectomy				/

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สมุดบันทึกประสบการณ์

Portfolio

หลักสูตร

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ.....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่ในหลายส่วนงาน เนื่องจากให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม (Comprehensive care), อย่างต่อเนื่อง (Continuity care) และต้องประสานงานกับทุกหน่วยงานเกี่ยวข้อง (Coordinate care) ดังนั้น ระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์จะต้องมีการฝึกฝนตนเองทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่ดีเพื่อจะได้เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ การบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio) ฉบับนี้ มุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในการเรียนรู้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ตนเอง วางแผนการเรียน ควบคุมกำกับตนเอง ประเมินตนเองเป็นระยะโดยมีอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้คำปรึกษา ร่วมถึงการเรียนรู้ด้วยตนเอง หากแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ สามารถปรึกษาและติดต่ออาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

มกราคม ๒๕๖๓

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

(ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนสารบัญและเลขหน้าให้เรียบร้อยด้วยตัวเอง)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

สำหรับสมุดบันทึกประสบการณ์ (Portfolio) ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวนี้ ได้จัดหัวข้อโดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาตนเองจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในระหว่างการฝึกอบรม หวังประโยชน์เพื่อนำมาวิเคราะห์ตนเอง วางแผนการเรียน ประเมินตนเองเป็นระยะโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้คำปรึกษาตลอดการเรียน รวมถึงการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

โดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านมี

๑. ขีดความสามารถหรือสมรรถนะ (compretency) ที่เหมาะสม

๒. ทักษะ (skill) ที่เหมาะสม

๓. เจตคติ หรือทัศนคติที่ดี

โดยมีหัวข้อบันทึกประสบการณ์เพื่อให้ได้ตาม ๓ หัวข้อข้างต้น ดังนี้

๑. บันทึกก่อนเริ่มเรียน

๒. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

๓. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ คลินิกวิจัย (Evidence base medicine)

๔. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

๕. บันทึกการออกตรวจ OPD Family medicine (OFM)

๖. บันทึกการออก Home visit

๗. บันทึกการออกตรวจ OPD ต่างแผนก

๘. บันทึกการฝึกหัตถการ

๙. บันทึกการตรวจเวชระเบียนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

๑๐. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เคสต่างแผนก

๑๑. บันทึก Reflection โดยเลือกประสบการณ์หรือเคสที่น่าสนใจ 1 เหตุการณ์ ต่อเดือน

๑๒. บันทึกการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑

บันทึกก่อนเริ่มเรียน

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนข้อมูลส่วนนี้ในเดือนแรกของการฝึกอบรม เพื่อให้พบที่อาจารย์ที่ปรึกษา

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปถ่าย

ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อและนามสกุล.....

ชื่อเล่น.....

วันเดือนปีเกิด.....

ภูมิลำเนา.....

ประวัติการเรียนและการทำงาน

ปี พ.ศ. รายละเอียด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความภาคภูมิใจในชีวิตในด้านการเรียนและการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

เหตุผลที่ตัดสินใจมาเรียนสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

.....

.....

.....

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่งที่ต้องการกระทำในระหว่างการฝึกอบรมฯ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มองอนาคตใน ๕ ปีข้างหน้าอย่างไรบ้าง

- ด้านการทำงาน

.....

.....

.....

- ด้านครอบครัว

.....

.....

.....

- ด้านเศรษฐานะ

.....

.....

.....

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายงานการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาในช่วงเดือนแรกของการเข้าฝึกอบรมฯ

วันที่.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(.....) (.....)

....

ชื่อนามสกุลแพทย์ประจำบ้าน ชื่อนามสกุลอาจารย์ที่ปรึกษา

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒

บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

- เขียนหัวข้อ Topic discussion (หนังสือที่หน้าสนใจ, English topic, family medicine topic) ที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งวันที่

- พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อพัฒนาตนเอง

- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อการเรียนรู้ Topic discussion ให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
๑. Principle of Family Medicine			
- Being Family Physician			
Basic Concept of Human development			
- Patient-centered care			
- Comprehensive care			
- Coordinate care			
Self-awareness method: Satir model			
๒. Doctor-Patient relationship			
- Good Communication skill			
Human behavior theory			
- Difficult patients			
- Brief psychotherapy – BATHE Technique			
- Breaking bad news			
- Counseling and Coaching			
๓. Working with the family, Family's influence on health			
- Family assessment: Family system & Family genogram Ete.			
- Care of Adolescent			
- Couple-Marital problems			
Sexual Health and disease			
- Gender Health issue			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
- Single-parent and reconstituted families			
- Family-oriented pregnancy care			
- Acute illness and hospitalization			
- Chronic illness in family			
- Family-oriented child health care & child behavior problem			
- Alcohol & Drug abuse in the family			
Care of Elderly and Geriatric Health Examination			
๔. Practice management topics & other topics			
- Health care professional: impaired physician			
- Home Health care intervention			
- Primary care management			
- Community-oriented care			
- Health service system management			
- Health promotion & disease prevention intervention			
- Medical law & Medical ethics			
- Concept of evidence-based medicine			
- Coordinated care & Multidisciplinary teamwork			
- nutrition			
- Palliative care management			
- Pain and symptoms control intervention			
Mind-body medicine			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
- Complementary & alternative medicine			
History and development of Thai Traditional Medicine			
- Medical Database and IT management			
Disaster Management			
Travel Medicine and Global Health , Pandemic disease control			
Sport Medicine			
Drugs alcoholic and Smoking Cessation			
Patient safety			
Mental Health management in community			
Occupational health			
Physician health			
Financial Management and Investment for life			
Treatment of HT and DLP			
Treatment of DM			
Anemia			
Geriaric : Cognitive assessment in primary care			
Geriaric Falling evaluation in older adults			
Communication series: Non-adherence pateint			
Communication series: Dealing with anger patient			
Communication series: Listening and understanding			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
Screening common cancer in Primary care			
Common skin disease			

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๓

บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ

คลินิกวิจัย (Evidence base medicine)

แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Evidence base medicine

- เขียนหัวข้อคลินิกวิจัย Evidence base medicine (การเรียนการสอนความรู้เรื่องการทำวิจัย, Journal appraisal, การนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน) ที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งวันที่
- พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อพัฒนาตนเอง
- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อการเรียนรู้ Evidence base medicine ให้ได้อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ คลินิกวิจัย (Evidence base medicine)

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๔
บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

- เขียนหัวข้อConference(Case conference, Guest conference, Home care conference) ที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งวันที่
- พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อพัฒนาตนเอง
- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อ conference ให้ได้อย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/ วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๕

บันทึกการออกตรวจ OPD Family medicine (OFM)

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการออกตรวจ OPD Family medicine (OFM)

- บันทึกวันเวลาที่ออกตรวจ พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นชื่อภายในวันดังกล่าว

วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ผู้ดูแล/วันที่		วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ผู้ดูแล/วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๖
บันทึกการออก Home visit

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการออก Home visit

- บันทึกวันเวลาที่ออก พร้อมทั้งให้ผู้ที่ไปด้วยหรือผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเซ็นชื่อในวันดังกล่าว และเขียนระบุด้วยว่าเป็นใครเซ็นในวงเล็บ เช่น ผู้ป่วย พยาบาล อสม เป็นต้น

วันที่ออกเยี่ยม	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็น (ระบุ เช่นผู้ป่วย)/ วันที่		วันที่ออกเยี่ยม	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็น (ระบุ เช่นผู้ป่วย)/ วันที่

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๗

บันทึกการออกตรวจ OPD ต่างแผนก

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการออกตรวจ OPD ต่างแผนก

- บันทึกชื่อแผนก, วันเวลาที่ออกตรวจ พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นชื่อภายในวันดังกล่าว

ชื่อแผนก/ วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ ผู้ดูแล/วันที่		ชื่อแผนก/ วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ ผู้ดูแล/วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๘
บันทึกการฝึกหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการฝึกหัตถการ

- เขียนวันที่ทำหัตถการนั้น และระดับของทักษะ

๔ : ทำได้อย่างชำนาญ ๓ : ทำได้ ๒ : ทำได้แต่ไม่ค่อยมั่นใจ ๑ : ทำไม่ได้ด้วยตนเองต้องให้ผู้อื่นช่วย

- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อการฝึกหัตถการให้ครบถ้วนร้อยละ ๖๐ และฝึกฝนจนชำนาญ

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ

หัตถการ	วันที่ทำหัตถการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
๑. Abscess (simple), I & D									
๒. Abdominal paracentesis									
๓. Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation									
๔. Arterial puncture									
๕. Bladder catheterization, transurethral									
๖. Bleeding time									
๗. Blood and blood component transfusion									
๘. Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support									
๙. Central line: use/care									
๑๐. Chest physiotherapy									
๑๑. Electrocardiogram, perform and interpret									
๑๒. Gastric suction/lavage									
๑๓. Gastric tube placement (NG)									
๑๔. Gynecologic examination									

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัตถการ	วันที่ทำหัตการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
๑๕. Heimlich maneuver									
๑๖. Immunization administration (IM, SC, PO)									
๑๗. Inhalation equipment: • dry powder inhaler (DPI) • metered dose inhaler (MDI) • nebulizer									
๑๘. Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol									
๑๙. Intravenous line placement									
๒๐. Lumbar puncture: spinal fluid collection & examination									
๒๑. Oxygen delivery systems: select and use									
๒๒. Physiologic monitoring: • Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer • Body temperature • Cardiac • Respiratory									
๒๓. Pneumatic otoscopy									
๒๔. Proctoscopy									
๒๕. Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry									
๒๖. Pulse oximetry									
๒๗. Sexual abuse: Examination / evaluation									
๒๘. Sterile technique									
๒๙. Skin biopsy									

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัตถการ	วันที่ทำหัตการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
๓๐. Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy									
๓๑. Suprapubic aspiration of urine									
๓๒. Thoracentesis, needle, intercostals drainage for air/fluid									
๓๓. Tourniquet test									
๓๔. Tuberculin test (place & read): Mantoux, PPD, Tine									
๓๕. Universal precautions									
๓๖. Venepuncture									
๓๗. Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP									
๓๘. Ventilation support, initiation									
๓๙. Venous cut down and CVP placement									
๔๐. Wound care									
๔๑. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Abdomen									
๔๒. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Spine									
๔๓. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Chest									
๔๔. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Fractures in extremities									
๔๕. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Head, sinus									

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัตถการ	วันที่ทำหัตการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
and neck, including CT Brain									
๔๖. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Skeletal surveys for suspected abuse									

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๙
บันทึกการตรวจเวชระเบียนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านนำเวชระเบียนมาพูดคุยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
- บันทึกวันเวลาที่พูดคุย พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นชื่อภายในวันดังกล่าว
- ใส่คะแนนการตรวจเวชระเบียน (ตามเอกสารแนบของส่วนที่ ๙) ลงในตาราง

วันที่	คะแนนการตรวจเวชระเบียน	ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา		วันที่	คะแนนการตรวจเวชระเบียน	ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เอกสารแนบส่วนที่ ๗

ตารางการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

	NA	๐	๑	๒	๓	๔
การตรวจครั้งแรก (เคสใหม่)						
๑.๑ ชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน และลงนามแพทย์ผู้รักษา		บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน แต่ของผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนทั้งผู้ป่วย ผู้ติดต่อ และผู้รักษา
๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่บันทึก	บันทึกเฉพาะอาการสำคัญ	บันทึกอาการสำคัญและประวัติปัจจุบัน	บันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน และประวัติสำคัญอื่นๆ	บันทึกครบถ้วน พร้อม Genogram, Illness
๑.๓ การตรวจร่างกาย		ไม่บันทึก	บันทึกเฉพาะส่วนตามอาการนำ	บันทึกบางระบบ	บันทึกระบบสำคัญที่เกี่ยวข้อง	บันทึกระบบสำคัญโดยละเอียด
๑.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ไม่บันทึก	ละเลยสิ่งที่จำเป็นหรือทำเกินความจำเป็น	ทำตามความจำเป็น แต่บางอย่าง ไม่เหมาะสม หรือไม่ครบถ้วน	ทำครบถ้วน	ทำครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล
๑.๕ การวินิจฉัย/วินิจฉัยแยกโรค		ไม่บันทึก	บันทึกเฉพาะส่วนการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรค	บันทึกการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค แต่ไม่สมบูรณ์	บันทึกการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์	บันทึกอย่างสมบูรณ์ พร้อมกระบวนการก่อนการวินิจฉัย
๑.๖ การรักษา		ไม่บันทึก	บันทึกแต่รายละเอียดน้อย	บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน	บันทึกครบถ้วนพร้อมเหตุผลและการให้คำแนะนำ
การตรวจติดตาม						
๒.๑ ชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน และลงนามแพทย์ผู้รักษา		บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน แต่ของผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนทั้งผู้ป่วย ผู้ติดต่อ และผู้รักษา
๒.๒ ประวัติการติดตาม		ไม่บันทึก	บันทึกแต่ไม่ตรงกับโรคที่	บันทึกตรงตามโรคแต่ไม่	บันทึกตรงตามโรคครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน รวม

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	NA	๐	๑	๒	๓	๔
การตรวจครั้งแรก (เคสใหม่)						
			ติดตาม	ครบถ้วน		ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง
๒.๓ การตรวจร่างกาย		ไม่บันทึก	บันทึกแต่ไม่ตรงกับโรคที่ติดตาม	บันทึกตรงตามโรคแต่ไม่ครบถ้วน	บันทึกตรงตามโรคครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน รวมภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง
๒.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ไม่บันทึก	ละเลยสิ่งที่จำเป็นหรือทำเกินความจำเป็น	ทำตามความจำเป็น แต่บางอย่าง ไม่เหมาะสม หรือไม่ครบถ้วน	ทำครบถ้วน	ทำครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล
๒.๕ การวินิจฉัย		ไม่บันทึก	บันทึกไม่ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน แต่ใช้คำไม่เหมาะสม	บันทึกครบถ้วนและใช้คำเหมาะสม	บันทึกอย่างสมบูรณ์พร้อมระบุระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
๒.๖ การรักษา		ไม่บันทึก	บันทึกแต่รายละเอียดน้อย	บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน	บันทึกครบถ้วนพร้อมเหตุผลและการให้คำแนะนำ

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำอธิบายเพิ่มเติม

๑.๑ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ แพทย์ผู้รักษา

๔ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน, ตรวจพบชื่อแพทย์ผู้รักษาที่อ่านออก ถ้าลงนามที่อ่านไม่ออก ต้องมีการบันทึกชื่อที่ชัดเจน

๓ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน

๒ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน แต่ผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์

๑ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน

๐ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่ไม่เป็นปัจจุบัน

๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติสำคัญอื่นๆ เช่น ประวัติอดีต ประวัติส่วนตัว ประวัติแพ้ยาและ Genogram and Illness

๓ คือ ตรวจพบบันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติสำคัญอื่นๆ เช่น ประวัติอดีต ประวัติส่วนตัว ประวัติแพ้ยา แต่ไม่พบ Genogram and Illness

๒ คือ ตรวจพบเฉพาะอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน

๑ คือ ตรวจพบเฉพาะอาการนำ

๐ คือ ไม่บันทึก

กรณีประวัติแพ้ยามีแสดงอัตโนมัติในเวชระเบียนหรือใบสั่งยา ต้องมีบันทึกในส่วนที่รับผิดชอบด้วย

๑.๓ การตรวจร่างกาย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจร่างกายทุกระบบสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจทุกระบบสำคัญที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ละเอียด

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจบางระบบ

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจเฉพาะระบบที่เป็นอาการนำ

๐ คือ ไม่บันทึก

๑.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน พร้อมอธิบายเหตุผลการส่ง

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่ครบถ้วนหรือบางอย่างไม่เหมาะสม

๑ คือ ตรวจไม่พบบันทึกการส่งตรวจสิ่งที่จำเป็น หรือส่งตรวจเกินความจำเป็น

๐ คือ ไม่บันทึก

*** กรณีไม่มีความจำเป็นหรือไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ลงช่อง NA***

๑.๕ การวินิจฉัย/วินิจฉัยแยกโรค

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์ และอธิบายเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลที่มี

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัย แต่วินิจฉัยแยกโรคไม่ครบถ้วน

๑ คือ ตรวจพบบันทึกเฉพาะการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรค อย่างใดอย่างหนึ่ง

๐ คือ ไม่บันทึก

๑.๖ การรักษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษา และอธิบายเหตุผล และการให้คำแนะนำผู้ป่วย

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดเล็กน้อย เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุขนาดยา

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดที่สำคัญ เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุการบริหารยา

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๑ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ แพทย์ผู้รักษา

๔ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน, ตรวจพบชื่อแพทย์ผู้รักษาที่อ่านออก ถ้าลงนามที่อ่านไม่ออก ต้องมีการบันทึกชื่อที่ชัดเจน

๓ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน

๒ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน แต่ผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์

๑ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน

๐ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่ไม่เป็นปัจจุบัน

๒.๒ ประวัติการติดตาม

๔ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง เช่น เป็นโรคเบาหวาน ถามประวัติปัสสาวะบ่อย อาการเป็นลม หน้ามืด ใจสั่น

๓ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน แต่ไม่พบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง

๒ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรค แต่ไม่ครบถ้วน

๑ คือ ตรวจพบบันทึกไม่ตรงตามโรคที่ติดตาม

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๓ การตรวจร่างกาย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการวัดความดันโลหิต จับชีพจร

๓ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน แต่ไม่พบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง

๒ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรค แต่ไม่ครบถ้วน

๑ คือ ตรวจพบบันทึกไม่ตรงตามโรคที่ติดตาม

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน พร้อมอธิบายเหตุผลการส่ง

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่ครบถ้วนหรือบางอย่างไม่เหมาะสม

๑ คือ ตรวจไม่พบบันทึกการส่งตรวจสิ่งที่จำเป็น หรือส่งตรวจเกินความจำเป็น

๐ คือ ไม่บันทึก

*** กรณีไม่มีความจำเป็นหรือไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ลงช่อง NA

ภาพรวมของศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๒.๕ การวินิจฉัย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยอย่างสมบูรณ์ทั้งชนิด ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ใช้คำเหมาะสม ใช้คำย่อที่เป็นสากล

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยครบถ้วน แต่ขาดชนิด ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ใช้คำเหมาะสม ใช้คำย่อที่เป็นสากล

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยครบถ้วน แต่ใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยไม่ครบถ้วน

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๖ การรักษา

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษา และอธิบายเหตุผล และการให้คำแนะนำผู้ป่วย

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดเล็กน้อย เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุขนาดยา

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดที่สำคัญ เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุการบริหารยา

๐ คือ ไม่บันทึก

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑๐

บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เคสต่างแผนก

ให้แพทย์ประจำบ้านฝึกประสบการณ์การเรียนรู้เคสที่กำหนดและนอกเหนือจากที่กำหนดต่างแผนก โดยมีอาจารย์ต่างแผนกเป็นที่ปรึกษา

แผนก	เคส	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์		แผนก	เคส	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์
ENT	Acute otitis media				ENT	Acute otitis media		
	.....					.....		
	.....					.....		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑๑

บันทึก Reflection โดยเลือกประสบการณ์หรือเคสที่น่าสนใจ 1 เหตุการณ์ ต่อเดือน

โดยเป็นเหตุการณ์อยู่ระหว่างการฝึกอบรม โดยเขียน เล่าถึงประสบการณ์จริงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคิด หรือมุมมองต่อการดูแลผู้ป่วย โดยมีหัวข้อดังนี้

- เล่าประสบการณ์จากเคสที่ประทับใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (new event)
- แนบหลักฐานการทำกิจกรรมหรือรูปภาพข้อมูลผู้ป่วย (ถ้ามี)
- Reflection สิ่งที่ได้เรียนรู้อะไรบ้างโดยบรรยายมุมมองที่ได้เรียนรู้ว่าเกิดขึ้นมาได้อย่างไร และได้เรียนรู้เพิ่มเติมอย่างไรอะไรบ้าง
- การเรียนรู้ที่ได้นั้น ได้พัฒนาด้านใดของการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ต้องเขียนเหตุการณ์ทุกเดือน ให้ครบ ๑๐๐%

Reflection ครั้งที่.....

ประจำเดือน.....

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑๒

บันทึกการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่	สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา	ลายเซ็น อาจารย์ที่ปรึกษา

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๔
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)

(Entrustable Professional Activity: EPAs)

แผนงานฝึกอบรมกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ ๗ กิจกรรม ประกอบด้วย

๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
๒. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
๓. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
๕. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care ain all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
๖. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
๗. การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

ตารางที่ ๑ ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ระดับ ความสามารถ
๑	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
๒	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
๓	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
๔	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (Unsupervised" practice allowed)
๕	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)

ตารางที่ ๒ ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ ๑	ชั้นปีที่ ๒	ชั้นปีที่ ๓
๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๓	๔	๕
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๑	๒	๓
๓. การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	๒	๓	๔
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	๒	๓	๔
๕. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	๒	๓	๔
๖. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	๒	๓	๔
๗. การทำโครงการในชุมชน	๑	๒	๓

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางที่ ๓ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical knowledge and skills	Interpersonal and communication skills	Practice base learning and Improvement	Professionalism	System base practice
๑. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	๕.๑.๕	๕.๒.๓	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๖	๕.๔.๒	๕.๕.๔	๕.๖.๓ ๕.๖.๔ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๒. การดูแลแบบประคับประคอง	๕.๑.๖	๕.๒.๒	๕.๓.๑ ๕.๓.๒ ๕.๓.๔ ๕.๓.๖	๕.๔.๒	๕.๕.๒ ๕.๕.๒	๕.๖.๓ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๓. การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	๕.๑.๓ ๕.๓.๒	๕.๒.๒	๕.๓.๖	๕.๔.๒	๕.๕.๒	๕.๖.๓ ๕.๖.๕ ๕.๖.๖ ๕.๖.๗
๔. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ	๕.๑.๒	๕.๒.๑	๕.๓.๔	๕.๔.๒	๕.๕.๒	
- บุคคล	๕.๑.๒	๕.๒.๓	๕.๓.๔	๕.๔.๒	๕.๕.๒	
- ครอบครัว - ชุมชน	๕.๑.๒	๕.๒.๔	๕.๓.๓ ๕.๓.๔	๕.๔.๒		๕.๖.๒
๕. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	๕.๑.๑ ๕.๑.๒ ๕.๑.๔	๕.๒.๒	๕.๓.๒ ๕.๓.๕	๕.๔.๑ ๕.๔.๒ ๕.๔.๓ ๕.๔.๔ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๓ ๕.๕.๖	
๖. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	๕.๑.๑	๕.๒.๓	๕.๓.๓ ๕.๓.๔ ๕.๓.๖	๕.๔.๒ ๕.๔.๕	๕.๕.๑ ๕.๕.๖	
๗. การทำโครงการในชุมชน		๕.๒.๔	๕.๔.๓	๕.๔.๒	๕.๕.๑	๕.๖.๑

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

EPA	Patient care	Medical knowledge and skills	Interpersonal and communication skills	Practice base learning and Improvement	Professionalism	System base practice
			๕.๓.๔		๕.๕.๔	๕.๖.๒ ๕.๖.๔ ๕.๖.๕

รายละเอียดความสามารถ<u>แต่ละขั้น</u>ที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

- สอนเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ ได้
- จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ

- ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- เตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้ - รู้หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	**ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)**
๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	**ปี ๑**
- ระบุความสาคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ - ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน - ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	
๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	**ปี ๑**
- จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย - แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน - ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล - ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล - จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมใน	
๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	**ปี ๒**
- ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล - ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น - ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด - ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย - ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	**ปี ๓**
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา - ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข - ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน	
๕. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้	**ปี ๓**
- วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ - ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ - ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมิน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน การประเมิน: - ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture	**ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน**	**มีความรู้ดังนี้** - ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน - บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน การประเมิน: - การสังเกตุการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสนอ case conference (Home visit case)	**เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่** - ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่จำเพาะ กับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย - ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย รวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่ บ้าน - ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ - ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ขาดการ เชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน	**สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านโดย** - เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อผู้ป่วย แต่ละราย - เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย รวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยท บ้าน - นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวใน การดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลรวมกับ บุคลากรทางการแพทย์ได - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับ ทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกใน โรงพยาบาล จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความ รุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่ เหมาะสมในการ เข้าเยี่ยมบ้าน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ **การประเมิน:** - **การสังเกตุการปฏิบัติงานจริง** - **การสังเกตุการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ** - **รายงานผู้ป่วย** **กิจกรรมการเรียนรู้** - **ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน** - **นำเสนอ case conference (home visit)**	**ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่** - ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล - ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด - ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ - ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย - ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา โดยขาดความเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	**สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย** - ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล - ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด - ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย - ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบท ของผู้ป่วยและของ - โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ **การประเมิน:** - การสังเกตุการปฏิบัติงานจริง - การสังเกตุการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ **กิจกรรมการเรียนรู้** - ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการ เยี่ยมบ้านในหน่วยงาน	**จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิแต่** - ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน - ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง	**สามารถการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิโดย** - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแล อย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา - ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไขร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน
๕ ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้ **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง **กิจกรรมการเรียนรู้** - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit	**ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านโดย** - ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้ แต่ละระดับ - ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ - ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้	**ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได** - วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ - ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ - ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ผู้รับการประเมิน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ ๓		ระดับ ๔		ระดับ ๕	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน**	☐ exam						
	- ระบุความสาคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้							
	- ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	- ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	☐ direct observe ☐ case report						
	- จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย							
	- แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์							
	- วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล							
ปี ๒	**๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้**	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล							
	- ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น							
	- ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด							
	- ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย							
	- ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน							
	- เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
ปี ๓	**๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ**	☐ direct observe ☐ case report ☐ (or Research)						
	- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา							
	- ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข							
	- ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน							
	๕ . ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได ใบประเมินการเป็นผู้สอน	☐ direct observe ในการเป็นผู้สอน						
	- วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ							
	- ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้							
	- ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้							

NARESUAN UNIVERSITY
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๑</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๒</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๓</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๑	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

ผู้เรียน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ขั้นต่ำของชั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L๓ require supervise	L๔ Autonomous practice	L๕ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน				
	๒. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน				
	๓. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี ๒	๔. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ				
ปี ๓	๕. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้				

สรุปผลการประเมิน EPA ๑ การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

☐ ผ่านการประเมิน

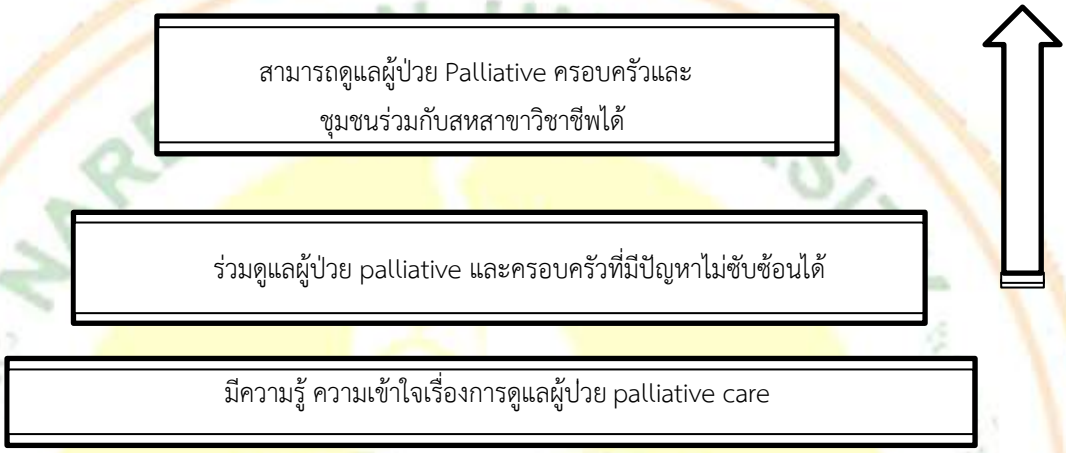
☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____(หัวหน้าสถาบัน)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
เครัว
ัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๒ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	**ปี ๑**
- สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย - หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - ปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย - ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง - ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง - รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เภสัชจุลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้ - รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้	
๒. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้	**ปี ๒**
- เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น - แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย - ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสญสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ - สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ - ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ปี ๓
- ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น) - ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พรบ.สุขภาพมาตรา ๑๒ - นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมิน EPA ๒ การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	**ผ่าน**
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care **การประเมิน:** - ข้อสอบวัดความรู้ **กิจกรรมการเรียนรู้** - Lecture, conference วิชาการ	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	มีความรู้ ดังต่อไปนี้ - สถานการณ์ในประเทศไทย หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - ปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย - อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง(ชนิด กลไก) - ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง - หลักการบำบัดความปวดโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยาได้
๒. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน **การประเมิน:** - การสังเกตุการปฏิบัติงานจริง - รายงานการดูแลผู้ป่วย **กิจกรรมการเรียนรู้** : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD,Home visit - นำเสนอ case conference	**ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย** - ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย - แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้ - ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ - ไม่สามารถสื่อสาร ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง - ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมได้	**สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย** - ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยได้เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน - แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย - ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ - สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง - ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	**ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย**	**สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย**
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - รายงานการดูแลผู้ป่วย - การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ **กิจกรรมการเรียนรู้** : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit - นำเสนอ case conference	- ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย - วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การ ช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ - ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล - ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	- ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วยไม่สุขสบายที่พบบ่อย - ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ - นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว - ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๒ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการประเมิน_____สถาบนฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	**ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา**						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	**ระดับ ๑**		**ระดับ ๓**		**ระดับ ๓**	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care**	☐ exam						
	- สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย							
	- หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง							
	- ปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย							
	- ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	- ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	- รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เภสัชจุลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก opioids ได้							
	- รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ปี ๒	**๒. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน**	☐ direct observe ☐ case report						
	- เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น							
	- แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย							
	- ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ							
	- สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้							
	- ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้							
ปี ๓	**๓. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ**	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)							
	- ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พรบ.สุขภาพมาตรา ๑๒							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล							
	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม							

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๑ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๒ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๓ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ทียังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๒	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๒ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative care)

ผู้เรียน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ขั้นต่ำของชั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L๑ require supervise	L๒ Autonomous practice	L๓ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู่ป่วย palliative care				
ปี ๒	๒. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน				
ปี ๓	๓. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ				

สรุปผลการประเมิน EPA ๒ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

☐ **ผ่านการประเมิน**

☐ **ไม่ผ่านการประเมิน**

ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____(หัวหน้าสถาบัน)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๓ การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนได้
ร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ

- สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
- มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	**ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)**
๑. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs	**ปี ๑**
- สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค - แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ - ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง - ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง	
๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	**ปี ๑**
- ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (๑.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย ๒. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว ๓. ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา ๔. รักษาสัมพันธ์ทีดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ๕.สร้างเสริมสขภาพ ๖. คำนึงถึง ข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข) - ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้	
๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	**ปี ๒**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	
๔. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้	**ปี ๓**
- ทำการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ - จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๓ การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ผู้รับการประเมิน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ ๒		ระดับ ๓		ระดับ ๔	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs**	☐ exam						
	- สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค							
	- แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ							
	- ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง							
	- ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง							
	๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	☐ direct observe ☐ case report						
	- ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (๑.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย ๒.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชวิตและครอบครัว ๓.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา ๔ รักษาสมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	๕.สร้างเสริมสุขภาพ ๖. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)							
	- ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้							
ปี ๒	**๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้**	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้							
	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน							
	- ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ							
ปี ๓	**๔. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้**	- Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้							
	- จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๑</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๒</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๓</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ทียังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๓	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๓ การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

ผู้เรียน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ขั้นตู่ของชั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L๒ require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs				
	๒. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน				
ปี ๒	๓. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี ๓	๔. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA ๓ การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

☐ **ผ่านการประเมิน**

☐ **ไม่ผ่านการประเมิน**

ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____(หัวหน้าสถาบัน)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ครัว
ลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๔

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

- จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมร่วมกับชุมชนได้

- ทำการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคได้ในระดับครอบครัวได้
- ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้

- ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับบุคคลได้
- ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	**ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)**
๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ	**ปี ๑**
- ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น - ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	
๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	**ปี ๑**
สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย - เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล - ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล - แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย - สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้	**ปี ๒**
- สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า - สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้	
๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้	**ปี ๓**
- วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมิน EPA ๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง **กิจกรรมการเรียนรู้** - Lecture	- ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเพาะต่อบุคคล - ไม่สามารถระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน	มีความรู้เรื่อง - ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น - ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ - ปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วย **กิจกรรมการเรียนรู้** - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	**ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล ได้แก่** - ไม่ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ - ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	**สามารถทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดย** - เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล - ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล - แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย - สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยง ต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้	- ดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแต่ขาดการคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า	- สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง **กิจกรรมการเรียนรู้** - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	- ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้	- สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้
๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้ **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - รายงานโครงการชุมชน **กิจกรรมการเรียนรู้** - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit ในหน่วยงานชุมชน	- ไม่สามารถวิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน - ไม่สามารถจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน	- วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรในชุมชน

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

ผู้รับการประเมิน_____ สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ ๒		ระดับ ๓		ระดับ ๔	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ**	☐ exam						
	- ระบุหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น							
	- ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน							
	๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	☐ direct observe ☐ case report						
	- เลือกโปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล							
	- ประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- แปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย							
	- สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้							
ปี ๒	**๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้**	☐ Direct observe						
	- สามารถดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ และความคุ้มค่า							
	- สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัวได้							
ปี ๓	**๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน**	☐ Direct observe ☐ Case report						
	- วิเคราะห์ความชุกและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน							
	- จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบในระดับปฐมภูมิโดยคำนึงถึงกลุ่มประชากรใน ชุมชน							

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๑ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๒ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๓ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๔	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

ผู้เรียน_____**สถาบันฝึกอบรม**_____**ปีเข้ารับการศึกษา**_____**อาจารย์ที่ปรึกษา**_____

ขั้นต่ำของชั้นปีที่ควรทำได้	**รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ**	**ผลการประเมิน**			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			**ไม่ผ่าน**
		L๒ require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้เรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพ				
	๒. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้				
ปี ๒	๓. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลและครอบครัวได้				
ปี ๓	๔. ทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชนได้				

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๔ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

☐ **ผ่านการประเมิน**

☐ **ไม่ผ่านการประเมิน**

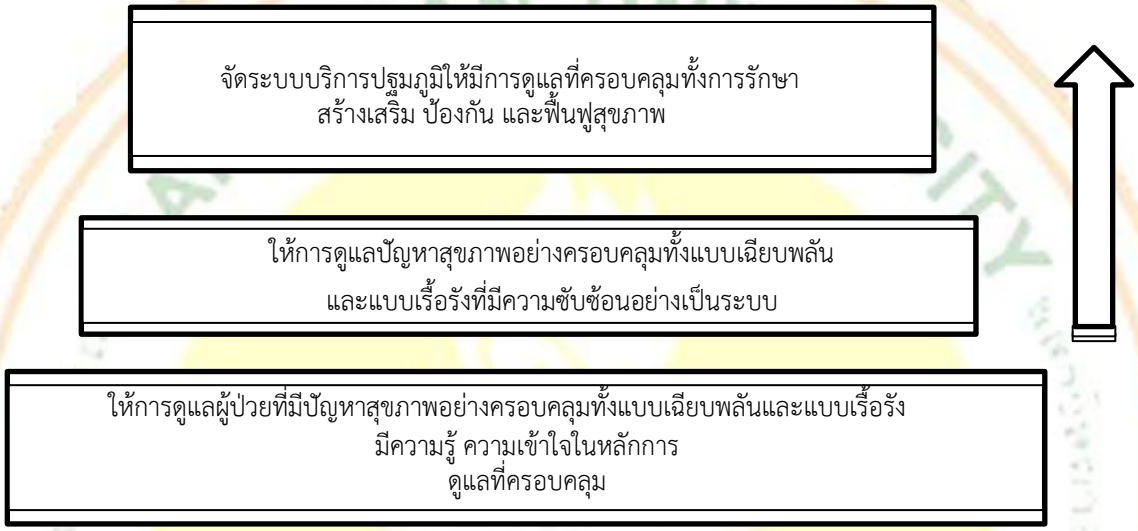
ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____(หัวหน้าสถาบัน)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๕ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

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



ความสามารถขั้นฐานที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	**ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นฐาน)**
๑. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม	**ปี ๑**
- ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ - ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูม - การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)	
๒. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งโรคเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	**ปี ๑**
- ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสาคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - ให้การดูแลที่ครอบคลมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้	

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	**ปี ๒**
- ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ - มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และมีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	
๔. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดย	**ปี ๓**
- เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู - วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมิน EPA ๕ การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม **การประเมิน:** - ข้อสอบวัดความรู้ **กิจกรรมการเรียนรู้** - Lecture	**ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการดูแลที่ครอบคลุม**	**มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่** - ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ - ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ - การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)
๒. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - รายงานผู้ป่วย **กิจกรรมการเรียนรู้** - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference	**ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังแต่ขาดความครอบคลุม โดย** - ขาดการระบุปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - ให้การดูแลการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	**สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดย** - ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	**ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ขาดความครอบคลุมอย่างเป็นระบบ** - ขาดการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ - เพื่อการดูแลที่ครอบคลม - ขาดการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	**สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ โดย** - ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการ - ดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ - มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - รายงานผู้ป่วย **กิจกรรมการเรียนรู้** : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit - นำเสนอ case conference		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	**จัดการระบบบริการปฐมภูมิแต่ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ**	**สามารถจัดการระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ โดย** - เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู - วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง		
- การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ		
กิจกรรมการเรียนรู้ : - รับมอบหมายเป็นหัวหน้า/ผู้จัดการหน่วยบริการงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit - นำเสนอ case conference		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๕ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

ผู้รับการประเมิน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ ๒		ระดับ ๓		ระดับ ๔	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม**	☐ exam						
	- ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ							
	- ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ							
	- การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย							
	- หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)							
	๒. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	☐ direct observe ☐ case report						
	- ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้							
ปี ๒	**๓. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ**	☐ Direct observe ☐ Case report						
	- ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลียและอ่อนกาลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น)							
	- ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็นการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พรบ.สุขภาพมาตรา ๑๒							
	- นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล							
	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสาน ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม							
ปี ๓	**๔. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ**	☐ Direct observe ☐ MSF						
	- เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู							
	- วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๑</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๒</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๓</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๕	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๕ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

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

ผู้เรียน_____**สถาบันฝึกอบรม**_____**ปีเข้ารับการศึกษา**_____**อาจารย์ที่ปรึกษา**_____

ขั้นตู่ของชั้นปีที่ควรทำได้	**รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ**	**ผลการประเมิน**			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			**ไม่ผ่าน**
		L๒ require supervise	L๓ Autonomous practive	L๔ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม				
	๒. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง				
ปี ๒	๓. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ				
ปี ๓	๔. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ				

สรุปผลการประเมิน EPA ๕ สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

☐ **ผ่านการประเมิน**

☐ **ไม่ผ่านการประเมิน**

ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____(หัวหน้าสถาบัน)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๖

การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

(Health education for patient and relatives)

- ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพในการจัดบริการ
- ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสขภาพในระดับชุมชนได้

- ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้
- ทำงานร่วมกับสหสาขาในการทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ

- สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้
- มีความรู้ พื้นฐานเรื่องหลักการสอนแบบ Adult learning และ Student center

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
๑. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	**ปี ๑**
- หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่ - รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล - ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน - แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง	
๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ	**ปี ๒**
- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ - วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ - ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได้	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
- ทำการสอนที่มีประสิทธภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ - ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ - แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้ - ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้	
๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ	**ปี ๓**
- วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะกับผู้ป่วยและครอบครัว - จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ - ทำการสอนที่มีประสิทธภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ - ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ - ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน - สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้ - ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ	
๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	**ปี ๓**
- มีทักษะการพูดในที่ชุมชน - ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ - นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมิน EPA ๖ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป	**ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป**	**มีความรู้เรื่อง** - หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่ - รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล - ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน - แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
การประเมิน - ข้อสอบวัดความรู้ **กิจกรรมการเรียนรู้** - Lecture		
๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้	**ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย** - ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจ พื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว - ไม่วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย - ออกแบบการเรียนรู้ที่ไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย - ทำการสอนโดยขาดการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม - ให้คำแนะนำที่ไม่เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ - ขาดการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียน	**สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลโดย** - ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้ - วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วย - ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย - ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพ สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ - ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

		- แนะนำประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสม - ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้
การประเมิน: - แผนโครงการสอนผู้ป่วย การสังเกตุการปฏิบัติงานจริง - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		
กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit		
๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ **กิจกรรมการเรียนรู้** : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	**สอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย** - ไม่มีแผนการสอนหรือสื่อการสอนหรือการประเมินผล - ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว - ขาดการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการพัฒนาการดูแลสุขภาพ - ขาดการหาแนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อน - ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยได้ - ละเลยการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	**สามารถสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวโดย** - มีแผนการสอนและการประเมินผล - จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ - ทำการสอนที่มีประสิทธภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ - ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ - ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน - จัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อยแก่กลุ่มผู้ป่วยได้ - ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้
๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	**ระดับชุมชนแต่** - ยังขาดทักษะการพูดในที่ชุมชน ทำให้ไม่สามารถสื่อสารประเด็นสำคัญได้	**สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชน โดย** - มีทักษะการพูดในที่ชุมชน

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- ขาดการนำการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ - ขาดการใช้ความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว	- สามารถผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ - นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบบริการการสอนให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวได้
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ		
กิจกรรมการเรียนรู้ : - ฝึกปฏิบัติงานในชุมชนและจัดการให้ความรู้สุขภาพแก่ชุมชน		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๖ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

ผู้รับการประเมิน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
	ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	เครื่องมือที่ใช้	ระดับ ๒		ระดับ ๓		ระดับ ๔	
		ในการประมิน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป**	☐ exam						
	- หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนแบบผู้ใหญ่							
	- รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล							
	- ปัจจัย และอุปสรรคที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้เรียน							
	- แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง							
ปี ๒	**๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ**	☐ direct observe ☐ case report						
	- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวได้							
	- วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง และวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้							
	- ทำการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยได							
	- ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคาถาม และสามารถให้คาตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้							
	- ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปทเหมาะสมกับผู้เรียนได้							
	- ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้							
ปี ๓	**๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ**	☐ Direct observe ☐ MSF						
	- วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะกับผู้ป่วยและครอบครัว							
	- จัดทำสื่อการสอนในการเรียนรู้ของผู้เรียนได้							
	- ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้							
	- ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้							
	- ทำการแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของผู้เรียน							
	- สามารถจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (small group) ให้แก่กลุ่มผู้ป่วยได้							
	- ตระหนักถึงประโยชน์ของการเรียนรู้ระหว่างการปฏิบัติงานและระหว่างวิชาชีพ							
	๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้	☐ Direct observe ☐ MSF						
	- มีทักษะการพูดในที่ชุมชน							
	- ผสมผสานการสอนเรื่องการดูแลและรักษาสุขภาพเข้าไปในการจัดบริการ							
	- นำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในบริการการสอนให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๑</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๒</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดัง<u>เอกสารแนบปี ๓</u> ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไมผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๖	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๖ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

ผู้เรียน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ขั้นต่ำของชั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L๒ require supervise	L๓ Autonomous practice	L๔ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการสอนโดยทั่วไป				
ปี ๒	๒. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับบุคคลได้ โดยสามารถ				
ปี ๓	๓. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับครอบครัวได้ โดยสามารถ				
	๔. ทำการสอนเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพในระดับชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA ๖ การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

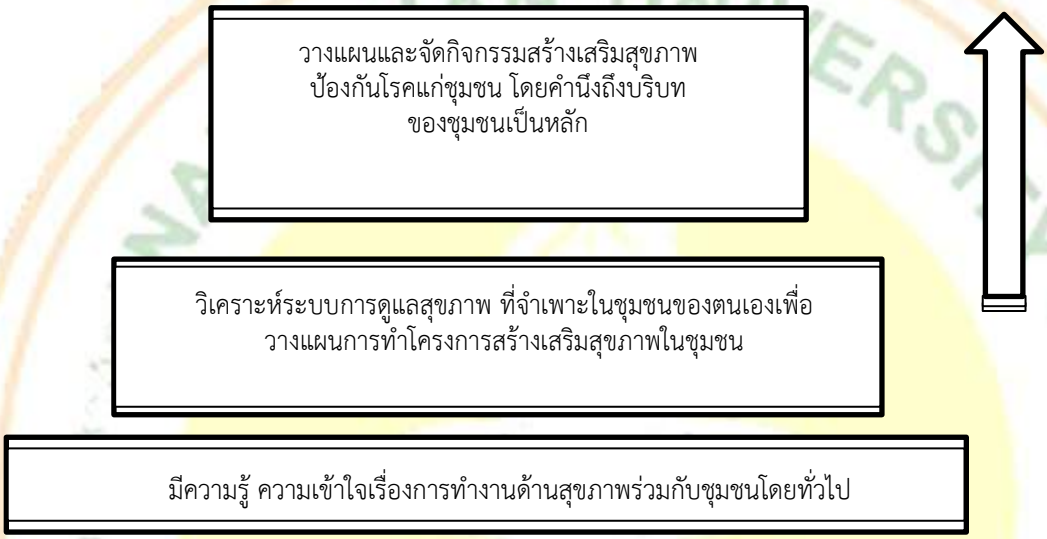
_____(หัวหน้าสถาบัน)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA ๗

การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

(Implement of community project)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	**ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)**
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป	**ปี ๑**
- การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา - ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน - ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด	
๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	**ปี ๒**
- ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และ ประเด็นทางกฎหมาย - ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน - เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพ ระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก	ปี ๓
- บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชน โดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึง บริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน - แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน	

- **ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้**

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป **การประเมิน:** - ข้อสอบวัดความรู้ **กิจกรรมการเรียนรู้** - Lecture	**ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป**	**มีความรู้ เรื่อง** - การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา - ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน - ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่ จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	**สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรม ได้โดยคำนึงทั้ง ๒ ประเด็นหลัก**	**สามารถวิเคราะห์ โครงการของตนเอง โดยระบุทั้ง ๓ ประเด็น ได้แก่** - ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย - ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน - เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
การประเมิน: - แผนโครงการชุมชน - รายงานโครงการชุมชน **กิจกรรมการเรียนรู้** - ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปรายแผนร่วมกับ		

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

อาจารย์ผู้ควบคุม		
๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก **การประเมิน:** - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ - รายงานโครงการชุมชน **กิจกรรมการเรียนรู้** - ลงพื้นที่ชุมชนและจัดทำโครงการ - นำเสนอโครงการชุมชน	**วางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยขาดการคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก**	**วิเคราะห์โครงการของตนเองแต่ขาดการเชื่อมโยงและความสอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชน** - บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน - แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA ๗ การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้รับการประเมิน_____สถาบันฝึกอบรม_____ปีเข้ารับการศึกษา_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

ส่วนที่ ๑ ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีขั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	ระดับ ๑		ระดับ ๒		ระดับ ๓	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี ๑	**๑. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป**	☐ exam						
	- การหาความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา							
	- ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน							
	- ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด							
ปี ๒	**๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน**	☐ direct observe ☐ case report						
	- ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย							

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	- ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน							
	- เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น							
ปี ๓	**๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก**	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- บริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน							
	- แผนที่จะทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีความยั่งยืนในชุมชน							

ส่วนที่ ๒ สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๑ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๒ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ดังเอกสารแนบปี ๓ ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการพัฒนา EPA ทียังไมผ่านตามขั้นขีดความสามารถ (ส่งแผนนี้พร้อมกับใบประเมิน)

ชื่อ_____ ชั้นปีที่ _____

EPA ที่ ๗	ครั้งที่_____
ประเด็นที่ต้องพัฒนา	๑. ๒. ๓.
แผนการพัฒนา (ระบุ)	
๑. ทำอย่างไร	
๒. วัดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร	
๓. ทำบ่อยแค่ไหน นานเท่าไร	

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สรุปผลการประเมิน EPA ๗ การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (Implement of community project)

ผู้เรียน_____**สถาบันฝึกอบรม**_____**ปีเข้ารับการศึกษา**_____**อาจารย์ที่ปรึกษา**_____

ขั้นตู่ของชั้นปีที่ควรทำได้	**รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ**	**ผลการประเมิน**			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			**ไม่ผ่าน**
		L๑ require supervise	L๒ Autonomous practice	L๓ Supervise other	
ปี ๑	๑. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพร่วมกับชุมชนโดยทั่วไป				
ปี ๒	๒. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเอง เพื่อวางแผนการทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน				
ปี ๓	๓. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก				

สรุปผลการประเมิน EPA ๗ การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

☐ **ผ่านการประเมิน**

☐ **ไม่ผ่านการประเมิน**

ขอรับรองผลการประเมิน _____(หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____(หัวหน้าสถาบัน)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๕

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การทำหัตถการที่จำเป็นหรือมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยแบ่งระดับหัตถการดังต่อไปนี้

ระดับที่ ๑ หมายถึง หัตถการพื้นฐานทางคลินิกเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง ตรวจและประเมิน ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๒ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อนกว่าหัตถการพื้นฐาน มีความสำคัญต่อการรักษาผู้ป่วยเมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดได้ถูกต้อง ตรวจและประเมินข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม สามารถทำภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง และสามารถทำได้ด้วยตนเอง วินิจฉัยและดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนได้

ระดับที่ ๓ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และอาจทำในกรณีที่จำเป็น เมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิด ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสมได้ถูกต้อง เคยช่วยทำและสามารถทำได้ ภายใต้การแนะนำ วินิจฉัย ดูแลบำบัดภาวะแทรกซ้อนภายใต้การแนะนำได้ถูกต้อง

ระดับที่ ๔ หมายถึง หัตถการที่มีความซับซ้อน และ/หรือ อาจเกิดอันตราย จำเป็นต้องอาศัยการฝึกฝน เมื่อจบการฝึกอบรม แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สามารถอธิบายขั้นตอนการกระทำ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดข้อบ่งชี้ ข้อห้าม สภาพและเงื่อนไขที่เหมาะสม ได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๑	Advanced cardio-pulmonary resuscitation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๒ Other electric countershock of heart ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๙.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation	/			
๒	Aerosol bronchodilator therapy ๙๓.๙๔ Respiratory medication administered by nebulizer	/			
๓	Amniotomy ๗๓.๐๙ Other artificial rupture of membranes, artificial rupture of membranes at time of delivery	/			
๔	Anterior nasal packing ๒๑.๐๑ Control of epistaxis by anterior nasal packing	/			
๕	Arterial puncture ๓๘.๙๘ Other puncture of artery	/			
๖	Aspiration of skin, subcutaneous tissue and bursa (elbow and ankle)	/			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
	๘๖.๐๑ Aspiration of skin and subcutaneous tissue ๘๓.๙๔ Aspiration of bursa				
๗	Biopsy of skin, superficial mass ๘๖.๑๑ Biopsy of skin and subcutaneous tissue	/			
๘	Blood and blood component transfusion ๙๙.๐ Transfusion of blood and blood components ๙๙.๐๓ Other transfusion of whole blood ๙๙.๐๔ Transfusion of packed cells ๙๙.๐๕ Transfusion of platelets ๙๙.๐๖ Transfusion of coagulation factors ๙๙.๐๗ Transfusion of other serum	/			
๙	Breathing exercise ๙๓.๑๘ Breathing exercise	/			
๑๐	Capillary puncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๑๑	Cervical biopsy ๖๗.๑๒ Other cervical biopsy, punch biopsy of cervix NOS	/			
๑๒	Debridement of wound ๘๖.๒๒ Excisional debridement of wound, infection, or burn ๘๖.๒๗ Debridement of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๘ Nonexcisional debridement of wound, infection or burn	/			
๑๓	Endotracheal intubation ๙๖.๐๔ Insertion of endotracheal tube	/			
๑๔	Episiotomy ๗๓.๖ Episiotomy, Episiotomy with subsequent episiorrhaphy	/			
๑๕	Excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue ๘๖.๓ Other local excision or destruction of lesion or tissue of skin and subcutaneous tissue	/			
๑๖	External splinting ๙๓.๕๔ Application of splint	/			
๑๗	First aid management of injured patient	/			
๑๘	Gastric gavage ๙๖.๓๕ Gastric gavage	/			
๑๙	Gastric irrigation ๙๖.๓๔ Other irrigation of (naso-)gastric tube	/			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๒๐	Gastric lavage ๙๖.๓๓ Gastric lavage	/			
๒๑	Incision and drainage ๘๖.๐๔ Other incision with drainage of skin and subcutaneous tissue	/			
๒๒	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous ๙๙.๑x Injection or infusion of therapeutic or prophylactic substance ๙๙.๒x Injection or infusion of other therapeutic or prophylactic substance ๙๙.๓x Prophylactic vaccination and inoculation against certain bacterial diseases ๙๙.๔x Prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases ๙๙.๕x Other vaccination and inoculation	/			
๒๓	Insertion and removal of intrauterine device ๖๙.๗ Insertion of intrauterine contraceptive device ๙๗.๗๑ Removal of intrauterine contraceptive device	/			
๒๔	Intravenous fluid infusion ๙๙.๑๘ Injection or infusion of electrolytes	/			
๒๕	Local infiltration and digital nerve block ๐๔.๘๑ Injection of anesthetic into peripheral nerve for analgesia	/			
๒๖	Lumbar puncture ๐๓.๓๑ Spinal tap	/			
๒๗	Marsupialization of Bartholin's cyst ๗๑.๒๓ Marsupialization of Bartholin's gland (cyst)	/			
๓๐	Normal labor ๗๓.๕๗ Other manually assisted delivery, assisted spontaneous delivery, Crede maneuver	/			
๓๑	Oxygen therapy ๗๓.๘๖ Other oxygen enrichment, oxygen therapy	/			
๓๒	PAP smear ๙๑.๔๖ Papanicolaou smear	/			
๓๓	Phototherapy ๙๙.๘๓ Other phototherapy, phototherapy of the newborn	/			
๓๔	Polypectomy (cervical) ๖๗.๙๓ Other excision or destruction of lesion or tissue of cervix	/			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๓๕	Postural drainage ๙๓.๙๙ Other respiratory procedures, postural drainage	/			
๓๖	Removal of foreign body from vagina in adult ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision	/			
๓๗	Skin traction ๙๓.๔๖ Other skin traction of limbs	/			
๓๘	Stomal care ๙๗.๐๔ Replacement of tube or enterostomy device of large intestine	/			
๓๙	Strengthening and stretching exercise ๙๓.๑x Physical therapy exercises ๙๓.๒๗ Stretching of muscle or tendon	/			
๔๐	Stump bandaging ๙๓.๕๖ Application of pressure dressing	/			
๔๑	Suture ๘๖.๕๙ Closure of skin and subcutaneous tissue of other sites	/			
๔๒	Umbilical vein catheterization ๓๘.๙๒ Umbilical vein catheterization	/			
๔๓	Urethral catheterization ๕๗.๙๔ Insertion of indwelling urinary catheter	/			
๔๔	Vaginal packing ๙๖.๑๔ Vaginal packing	/			
๔๕	Venipuncture ๓๘.๙๙ Other puncture of vein, phlebotomy	/			
๔๖	Wound dressing ๘๖.๒๘ Non-excisional debridement of wound, infection or burn ๙๖.๕๙ Other irrigation of wound, wound cleaning NOS	/			
๔๗	Abdominal paracentesis ๕๔.๙๑ Percutaneous abdominal drainage, paracentesis		/		
๔๘	Basic mechanical ventilation ๙๖.๗x Other continuous mechanical ventilation		/		
๔๙	Cervical dilatation and uterine curettage ๖๙.๐x Dilation and curettage of uterus		/		
๕๐	Contraceptive drug implantation and removal ๙๙.๒๓ Injection of steroid, subdermal implantation of progesterone		/		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๕๑	Incision and curettage (external hordeolum) ๐๘.๐๙ Other incision of eyelid, incision of hordeolum		/		
๕๒	Intercostal drainage ๓๔.๐๔ Insertion of intercostal catheter for drainage, chest tube		/		
๕๓	Joint aspiration, knee ๘๑.๙๑ Arthrocentesis, joint aspiration		/		
๕๔	Manual vacuum aspiration ๖๙.๕x Aspiration curettage of uterus		/		
๕๕	Neonatal resuscitation and transportation ๙๙.๖๐ Cardiopulmonary resuscitation, not otherwise specified ๙๙.๖๓ Closed chest cardiac massage ๙๓.๙๓ Nonmechanical methods of resuscitation		/		
๕๖	Perineorrhaphy ๗๕.๖๙ Repair of other current obstetric laceration ๗๑.๗๑ Suture of laceration of vulva or perineum		/		
๕๗	Plaster of Paris technique ๙๓.๕๓ Application of other cast		/		
๕๘	Pleural paracentesis ๓๔.๙๑ Thoracentesis		/		
๕๙	Removal of foreign body from conjunctiva ๙๘.๒๒ Removal of embedded foreign body from eyelid or conjunctive without Incision		/		
๖๐	Removal of foreign body from ear ๙๘.๑๑ Removal of intraluminal foreign body from ear without incision		/		
๖๑	Removal of foreign body from nose ๙๘.๑๒ Removal of intraluminal foreign body from nose without incision		/		
๖๒	Removal of foreign body from Throat ๙๘.๑๓ Removal of intraluminal foreign body from pharynx without incision		/		
๖๓	Removal of foreign body from vagina in child ๙๘.๑๗ Removal of intraluminal foreign body from vagina without incision		/		
๖๔	Removal of nail, nail bed, or nail fold ๘๖.๒๓ Removal of nail, nail bed, or nail fold		/		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๖๕	Skeletal traction ๙๓.๔๓ Intermittent skeletal traction ๙๓.๔๔ Other skeletal traction		/		
๖๖	Tubal ligation & resection ๖๖.๓๒ Other bilateral ligation and division of fallopian tubes, Pomeroy operation		/		
๖๗	Venesection ๓๘.๙๔ Venous cutdown		/		
๖๘	Amniotomy ๗๓.๐๑ Induction of labor by artificial rupture of membranes Excludes: artificial rupture of membranes after onset of labor			/	
๖๙	Appendectomy ๔๗.๐๙ Other appendectomy			/	
๗๐	Bone marrow aspiration ๔๑.๓๘ Other diagnostic procedures on bone marrow			/	
๗๑	Breech assistance delivery ๗๒.๕๒ Other partial (assisted) breech extraction			/	
๗๒	Circumcision ๖๔.๐ Circumcision			/	
๗๓	Closed reduction of simple fractures ๗๙.๐x Closed reduction of fracture without internal fixation			/	
๗๔	General anesthesia for uncomplicated patient for simple surgery			/	
๗๕	Joint aspiration, others ๘๑.๙๑ Arthrocentesis, joint aspiration			/	
๗๖	Low transverse cesarean section ๗๔.๑ Low cervical cesarean section			/	
๗๗	Manual removal of placenta ๗๕.๔ Manual removal of retained placenta			/	
๗๘	Needle biopsy of breast ๘๕.๑๑ Closed (percutaneous) (needle) biopsy of breast			/	
๗๙	Peritoneal lavage ๕๔.๒๕ Peritoneal lavage			/	
๘๐	Posterior nasal packing ๒๑.๐๒ Control of epistaxis by posterior (and anterior) packing			/	

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	หัตถการ	ระดับหัตถการ			
		๑	๒	๓	๔
๘๑	Reduction of simple dislocations ๗๙.๗x Closed reduction of dislocation			/	
๘๒	Removal of embedded foreign body from cornea without incision ๙๘.๒๑ Removal of superficial foreign body from eye without incision			/	
๘๓	Repair of extensor tendon of hand ๘๒.๔๕ Other suture of other tendon of hand			/	
๘๔	Salpingectomy ๖๖.๖๒ Salpingectomy with removal of tubal pregnancy			/	
๘๕	Suprapubic tap ๕๗.๑๑ Percutaneous aspiration of bladder			/	
๘๖	Tracheostomy ๓๑.๑ Temporary tracheostomy, for assistance in breathing			/	
๘๗	Ultrasonography, abdomen in traumatic condition ๘๘.๗๖ Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum			/	
๘๘	Ultrasonography, gravid uterus ๘๘.๗๘ Diagnostic ultrasound of gravid uterus			/	
๘๙	Vacuum extraction ๗๒.๗x Vacuum extraction			/	
๙๐	Cervical spine and pelvic traction ๙๓.๒๑ Manual and mechanical traction				/
๙๑	Low forceps extraction ๗๒.๑ Low forceps operation with episiotomy				/
๙๒	Peritoneal dialysis ๕๔.๙๘ Peritoneal dialysis				/
๙๓	Pleural biopsy ๓๔.๒๔ Pleural biopsy				/
๙๔	Spinal anesthesia ๐๓.๙๑ Injection of anesthetic into spinal canal for analgesia				/
๙๕	Vasectomy ๖๓.๗๓ Vasectomy				/

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๖

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เป็นการฝึกทักษะปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกี่ยวข้องในสถาบันฝึกอบรมในหน่วยงานราชการหรือในประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือด้านการแพทย์สาขาอื่น

วัตถุประสงค์

๑. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลคลินิกเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพทางด้านคลินิกสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ตามที่กำหนดในหลักสูตร

๒. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

๓. ฝึกทักษะการให้บริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

๔. ฝึกทักษะการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ

๕. ฝึกการสื่อสาร การให้คำปรึกษาที่เหมาะสม

๖. ทำความเข้าใจระบบเชื่อมโยง การส่งต่อและการประสานบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนทั้งที่หน่วยบริการสุขภาพโดยตรงและบริการสุขภาพอื่นๆ

วิธีการ

การฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับการอภิปราย ติดตามผลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสาขาที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่ปรึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว

เนื้อหา

๑. Orientation – program, supervisor, evaluation, resources, activities

๒. การดูแลผู้ป่วยนอก

- โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลรักษาในสถานที่จริง
- ข้อบ่งชี้ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและการส่งต่อผู้ป่วยออกจากสถานที่นั้นๆ
- ปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยในเวชปฏิบัตินั้น ๆ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๗

แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ - นามสกุลของแพทย์ประจำบ้าน

.....

ชื่อ - นามสกุลของหัวหน้ากลุ่มงาน (หรือหัวหน้าสถาบัน)

..... **สถาบันฝึกอบรม**

.....

คำชี้แจง ให้ประธานคณะกรรมการบริการแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน (หรือหัวหน้าสถาบัน) ประเมินผล

การปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน โดยประเมินภาพรวมตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม แล้วกรอกข้อมูลตามความเป็นจริง

ส่วนที่ ๑ การประเมินความรู้ของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม
(Overall knowledge assessment)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒ การประเมินทักษะของแพทย์ประจำบ้านในภาพรวม
(Overall skill assessment)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๓ การประเมินสมรรถนะหลัก ๖ ด้านของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวไทย
(Core Competency assessment)

๑. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

๒. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and holistic care)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

๓. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific problem-solving skills)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

.....

๔. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive approach)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

.....

.....

.....

๕. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family oriented approach)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

๖. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community oriented approach)

○ Insufficient Evidence	○ Needs Further Development	○ Competent	○ Excellent

หลักฐานประกอบการประเมิน

.....

.....

.....

.....

สรุปผลการประเมิน

☐ ไม่เป็นที่น่าพอใจ พิจารณาไม่ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

☐ คาบเส้น ให้เป็นดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ในการพิจารณาให้สอบขั้นสุดท้ายเพื่อวุฒิบัตรฯ

☐ เป็นที่น่าพอใจ ส่งสอบขั้นสุดท้ายเพอวุฒิบัตรฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง และผ่านการรับรองโดยคณาจารย์ของสถาบันฝึกอบรมแล้ว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ลงชื่อ .....

(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหาร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร

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

ภาคผนวก ๘
แนวทางการเขียนรายงานวิจัย

องค์ประกอบของรายงานวิจัย

รายงานวิจัย ควรมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

๑. ชื่อเรื่อง

๒. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

๓. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๔. คำถามของการวิจัย

๕. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๖. สมมติฐาน* และกรอบแนวความคิดในการวิจัย*

๗. ขอบเขตของการวิจัย

๘. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย*

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑๐. ระเบียบวิธีวิจัย

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

๑๒. งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย

๑๓. บรรณานุกรม

๑๔. ภาคผนวก*

๑๕. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย

* ไม่จำเป็นต้องมีทุกโครงการ

๑. ชื่อเรื่อง (the title)

ชื่อเรื่องควรมีความหมายสั้น กะทัดรัดและชัดเจน เพื่อระบุถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัย ว่าทำ อะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด หรือต้องการผลอะไร ยกตัวอย่างเช่น “ประสิทธิผลของการใช้วัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันกับทหารในศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ ๒๕๔๗” ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ชื่อที่ยาวมากๆ อาจแบ่งชื่อเรื่องออกเป็น ๒ ตอน โดยให้ชื่อในตอนแรกมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่า และ ตอนที่สองเป็นเพียงส่วนประกอบหรือส่วนขยาย เช่น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธุ์และการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย : การเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร ๒๕๔๗” นอกจากนี้ ควรคำนึงด้วยว่าชื่อเรื่องกับเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการศึกษา ควรมีความสอดคล้องกัน

การเลือกเรื่องในการทำวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆหลายประเด็น โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัย ในการเลือกหัวเรื่องของการวิจัย มีข้อควรพิจารณา ๔ หัวข้อ คือ

๑.๑ ความสนใจของผู้วิจัย

ควรเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจมากที่สุด และควรเป็นเรื่องที่ไม่ยากจนเกินไป

๑.๒ ความสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย

ควรเลือกเรื่องที่มีความสำคัญ และนำไปใช้ปฏิบัติหรือสร้างแนวความคิดใหม่ๆได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑.๓ เป็นเรื่องที่สามารถทำวิจัยได้

เรื่องที่เลือกต้องอยู่ในวิสัยที่จะทำวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบอันเนื่องจากปัญหาต่างๆ เช่น ด้านจริยธรรม ด้านงบประมาณ ด้านตัวแปรและการเก็บข้อมูล ด้านระยะเวลาและการบริหาร ด้านการเมือง หรือเกินความสามารถของผู้วิจัย

๑.๔ ไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่ทำมาแล้ว

ซึ่งอาจมีความซ้ำซ้อนในประเด็นต่างๆ ที่ต้องพิจารณาเพื่อหลีกเลี่ยง ได้แก่ ชื่อเรื่องและปัญหาของการวิจัย (พบมากที่สุด) สถานที่ทำการวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัย วิธีการ หรือระเบียบวิธีของ การวิจัย

๒. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (background and rationale)

อาจเรียกต่างๆ กัน เช่น หลักการและเหตุผล ภูมิหลังของปัญหา ความจำเป็นที่จะทำการวิจัย หรือความสำคัญของโครงการวิจัย ฯลฯ ไม่ว่าจะเรียกอย่างไร ต้องระบุว่าปัญหาการวิจัยคืออะไร มีความเป็นมา หรือภูมิหลังอย่างไร มีความสำคัญ รวมทั้งความจำเป็น คุณค่า และประโยชน์ ที่จะได้จากผลการวิจัยในเรื่องนี้ โดยผู้วิจัยควรเริ่มจากการเขียนปูพื้นโดยมองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างๆ ก่อนว่าสภาพทั่วๆ ไปของ ปัญหาเป็นอย่างไร และภายในสภาพที่กล่าวถึงมีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง ประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยหยิบยกมาศึกษาคืออะไร ระบุว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วหรือยัง ที่ใดบ้าง และการศึกษาที่เสนอนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าต่องานด้านนี้ได้อย่างไร

๓. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (objectives)

เป็นการกำหนดว่าต้องการศึกษาในประเด็นใดบ้าง ในเรื่องที่จะทำวิจัย ต้องชัดเจนและเฉพาะเจาะจงไม่คลุมเครือ โดยบ่งชี้ถึงสิ่งที่จะทำ ทั้งขอบเขต และคำตอบที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การตั้งวัตถุประสงค์ ต้องให้สมเหตุสมผล กับทรัพยากรที่เสนอขอ และเวลาที่จะใช้จำแนกได้ เป็น ๒ ชนิด คือ

๓.๑ วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective) กล่าวถึงสิ่งที่คาดหวัง (implication) หรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ เป็นการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย ในระดับกว้าง จึงควรครอบคลุมงานวิจัยที่จะทำทั้งหมด ตัวอย่างเช่น เพื่อศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน

๓.๒ วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective) จะพรรณนาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริง ในงานวิจัยนี้ โดยอธิบายรายละเอียดว่า จะทำอะไร โดยใคร ทำมากน้อยเพียงใด ที่ไหน เมื่อไร และเพื่ออะไร โดยการเรียงหัวข้อ ควรเรียงตามลำดับความสำคัญ ก่อน หลัง ตัวอย่างเช่น

๓.๒.๑ เพื่อศึกษาถึงรูปแบบปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวและชุมชน

๓.๒.๒ เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน

๔. คำถามของการวิจัย (research question)

เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องกำหนดขึ้น (problem identification) และให้นิยามปัญหานั้น อย่างชัดเจน เพราะปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้วิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งสมมติฐาน ให้นิยามตัวแปรที่สำคัญๆ ตลอดจนการวัดตัวแปรเหล่านั้นได้ ถ้าผู้วิจัย ตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่า แม้แต่ตัวก็ยังไม่แน่ใจ ว่า จะศึกษาอะไร ทำให้การวางแผนในขั้นต่อไป เกิดความสับสนได้คำถามของการวิจัยต้องเหมาะสม (relevant) หรือสัมพันธ์กับเรื่องที่จะศึกษา โดยควรมีคำถามที่สำคัญที่สุด ซึ่งผู้วิจัย ต้องการคำตอบมากที่สุด เพื่อคำถามเดียว เรียกว่า คำถามหลัก (primaryresearch question) ซึ่งคำถามหลักนี้ จะนำมาใช้เป็นข้อมูล ในการคำนวณ ขนาดของตัวอย่าง (sample size) แต่ผู้วิจัย อาจกำหนดให้มีคำถามรอง (secondary research question) อีกจำนวนหนึ่งก็ได้ ซึ่งคำถามรองนี้ เป็นคำถาม ที่เราต้องการคำตอบเช่นเดียวกัน แต่มีความสำคัญรองลงมา โดยผู้วิจัยต้องระลึกว่า ผลของการวิจัย อาจไม่สามารถตอบคำถามรองนี้ได้ ทั้งนี้เพราะการคำนวณขนาดตัวอย่าง ไม่ได้คำนวณเพื่อตอบคำถามรองเหล่านี้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๕. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (review of related literatures)

อาจเรียกว่า การทบทวนวรรณกรรม ส่วนนี้เป็นการเขียนถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆ ทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ทฤษฎี หลักการ ข้อเท็จจริงต่างๆ แนวความคิดของ ผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้วิจัย รวมทั้งมองเห็นแนวทางในการ ดำเนินการศึกษารวมไปกับผู้วิจัยด้วย โดยจัดลำดับหัวข้อหรือเนื้อเรื่องที่เขียนตามตัวแปรที่ศึกษา และในแต่ละหัวข้อเนื้อเรื่องก็จัดเรียงตามลำดับเวลาด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้ เห็นพัฒนาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหา นอกจากนี้ผู้วิจัยควรจะต้องมีการสรุปไว้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสัมพันธ์ทั้งส่วนที่สอดคล้องกัน ขัดแย้งกัน และส่วนที่ยังไม่ได้ศึกษาทั้งในแง่ประเด็น เวลา สถานที่ วิธีการศึกษา ฯลฯ การเขียนส่วนนี้ทำให้เกิด ประโยชน์ต่อการตั้งสมมุติฐานด้วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ควรมีการประเมินงานเขียนเรียบเรียง นั้นอีกครั้งหนึ่ง ว่ามีความสมบูรณ์ทั้งเนื้อหา ภาษา และความต่อเนื่องมากน้อยแค่ไหน สำหรับการประเมิน การเขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรม Polit & Hungler (๑๙๘๓, อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร, ๒๕๓๘) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญไว้ โดยการให้ตอบคำถามต่อไปนี้

๕.๑ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่

๕.๑.๑ รายงานนั้นได้เรียบเรียงจากแหล่งเอกสารทุติยภูมิมากเกินไปหรือไม่ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรใช้แหล่งเอกสารปฐมภูมิ (ต้นฉบับ) ให้มากที่สุด

๕.๑.๒ รายงานได้ครอบคลุมเอกสาร ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาครบหมดหรือไม่

๕.๑.๓ รายงานได้ครอบคลุมเอกสารใหม่ๆ หรือไม่

๕.๑.๔ รายงานได้เน้นในเรื่องความคิดเห็น หรือการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมมากเกินไป และมีการเน้นผลการวิจัยด้านปฏิบัติจริงๆ น้อยไปหรือไม่

๕.๑.๕ รายงานได้เรียบเรียงข้อความอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์หรือไม่ หรือเป็นเพียงแต่ลอกข้อความจากเอกสารต้นฉบับมาเรียงต่อกันเท่านั้น

๕.๑.๖ รายงานนั้นเป็นแต่เพียงสรุปผลการศึกษาที่ทำมาแล้วเท่านั้น หรือเป็นการเขียนใน เชิงวิเคราะห์วิจารณ์ และเปรียบเทียบกับผลงานเด่นๆ ที่ศึกษามาแล้วหรือไม่

๕.๑.๗ รายงานได้เรียบเรียงในลักษณะที่เชื่อมโยง และชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้าในความคิดอย่างชัดเจนมากน้อยแค่ไหน

๕.๑.๘ รายงานได้นำผลสรุปของงานวิจัยและข้อเสนอแนะของการนาผลการวิจัย ไปใช้ทั้งหมด มาเชื่อมโยงกับปัญหาที่จะศึกษามากน้อยแค่ไหน

๕.๒ รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับกรอบทฤษฎี หรือ กรอบแนวคิดหรือไม่

๕.๒.๑ รายงานได้เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีกับปัญหาที่ศึกษาอย่างเป็นธรรมชาติหรือไม่

๕.๒.๒ รายงานได้เปิดช่องโหวให้เห็นถึงกรอบแนวคิดอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่

๕.๒.๓ รายงานได้เชื่อมโยงอนุมานจากทฤษฎี หรือกรอบแนวคิดอย่างมีเหตุมีผลหรือไม่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๖. สมมติฐาน (Hypothesis) และกรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

การตั้งสมมติฐาน เป็นการคาดคะเนหรือการทำนายคำตอบอย่างมีเหตุผล มักเขียนในลักษณะ การ แสดงความสัมพันธ์ ระหวางตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (independent variables) และตัวแปรตาม (dependent variable) เช่น การติดเฮโรอีนชนิดฉีด เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์ สมมติฐานทำหน้าที่เสมือน เป็นทิศทาง และแนวทำงานในการวิจัย จะช่วยเสนอแนะ แนวทำงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ข้อมูลต่อไป สมมติฐานต้องตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนและทดสอบและวัดได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยควรนำเอาสมมติฐานต่างๆ ที่เขียนไว้มารวมกันให้เป็นระบบและมีความเชื่อมโยงกัน ในลักษณะที่เป็นกรอบแนวความคิดของการศึกษาวิจัยทั้งเรื่อง เช่น จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงาน อาจต้องแสดง (นิยมทำเป็นแผนภูมิ) ถึงที่มาหรือปัจจัยที่เป็นตัวกาหนดในพฤติกรรมดังกล่าว หรือ ในทางกลับกัน ผู้วิจัยอาจกำหนดกรอบแนวความคิดของการวิจัย ซึ่งระบุว่าการวิจัยนี้มีตัวแปรอะไรบ้าง และ ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไรก่อน แล้วจึงเขียนสมมติฐานที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใน ลักษณะที่เป็นข้อๆ ในภายหลัง

๗. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการระบุให้ทราบว่าการวิจัยที่จะศึกษามีขอบข่ายกว้างขวางเพียงใด เนื่องจากผู้วิจัยไม่ สามารถ ทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่ทุกมุมของปัญหานั้น จึงต้องกาหนดขอบเขตของการศึกษาให้แน่นอน ว่าจะ ครอบคลุมอะไรบ้าง ซึ่งอาจทำได้โดยการกำหนดขอบเขตของเรื่องให้แคบลงเฉพาะตอนใดตอนหนึ่งของ สาขาวิชา หรือกำหนดกลุ่มประชากร สถานที่วิจัย หรือระยะเวลา

๘. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (operational definition)

ในการวิจัยอาจมีตัวแปร (variables) หรือคำ (terms) ศัพท์เฉพาะต่างๆ ที่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอย่างชัดเจน ในรูปที่สามารถสังเกต (observation) หรือวัด (measurement) ได้ ไม่เช่นนั้นแล้ว อาจมีการ แปลความหมายไปได้หลายทาง ตัวอย่างเช่น คำว่า คุณภาพชี้วัด ตัวแปรที่เกียวกับความรู้ ทัศนคติ ความพึง พอใจ ความปวด เป็นต้น

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (expected benefits and application)

อธิบายถึงประโยชน์ที่จะนำไปใชได้จริง ในด้านวิชาการ เช่น จะเป็นการค้นพบทฤษฎีใหม่ซึ่งสนับสนุน หรือ คัดค้านทฤษฎีเดิม และประโยชน์ในเชิงประยุกต์ เช่น นำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆ หรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้น เป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งผลในระยะสั้น และระยะ ยาว ทั้งผลทางตรง และทางอ้อม และควรระบุในรายละเอียดว่า ผลดังกล่าว จะตกกับใคร เป็นสำคัญ ยกตัวอย่าง เช่น โครงการวิจัยเรื่อง การฝึกอบรมอาสาสมัคร ระดับหมู่บ้าน ผลในระยะสั้น ก็อาจจะได้แก่ จำนวนอาสาสมัครผ่านการอบรมในโครงการนี้ ส่วนผลกระทบ (impact) โดยตรงในระยะยาว ก็อาจจะเป็น คุณภาพชีวิตของคนในชมชนนั้น ที่ดีขึ้น ส่วนผลทางอ้อม อาจจะได้แก่ การกระตุ้นให้ประชาชน ในชุมชนนั้น มีส่วนร่วม ในการพัฒนาหมู่บ้าน ของตนเอง

๑๐. ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

เป็นการให้รายละเอียดเกียวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่าแต่ละขั้นตอนจะทำอย่างไร โดยทั่วไปเป็นการให้รายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ คือ

๑๐.๑ วิธีวิจัย จะเลือกใช้วิธีวิจัยแบบใด เช่น จะใช้การวิจัยเอกสาร การวิจัยแบบทดลอง การวิจัย เชิงสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือจะใช้หลายๆ วิธีรวมกัน ซึ่งก็ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีอะไรบ้าง

๑๐.๒ แหล่งข้อมูล จะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง เช่น จะเก็บข้อมูลทุติยภูมิ จากทะเบียน ราษฎร์ สมุดสถิติรายปี สำมะโนประชากรและเคหะ ฯลฯ หรือจะเป็นข้อมูลปฐมภมิ จากการสำรวจ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ระดับลึก ฯลฯ เป็นต้น

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑๐.๓ ประชากรที่จะศึกษา ระบุให้ชัดเจนว่าใครคือประชากรที่ต้องการศึกษา และกาหนดคุณลักษณะของประชากรที่จะศึกษาให้ชัดเจน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย บางครั้งประชากรที่ต้องการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจเจกบุคคลก็ได้ เช่น อาจเป็นครัวเรือน หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ฯลฯ ก็ได้

๑๐.๔ วิธีการสุ่มตัวอย่าง ควรอธิบายว่าจะใชวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใด ขนาดตัวอย่างมีจำนวน เท่าใด จะเก็บข้อมูลจากที่ไหน และจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร

๑๐.๕ วิธีการเก็บข้อมูล ระบุว่าจะใชวิธีการเก็บข้อมูลอย่างไร มีการใช้เครื่องมือและทดสอบเครื่องมืออย่างไร เช่น จะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถาม การ สังเกต หรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น

๑๐.๖ การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ระบุการประมวลผลข้อมูลจะทำอย่างไร จะใช้เครื่องมืออะไรในการประมวลผลข้อมูล และในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือการทดสอบสมมติฐานจะทำอย่างไร จะใช้สถิติอะไรบ้างในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการ

๑๑. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยต้องระบุถึงระยะเวลาที่จะใชในการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด และต้องระบุระยะเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย วิธีการเขียนรายละเอียดของหัวข้อนี้อาจทำได้ ๒ แบบ ตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างต่อไปนี้ (การวิจัยใช้เวลาดำเนินการ ๑๒ เดือน)

ตัวอย่างที่ ๑

ก. ขั้นตอนการเตรียมการ : ค้นหาชื่อเรื่องหรือปัญหาที่จะทำ (๓ เดือน)

๑. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ขออนุมัติดำเนินการ ติดต่อผู้นาชุมชน เตรียมชุมชน) และรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จาเป็น

๓. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

๔. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย

๕. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล (๒ เดือน)

๖. เลือกประชากรตัวอย่าง

๗. สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง

ค. ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (๓ เดือน)

๘. ลงรหัส ตรวจสอบรหัส นาข้อมูลเข้าเครื่อง และทำการบรรณาธิการด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

๙. เขียนโปรแกรมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติต่างๆ ตามที่กาหนดไว้ รวมทั้งแปลผลข้อมูล

ง. การเขียนรายงาน และการเผยแพร่ผลงาน (๔ เดือน)

๑๐. เขียนรายงานการวิจัย ๓ เดือน

๑๑. จัดพิมพ์ ๑ เดือน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตัวอย่างที่ ๒ ตารางปฏิบัติงานโดยใช้ Gantt Chart

กิจกรรม	เดือน											
	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
ก. การเตรียมการ												
1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	—											
2. การติดต่อหน่วยงานและรวบรวมข้อมูลที่จำเป็น	—	—										
3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		—	—									
4. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย			—	—								
5. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย												
ข. การเก็บข้อมูล												
6. สุ่มตัวอย่าง												
7. สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง				—	—							
ค. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล												
8. ประมวลผลข้อมูล						—						
9. วิเคราะห์และ							—	—				
ง. การเขียนรายงานและการเผยแพร่ผลงาน												
10. เขียนรายงาน									—	—	—	
11. จัดพิมพ์รายงาน												—

๑๒. งบประมาณ (budget)

การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัย ควรแบ่งเป็นหมวดๆ ว่าแต่ละหมวดจะใช้งบประมาณ เท่าใด การแบ่งหมวดค่าใช้จ่ายทำได้หลายวิธี ตัวอย่างหนึ่งของการแบ่งหมวด คือแบ่งเป็น ๘ หมวดใหญ่ๆ ได้แก่

๑๒.๑ เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร

๑๒.๒ ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม

๑๒.๓ ค่าใช้จ่ายสำนักงาน

๑๒.๔ ค่าครุภัณฑ์

๑๒.๕ ค่าประมวลผลข้อมูล

๑๒.๖ ค่าพิมพ์รายงาน

๑๒.๗ ค่าจัดประชุมวิชาการ เพื่อปรึกษาเรื่องการดำเนินงาน หรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว

๑๒.๘ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยแต่ละแห่งอาจกำหนดรายละเอียดของการเขียนงบประมาณแตกต่างกัน ผู้ที่จะขอทุนวิจัยจึงควรศึกษาวิธีการเขียนงบประมาณของแหล่งทุนที่ตนต้องการขอทุนสนับสนุน และควรทราบถึงยอดเงินงบประมาณสูงสุดต่อโครงการที่แหล่งทุนนั้นๆ จะให้การสนับสนุนด้วย เนื่องจากถ้าผู้วิจัยตั้งงบประมาณไว้สูงเกินไป โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนก็จะมีน้อยมาก

๑๓. มคว.2เอกสารอ้างอิง (references) หรือ บรรณานุกรม (bibliography)

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตอนสุดท้ายของโครงการวิจัย จะต้องมีเอกสารอ้างอิง หรือรายการอ้างอิง อันได้แก่ รายชื่อ หนังสือ สิ่งพิมพ์อื่นๆ โสตทัศนวัสดุ ตลอดจนวิธีการ ที่ได้ข้อมูลมา เพื่อประกอบการเอกสารวิจัยเรื่องนั้น ๆ รายการอ้างอิง จะอยู่ต่อ

จากส่วนเนื้อเรื่อง และก่อนภาคผนวก โดยรูปแบบที่ใช้ควรเป็นไปตามสากลนิยม เช่น Vancouver Style หรือ APA (American Psychological Association) style

๑๔. ภาคผนวก (appendix)

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

๑๕. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย (biography)

ประวัติของผู้วิจัย เป็นข้อมูลที่ผู้ให้ทุนวิจัยมักจะใช้ประกอบการพิจารณาให้ทุนวิจัย ซึ่งถ้ามีผู้วิจัยหลายคนก็ต้องมีประวัติของผู้วิจัยที่อยู่ในตำแหน่งสำคัญๆ ทุกคนซึ่งต้องระบุว่า ใครเป็นหัวหน้าโครงการ ใครเป็นผู้ร่วมโครงการในตำแหน่งใด และใครเป็นที่ปรึกษาโครงการ

ประวัติผู้ดำเนินการวิจัย ควรประกอบด้วยประวัติส่วนตัว (เช่น อายุ เพศ การศึกษา) ประวัติการทำงาน และผลงานทางวิชาการต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศไทย พุทธศักราช

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ตารางกิจกรรมหัวข้อ Research Methods

ชั้นปีที่ ๑

กรกฎาคม ๒๕๖๓	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methodology	Research idea
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	-
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Discuss research topics and idea
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	พบอาจารย์ที่ปรึกษา

สิงหาคม ๒๕๖๓	**Lecture ๐๑:** Basic clinical epidemiology and clinical research
กันยายน ๒๕๖๓	**Lecture ๐๒:** Basic R programing for data analysis (๑)

ตุลาคม ๒๕๖๓	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methodology	**Lecture ๐๓:** Basic R programing for data analysis (๒) Basic clinical statistics (๑)
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	Evidence-based medicine (EBM) in family practice
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Formulate research questions / Rationale
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

พฤศจิกายน ๒๕๖๓	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methodology	**Lecture ๐๔:** Basic clinical statistics (๒)
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	EBM in family practice
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	(Re-define) Research questions / Rationale / Study flow / Design of data collection / Power analysis /Case record form / Prepare Proposal writing

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ธันวาคม ๒๕๖๓	**Lecture ๐๕:** Basic clinical statistics (๓)
มกราคม ๒๕๖๓	รายงานความก้าวหน้า โครงร่างวิจัย กับอาจารย์ที่ปรึกษาในประเด็นดังนี้ Study flow, design of data collection, power analysis, case record form and proposal writing

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	**หัวข้อ**	**กิจกรรม**
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methodology	**Lecture ๐๖:** Linear models (๑)
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	EBM in family practice
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Study flow, design of data collection, power analysis, case record form and proposal writing
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้า โครงร่างวิจัย กับอาจารย์ที่ปรึกษา

มีนาคม ๒๕๖๓	**Lecture ๐๗:** Logistic models / Generalized linear model (๑)
เมษายน ๒๕๖๓	**Lecture ๐๘:** Advanced linear models and post-hoc diagnostic procedures (๒)
พฤษภาคม ๒๕๖๓	**Research Group Meeting ๑:** All Fam med staff + Students

มิถุนายน ๒๕๖๔	**หัวข้อ**	**กิจกรรม**
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methodology	**Lecture ๐๙:** Advanced logistic models (๒)
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	EBM in family practice
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Present research proposal
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชั้นปีที่ ๒

กรกฎาคม ๒๕๖๔	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Lecture ๑๐:** Etiologic research
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** Etiologic research
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Data collection
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

สิงหาคม ๒๕๖๔	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Lecture ๑๑:** Data analysis in etiologic research
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** Etiologic research
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Data collection
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

กันยายน ๒๕๖๔	**Lecture ๑๒:** Confounding and effect modification
ตุลาคม ๒๕๖๔	**Lecture ๑๓:** Diagnostic test research / diagnostic prediction research / Data analysis in diagnostic research

พฤศจิกายน ๒๕๖๔	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Research Group Meeting ๒:** All Fam med staff + Students
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** Diagnostic research
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Preliminary data analysis
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ธันวาคม ๒๕๖๔	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Lecture ๑๔:** Prognostic research
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** Prognostic research
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Data analysis, result table (First draft) Research manuscript (First draft)
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

มกราคม ๒๕๖๔	**Lecture ๑๕:** Data analysis in prognostic prediction research
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔	**Lecture ๑๖:** Randomized Controlled Trial (RCT) and non-RCT
มีนาคม ๒๕๖๔	Present research results
เมษายน ๒๕๖๔	Present research results

พฤษภาคม ๒๕๖๔	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Lecture ๑๗:** Superiority, non-inferiority and equivalence trials
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** Intervention research 1
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Data analysis / Research manuscript
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชั้นปีที่ ๓

กรกฎาคม ๒๕๖๕	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Lecture ๑๘:** Clinical trial data analysis: ITT, NNT, PP
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** intervention research ๒
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Progression on data analysis and research manuscript
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

สิงหาคม ๒๕๖๕	**Research Group Meeting ๓:** All Fam med staff + Students
กันยายน ๒๕๖๕	Progression on research manuscript (Final draft)
ตุลาคม ๒๕๖๕	**Lecture ๑๙:** Poisson regression for rate
พฤศจิกายน ๒๕๖๕	Progression on research manuscript (Final draft)
ธันวาคม ๒๕๖๕	**Lecture 20: (Optional)** Mixed-effects models / Latent class analysis
มกราคม ๒๕๖๕	Progression on research manuscript (Ready for submission)

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	**Lecture ๒๑:** Time-to-event data analysis
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	**Critique research papers:** Time-to-event study ๐๑
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Research manuscript (Submission)
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

มีนาคม ๒๕๖๕	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ ๑	Research Methods	**Lecture ๒๒: (Optional)** Parametric survival data models
สัปดาห์ที่ ๒	Critical appraisal	**Critique research papers:** Time-to-event study ๐๒
สัปดาห์ที่ ๓	Individual work presentation	Research manuscript (Submission)
สัปดาห์ที่ ๔	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

เมษายน ๒๕๖๕	Progression on research manuscript (Submission) / Revision
พฤษภาคม ๒๕๖๕	Progression on research manuscript (Submission) / Revision
มิถุนายน ๒๕๖๕	Progression on research manuscript (Submission) / Revision

หมายเหตุ

๑. สิ้นสุดชั้นปีที่ ๑ นักศึกษาต้องนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อกรรมการ และ ส่งงาน ๒ ชิ้น

๑.๑ โครงร่างวิจัย เพื่อเตรียมส่งขอจริยธรรมงานวิจัย

๑.๒ บทความ โดยเรียบเรียงจากการทบทวนงานวิจัยเพื่อส่งตีพิมพ์ในเวชสารเวชศาสตร์ครอบครัว

๒. Research group meeting เป็นกิจกรรมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยคลินิก หรือความก้าวหน้าของงานวิจัย ของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และบุคลากรในสังกัดภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และบุคลากรศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาชั้นคลินิก เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นต่องานวิจัย

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๙

แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขในชุมชน เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ผู้ดำเนินโครงการจะนำผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ให้ทุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นหรือผู้ดูแลท้องถิ่นนั้น และหรือกลุ่มประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าไปดำเนินการ ในรูปแบบการนำเสนอต่อที่ประชุม หรือการจัดทำรายงานที่เป็นรูปเล่ม

การจัดทำรายงานเป็นรูปเล่มที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากการเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว จะได้ประโยชน์เพิ่มคือเป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการทั้งในด้าน กลวิธี วิธีการ กระบวนการดำเนินการ ที่ส่งผลสำเร็จ รวมถึงบทเรียนที่ได้จากโครงการที่ผู้อื่นที่สนใจ หรือมีภาระกิจในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในลักษณะเดียวกัน จะนำไปดำเนินการในพื้นที่อื่นหรือประชากรกลุ่มอื่นได้อีกด้วย

ในการจะสื่อผลการดำเนินการโครงการ จึงจำเป็นต้องเขียนให้ผู้อ่านได้รับทราบและเข้าใจในเนื้อหาของรายงานอย่างเหมาะสม ด้วยองค์ประกอบ และลักษณะของเนื้อหาของรายงาน ดังต่อไปนี้ (ส่วน หัวข้ออื่น เช่น สมมติฐาน ขึ้นกับลักษณะของโครงการ ซึ่งผู้รายงานสามารถพิจารณาได้ตามความเหมาะสม)

๑. ปก

ประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
- ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติฯ
- พ.ศ.ที่รายงาน

๒. คำนำ

เป็นการแนะนำว่ารายงานเล่มนี้ เป็นของใคร เกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร ทำเพื่ออะไร (ในกรณีนี้ คือ เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อประโยชน์อะไร ต่อใคร อย่าง กระชับ สั้นๆ ลงท้ายด้วยระบุผู้รายงาน และวัน-เดือน-ปีที่รายงาน

๓. สารบัญ

(อาจมีสารบัญตาราง และสารบัญภาพด้วย ถ้ามีจำนวนมาก)

๔. บทคัดย่อ

เป็นการย่อรายงานทั้งหมดอย่างกระชับกระทัดรัด (ความยาวไม่เกิน ๒/๓ หน้ากระดาษ A๔) เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่ารายงานนี้

- ความเป็นมาของโครงการ
- ทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร ประเมินผลอย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร
- ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

๕. บทนำ (หรือหลักการและเหตุผล)

เป็นการปูพื้นความรู้ความเข้าใจอย่างย่อกระชับ ให้กับผู้อ่านรายงานได้เข้าใจเช่นเดียวกับผู้ดำเนินโครงการว่าเรื่องที่ทำมีความเป็นมา/ความสาคัญอย่างไร นั้นคือ เหตุผล/ความเป็นมาที่พบปัญหานี้ และ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เหตุผลที่เลือกเรื่องนี้ โดยอ้างอิงข้อมูลสำคัญๆ ที่พบ เปรียบเทียบข้อมูลประกอบ และผลกระทบที่จะเกิด หากปล่อยไว้ให้ผู้อ่านเห็นว่ามีความสำคัญจริง ทั้งนี้ต้องมีการอ้างแหล่งที่มา (reference) ด้วย

๖. เป้าประสงค์

เป็นการระบุว่า ในอนาคตหลังดำเนินโครงการ ผู้ดำเนินโครงการหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีอะไรบ้าง

๗. วัตถุประสงค์

เป็นการระบุว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้ดำเนินโครงการต้องการให้เกิดอะไร/บรรลุอะไร วัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ไม่มากข้อเกินไป (ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรเกิน ๓ ข้อ)
- ต้องจำเพาะ สามารถวัด/ประเมินได้
- ถ้าโครงการทำให้เกิดผลอื่น หรือผู้ดำเนินการต้องการผลอื่น ให้แยกไว้ในหัวข้อผลกระทบแทน

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์แล้ว จะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาทั้งเมื่อจบโครงการและในอนาคต ต่อทั้งประชากรเป้าหมาย ผู้ดำเนินโครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือระบบที่เกียวข้อง ทั้งนี้ไม่ใช่ การนำวัตถุประสงค์มาเขียนซ้ำ

๙. การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำที่ครอบคลุมถึง

- ลักษณะ สถานการณ์ แนวโน้มของปัญหา
- สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหา
- ผลกระทบของปัญหา ในด้านต่าง ๆ
- แนวทางการปรับปรุง พัฒนา แก้ไข ทั้งทางทฤษฎี และโครงการเกี่ยวข้องอื่น ๆ โดยต้องมีการนำเสนอข้อมูลและอ้างอิงแหล่งที่มา (reference) ประกอบด้วย

๑๐. การดำเนินโครงการ

เป็นการนำเสนอว่า เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีกลวิธีและแนวทางอย่างไร ดำเนินการ อย่างไร ทำอะไรบ้าง ตรงตามแผนหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพราะอะไร ในหัวข้อนี้ต้องให้รายละเอียดทุกขั้นตอนครบถ้วนในลักษณะที่ว่า ถ้าผู้อื่นต้องการจะทำโครงการแบบเดียวกันนี้ เมื่ออ่าน รายงานในส่วนนี้แล้วสามารถดำเนินโครงการได้เลย โดยไม่ต้องวางแผนใหม่

๑๑. การประเมินโครงการ

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

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนนี้ก็เช่นเดียวกับหัวข้อการดำเนินโครงการคือต้องเขียนในลักษณะที่ว่า ผู้อ่านสามารถนำไปดำเนินการประเมินได้โดยไม่ต้องคิดรายละเอียดใหม่

๑๒. ผลการดำเนินโครงการ

รายงานผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการทุกอย่าง ทั้งในส่วนที่เป็น Input, process, output และปัญหาอุปสรรค ซึ่งรวมถึงผลที่ได้จากการประเมิน โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการตอบวัตถุประสงค์ การนำเสนอให้เขียนในลักษณะพรรณนาการ "แปลผล" ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นหัวข้อๆ โดยใช้ตารางหรือภาพประกอบการพรรณนา ไม่เขียนในลักษณะบรรยายใต้ภาพ (เขียนพรรณนา แล้วจึงต่อด้วยภาพ หรือตาราง ไม่ใช่เสนอตาราง/ภาพก่อนเขียนผล)

๑๓. วิจารณ์หรืออภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการดำเนินโครงการที่สรุปไว้ในหัวข้อที่ผ่านมา อธิบายว่า

- ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/แปลผล มีความหมายอย่างไร
- ที่ได้ผลเป็นเช่นนั้นเป็นเพราะอะไร
- ผลที่ได้นี้จะส่งผลต่ออะไร/อย่างไรบ้าง

ทั้งนี้อาจต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น รายงานประจำปี รายงานโครงการที่คล้ายคลึงกันที่ทำที่อื่น (ซึ่งต้องอ้าง reference ด้วย) นอกจากนี้การอภิปราย จะครอบคลุมถึงเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการและที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้วย การอภิปรายและวิจารณ์ที่ดี จะนำไปสู่สรุป และให้ข้อเสนอแนะได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม

๑๔. สรุปข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปผลการดำเนินโครงการอย่างกระชับ ต่อจากการสรุปเป็นการให้ข้อเสนอแนะโดยอาศัยประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปรายผล ทั้งนี้อาจเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลวิธีการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหา เทคนิคที่สาคัญที่ค้นพบจากโครงการ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการ การประเมินผล ฯลฯ

๑๕. เอกสารอ้างอิง

เป็นรายการเอกสารที่อาจเป็นหนังสือ รายงานโครงการ รายงานวิจัย หรือเอกสารวิชาการอื่นๆ ที่ใช้อ้างในส่วนของบทนำ (หรือความเป็นมาหรือหลักการและเหตุผล) การทบทวนวรรณกรรม/ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และอภิปราย/วิจารณ์ผล

สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้อ้างอิงคือ บทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แผ่นปลิวหรือแผ่นพับ และเอกสารโรเนียวที่ไม่มีรูปแบบวิชาการครบถ้วน

การเขียนให้ใช้รูปแบบที่แนะนำไว้ในวารสาร "สงขลานครินทร์เวชสาร" ซึ่งใต้รูปแบบของ Index Medicus (ระบบ Vancouver) เรียงลำดับเลขจากการถูกอ้างอิงก่อน-หลัง

๑๖. ภาคผนวก

รายละเอียดต่างๆ ที่ผู้รายงานใช้ประกอบในการรายงาน แต่มีรายละเอียดมากเกินไป ถ้าใส่ไว้ในเนื้อรายงานจะทำให้เทอะทะ หรือเยิ่นเย้อเกินไป เช่น โครงการที่เขียนไว้ก่อนดำเนินโครงการ แบบประเมินต่างๆ สูตรการคำนวณ เป็นต้น

การจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับที่ถูกอ้างถึงในเนื้อรายงาน โดยระบุด้วยว่า ชิ้นใด เป็นภาคผนวกที่เท่าไร เช่น ภาคผนวกที่ ๑ โครงการ.....ภาคผนวกที่ ๒ แบบสำรวจ.....

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๑๐

แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย

แนวทางการเขียนรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง

องค์ประกอบรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๑. **ความเป็นมาและความสาคัญ**

๒. **วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง**

๓. **ข้อมูลทั่วไป**

- คือข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่ให้การบริบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัว

๔. **ข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษา (index case) Family background**

- ภูมิลำเนา ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน อุปนิสัย ประวัติการสมรส

Case approach

- ประวัติการเจ็บป่วย (อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต)
- การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- การสรุปปัญหาของผู้ป่วย (problem list)
- การแก้ไขปัญหาแบบ POMR แยกรายปัญหา

๕. Family census

- ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ของแต่ละคนในครอบครัว

๖. Family genogram

๗. **แผนที่การเดินทาง**

๘. **ผังบ้าน: รายละเอียด และภาพ**

๙. Whole person approach

- Biological status
- Psychological status
- Social status
- Spiritual status

๑๐. Time family flow chart

๑๑. Family orientation

- อุปนิสัย และผู้ป่วยคิดว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยของตนและสัมพันธภาพระหว่างกันเป็นอย่างไร

๑๒. Family as a unit

- ปัญหาร่างกาย จิตใจ สังคม การตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและความคิดการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกต่อผู้ป่วย

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑๓. Psycho figure

- แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

๑๔. แนวทางการแก้ไขปัญหาแบบ POMR แยกรายปัญหา แสดงการวิเคราะห์ปัญหา การประเมินสภาวะผู้ป่วยและการจัดการปัญหาอย่างเหมาะสมกับทรัพยากร

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

๑๕. สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

รวมถึงการวางแผนการรักษาที่เชื่อมโยง ดุลยภาพในการพึ่งบริการสุขภาพ

๑๖. อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

๑๗. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ

๑๘. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องในอนาคต

๑๙. บทสรุป ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๒๐. บรรณานุกรม

๒๑. ประวัติผู้เขียน

การพิมพ์การรายงาน

๑. กระดาษและรูปแบบตัวอักษร

๑.๑ กระดาษ ให้ใช้กระดาษสีขาว ไม่มีบรรทัด ขนาด A๔ (๒๑.0 x ๒๙.๗ ซม.) ขนาด ๘0 แกรม

๑.๒ รูปแบบตัวอักษร พิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ ตัวอักษร Angsana New สีดำ ขนาดดังนี้

ประเภท	**ขนาดอักษรและรูปแบบ**
บทที่และชื่อบทต่างๆ	๒๐ เข้ม หัวข้อสำคัญ
	๑๘ เข้ม หัวข้อย่อย
ลำดับที่ของตารางและภาพประกอบ	๑๖ เข้ม เนื้อหาอื่นๆ
	๑๖ ตัวปกติ

๑.๓ ตัวเลขและภาษาอังกฤษ

๑.๓.๑ ตัวเลขให้ใช้ตัวเลขอารบิค

๑.๓.๒ ภาษาอังกฤษให้พิมพ์ด้วยอักษรชนิดเดียวกันคือ Angsana New การใช้อักษรแบบ UPPERCASE หรือ lowercase ให้เลือกตามกฎเกณฑ์ของไวยากรณ์ เช่น article, preposition, conjunction รวมทั้งคำอื่นๆ ที่ไม่ใช่ proper noun ใช้ lowercase ในขณะที่ proper noun เช่น ชื่อเฉพาะ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำย่อ ใช้ UPPERCASE เช่น Master's thesis, Royal Thai Air Force (RTAF), U.S. (the United States), ชื่อเรื่อง "Uncertain partners : NGOs and the Military"

๒. การพิมพ์

ให้พิมพ์บนกระดาษหน้าขวาของเล่มเพียงด้านเดียว ตามกฎเกณฑ์ ดังนี้

๒.๑ การเว้นขอบกระดาษ ขอบบนและด้านซ้าย ๓.๘๑ ซม. (๑.๕ นิ้ว) ขอบล่างและด้านขวา ๒.๕๔ ซม. (๑ นิ้ว) หัวกระดาษ ๒.๕๔ ซม.(๑ นิ้ว)

๒.๒ การเว้นบรรทัด ให้ใช้ line spacing single (multiple=๑.๐) (ตารางและภาพประกอบ เลือกใช้ line spacing ตามความเหมาะสม) และเว้น ๑ บรรทัด ก่อนส่วนบทที่ ชื่อของบท หัวข้อสำคัญของบท หรือย่อหน้าแรกของบท เนื้อหาของหัวข้อสำคัญของบท ชื่อภาคผนวก เนื้อหาของบรรณานุกรม ตาม ตัวอย่างในผนวก

๒.๓ การย่อหน้า ย่อหน้าใหม่ให้เยื้อง (Indent) ๑.๗๕ ซม. (๘ ตัวอักษร) ถ้าเนื้อหาอยู่ภายใต้หัวข้อที่มีเลขกำกับ ให้ย่อหน้าตรงอักษรตัวแรกของชื่อหัวข้อนั้น

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

๒.๕ การตัดแบ่งคำและชื่อบท เนื่องจากภาษาไทยไม่กำหนดกฎเกณฑ์ การตัดแบ่งคำให้ตัดแบ่งตามความเหมาะสม เช่น ทักษิโณทก อาจแบ่งเป็น ทักษ-โณทก เป็นต้น แต่ถ้าเป็นชื่อเฉพาะไม่ควรตัดแบ่ง ถ้า ชื่อบทมีความยาวมากให้ตัดแบ่งบรรทัดโดยบรรทัดแรกยาวที่สุด

๒.๖ การลำดับหน้า ใช้ตัวอักษรและเลขหน้าอารบิค พิมพ์ห่างขอบบนและขวา ๑ นิ้ว ไม่พิมพ์หน้าแรกของบทนั้นๆ

๒.๗ หัวข้อในบทเลขกำกับหัวข้อตัวแรกตรงกับตัวอักษรแรกของชื่อหัวข้อใหญ่ ไม่ควร มีตัวเลขมากกว่า ๔ ระดับ เช่น ๑.๒.๓.๔ ถ้ามีหัวข้อย่อยมากกว่านั้นให้ใช้ตัวอักษรสัญลักษณ์อื่นๆ ในการพิมพ์ บรรทัดสุดท้ายของหน้า ไม่ควรพิมพ์เฉพาะชื่อหัวข้อ หรือเนื้อหา ๑ บรรทัด ถ้ามีเนื้อหามากกว่านั้น

๒.๘ การเว้นวรรค การเว้นวรรคโดยใช้ "space" หรือ "ระยะ"

วรรค ๑ ระยะโดยทั่วไป

วรรค ๒ ระยะระหว่างตัวเลขกำกับตารางและภาพประกอบกับชื่อตารางและภาพประกอบ

วรรค ๓ ระยะระหว่างตัวเลขหัวข้อกับชื่อและเนื้อหาของหัวข้อ

๒.๙ การเสนอตารางและภาพประกอบ ให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๐ บรรณานุกรมและภาคผนวก ให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

๒.๑๑ การใช้เครื่องหมายวรรคตอน เครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ตามความนิยม มีดังนี้

- มหัพภาค period หรือ full stop (.) และจุลภาค comma (,) พิมพ์ติดข้างหน้าอัญประกาศปิด เช่น "one", "two", and "three".ไม่ต้องเว้นวรรคด้านในอัญประกาศ
- มหัพภาคคู่ colon (:) และอัฒภาค semi-colon (;) พิมพ์ติดด้านหลังอักษร เช่น ตัวอย่าง:.....และ บทแรก;..... เว้นวรรคด้านนอกเครื่องหมาย parentheses (วงเล็บเล็ก) bracket [วงเล็บใหญ่] และเว้นวรรคระหว่างตัวอักษรและตัวเลข

ภาควิชาวิชาศาสตร์ศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- “อัญประกาศ” ไม่ต้องใช้
  (.) (,) ( ) (;) พิมพ์ติดตัวอักษรหน้าและเว้นวรรค ๑ ระยะตามหลัง เช่น ตามลำดับ: หนึ่ง , สอง, และสาม เป็นต้น [ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้จุลภาคเนื่องจากมีเว้นวรรคอยู่แล้ว]
- Hyphen (-) ขีดเส้น ใช้เชื่อมคำ และตัดแบ่งคำที่พิมพ์แยกบรรทัดกัน พิมพ์ติดอักษรหน้า และหลัง[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้แต่ถ้าใช้ต้องเหมือนกันทั้งเล่ม]
  dash มีสองขนาด en dash (ขีดยาวเท่าอักษร n) อาจใช้ hyphen แทนได้ใช้ในความหมาย “จาก...ถึง”...เช่น ๑-๒ (อ่านว่า จาก ๑ ถึง ๒) พิมพ์ขีดติดกับอักษรหน้าและหลัง
- เครื่องหมายสามจุด ellipsis (...) ให้พิมพ์เว้นวรรคระหว่างจุด
- ไม้ยมก พิมพ์เว้นวรรค ๑ ระยะจากอักษรหน้าและหลัง เช่น แบบต่าง ๆ เป็นต้น
- ไปยาลน้อย พิมพ์ติดอักษรหน้า เช่น กรุงเทพฯ เอกสารอ้างอิงในการเขียนเอกสารอ้างอิงจะใช้ระบบ Vancouver โดยอ้างไว้ในเนื้อหาตามลำดับเป็นตัวเลขในวงเล็บตัวยกสูง จะสามารถดูคำแนะนำเป็นภาษาไทยได้ โดย Download file ชอ ref_vancouver.doc จากห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือคำแนะนำเป็นภาษาอังกฤษจาก ICMJE หรือดูจากตัวอย่างต่อไปนี้

๑. สุภาวดี ถิระพานิช. รายงานผลการบันทึกกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; ๒๕๔๔.
๒. Kickbusch I. Introduction: Tell me a story. In: Pederson A, O’Neil M, Rootman, editors. Health promotion in Canada. Provincial, national & international perspectives. Toronto: WB Saunders; ๑๙๙๔. p. ๘-๑๗.
๓. Lalonde M. A new perspective for the health of Canadians. Government of Canada. [online].๑๙๗๔[cited ๒00๓ July ๓]. Available from: URL: http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/perspective.pdf

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช ๒๕๕๕

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๑๑

สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio)

สมุดบันทึกประสบการณ์

Portfolio

หลักสูตร

การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขา เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ.....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำนำ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นแพทย์ที่มีบทบาทหน้าที่ในหลายส่วนงาน เนื่องจากให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างครอบคลุม (Comprehensive care), อย่างต่อเนื่อง (Continuity care) และต้องประสานงานกับทุกหน่วยงานเกี่ยวข้อง (Coordinate care) ดังนั้น ระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์จะต้องมีการฝึกฝนตนเองทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ทักษะ และเจตคติที่ดีเพื่อจะได้เป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพ การบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ (Portfolio) ฉบับนี้ มุ่งเน้นให้แพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในการเรียนรู้ เพื่อนำมาวิเคราะห์ตนเอง วางแผนการเรียน ควบคุมกำกับตนเอง ประเมินตนเองเป็นระยะโดยมีอาจารย์ผู้สอนและอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้คำปรึกษา ร่วมถึงการเรียนรู้ด้วยตนเอง หากแพทย์ประจำบ้านมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือ สามารถปรึกษาและติดต่ออาจารย์ผู้สอนหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

มกราคม ๒๕๖๓

FACULTY OF MEDICINE

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

(ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนสารบัญและเลขหน้าให้เรียบร้อยด้วยตัวเอง)

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำแนะนำสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

สำหรับสมุดบันทึกประสบการณ์ (Portfolio) ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวนี้ ได้จัดหัวข้อโดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านได้พัฒนาตนเองจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในระหว่างการฝึกอบรม หวังประโยชน์เพื่อนำมาวิเคราะห์ตนเอง วางแผนการเรียน ประเมินตนเองเป็นระยะโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้คำปรึกษาตลอดการเรียน รวมถึงการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

โดยมุ่งหวังให้แพทย์ประจำบ้านมี

๑. ขีดความสามารถหรือสมรรถนะ (compretency) ที่เหมาะสม

๒. ทักษะ (skill) ที่เหมาะสม

๓. เจตคติ หรือทัศนคติที่ดี

โดยมีหัวข้อบันทึกประสบการณ์เพื่อให้ได้ตาม ๓ หัวข้อข้างต้น ดังนี้

๑๓. บันทึกก่อนเริ่มเรียน

๑๔. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

๑๕. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ คลินิกวิจัย (Evidence base medicine)

๑๖. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

๑๗. บันทึกการออกตรวจ OPD Family medicine (OFM)

๑๘. บันทึกการออก Home visit

๑๙. บันทึกการออกตรวจ OPD ต่างแผนก

๒๐. บันทึกการฝึกหัตถการ

๒๑. บันทึกการตรวจเวชระเบียนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

๒๒. บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เคสต่างแผนก

๒๓. บันทึก Reflection โดยเลือกประสบการณ์หรือเคสที่น่าสนใจ 1 เหตุการณ์ ต่อเดือน

๒๔. บันทึกการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑

บันทึกก่อนเริ่มเรียน

ให้แพทย์ประจำบ้านเขียนข้อมูลส่วนนี้ในเดือนแรกของการฝึกอบรม เพื่อให้พบที่อาจารย์ที่ปรึกษา

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปถ่าย

ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อและนามสกุล.....

ชื่อเล่น.....

วันเดือนปีเกิด.....

ภูมิลำเนา.....

ประวัติการเรียนและการทำงาน

ปี พ.ศ. รายละเอียด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความภาคภูมิใจในชีวิตในด้านการเรียนและการทำงาน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา งานอดิเรก สิ่งที่สนใจ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เหตุผลที่ตัดสินใจมาเรียนสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

.....

.....

.....

ส่งที่ต้องการกระทำในระหว่างการฝึกอบรมฯ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มองอนาคตใน ๕ ปีข้างหน้าอย่างไรบ้าง

- ด้านการทำงาน

.....

.....

.....

- ด้านครอบครัว

.....

.....

.....

- ด้านเศรษฐานะ

.....

.....

.....

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รายงานการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาในช่วงเดือนแรกของการเข้าฝึกอบรมฯ

วันที่.....

สิ่งที่ได้เรียนรู้หลังจากเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(.....) (.....)

....

ชื่อนามสกุลแพทย์ประจำบ้าน ชื่อนามสกุลอาจารย์ที่ปรึกษา

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๒
บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

- เขียนหัวข้อ Topic discussion (หนังสือที่หน้าสนใจ, English topic, family medicine topic) ที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งวันที่

- พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อพัฒนาตนเอง

- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อการเรียนรู้ Topic discussion ให้ได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Topic discussion

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
๑. Principle of Family Medicine			
- Being Family Physician			
Basic Concept of Human development			
- Patient-centered care			
- Comprehensive care			
- Coordinate care			
Self-awareness method: Satir model			
๒. Doctor-Patient relationship			
- Good Communication skill			
Human behavior theory			
- Difficult patients			
- Brief psychotherapy – BATHE Technique			
- Breaking bad news			
- Counseling and Coaching			
๓. Working with the family, Family's influence on health			
- Family assessment: Family system & Family genogram Ete.			
- Care of Adolescent			
- Couple-Marital problems			
Sexual Health and disease			
- Gender Health issue			
- Single-parent and			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
reconstituted families			
- Family-oriented pregnancy care			
- Acute illness and hospitalization			
- Chronic illness in family			
- Family-oriented child health care & child behavior problem			
- Alcohol & Drug abuse in the family			
Care of Elderly and Geriatric Health Examination			
๔. Practice management topics & other topics			
- Health care professional: impaired physician			
- Home Health care intervention			
- Primary care management			
- Community-oriented care			
- Health service system management			
- Health promotion & disease prevention intervention			
- Medical law & Medical ethics			
- Concept of evidence-based medicine			
- Coordinated care & Multidisciplinary teamwork			
- nutrition			
- Palliative care management			
- Pain and symptoms control intervention			
Mind-body medicine			
- Complementary & alternative medicine			
History and development of			

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	สิ่งที่ได้เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่
Thai Traditional Medicine			
- Medical Database and IT management			
Disaster Management			
Travel Medicine and Global Health , Pandemic disease control			
Sport Medicine			
Drugs alcoholic and Smoking Cessation			
Patient safety			
Mental Health management in community			
Occupational health			
Physician health			
Financial Management and Investment for life			
Treatment of HT and DLP			
Treatment of DM			
Anemia			
Geriaric : Cognitive assessment in primary care			
Geriaric Falling evaluation in older adults			
Communication series: Non-adherence pateint			
Communication series: Dealing with anger patient			
Communication series: Listening and understanding			
Screening common cancer in Primary care			
Common skin disease			

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๓

บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ

คลินิกวิจัย (Evidence base medicine)

แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Evidence base medicine

- เขียนหัวข้อคลินิกวิจัย Evidence base medicine (การเรียนการสอนความรู้เรื่องการทำวิจัย, Journal appraisal, การนำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน) ที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งวันที่
- พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อพัฒนาตนเอง
- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อการเรียนรู้ Evidence base medicine ให้ได้อย่างน้อยเดือนละ ๒ ครั้ง

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ คลินิกวิจัย (Evidence base medicine)

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๔
บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

แพทย์ประจำบ้านบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

- เขียนหัวข้อConference(Case conference, Guest conference, Home care conference) ที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งวันที่
- พูดคุยกับอาจารย์ที่ปรึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ เพื่อพัฒนาตนเอง
- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อ conference ให้ได้อย่างน้อย เดือนละ ๒ ครั้ง

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ Conference

หัวข้อ	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์/ วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๕

บันทึกการออกตรวจ OPD Family medicine (OFM)

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการออกตรวจ OPD Family medicine (OFM)

- บันทึกวันเวลาที่ออกตรวจ พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นชื่อภายในวันดังกล่าว

วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ผู้ดูแล/วันที่		วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ผู้ดูแล/วันที่

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๖

บันทึกการออก Home visit

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการออก Home visit

- บันทึกวันเวลาที่ออก พร้อมทั้งให้ผู้ที่ไปด้วยหรือผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วยเซ็นชื่อในวันดังกล่าว และเขียนระบุด้วยว่าเป็นใครเซ็นในวงเล็บ เช่น ผู้ป่วย พยาบาล อสม เป็นต้น

วันที่ออกเยี่ยม	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็น (ระบุ เช่นผู้ป่วย)/ วันที่		วันที่ออกเยี่ยม	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็น (ระบุ เช่นผู้ป่วย)/ วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๗

บันทึกการออกตรวจ OPD ต่างแผนก

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการออกตรวจ OPD ต่างแผนก

- บันทึกชื่อแผนก, วันเวลาที่ออกตรวจ พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นชื่อภายในวันดังกล่าว

ชื่อแผนก/ วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ ผู้ดูแล/วันที่		ชื่อแผนก/ วันที่ออกตรวจ	เวลามา-กลับ (00.00-00.00น)	ลายเซ็นอาจารย์ ผู้ดูแล/วันที่

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๘
บันทึกการฝึกหัตถการ

แพทย์ประจำบ้านบันทึกการฝึกหัตถการ

- เขียนวันที่ทำหัตถการนั้น และระดับของทักษะ

๔ : ทำได้อย่างชำนาญ ๓ : ทำได้ ๒ : ทำได้แต่ไม่ค่อยมั่นใจ ๑ : ทำไม่ได้ด้วยตนเองต้องให้ผู้อื่นช่วย

- ข้อกำหนด คือ แพทย์ประจำบ้านจะต้องเก็บหัวข้อการฝึกหัตถการให้ครบถ้วนร้อยละ ๖๐ และฝึกฝนจนชำนาญ

ประสบการณ์การเรียนรู้ตามหัวข้อ

หัตถการ	วันที่ทำหัตถการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
๔๗. Abscess (simple), I & D									
๔๘. Abdominal paracentesis									
๔๙. Airway management: laryngoscopy, endotracheal intubation									
๕๐. Arterial puncture									
๕๑. Bladder catheterization, transurethral									
๕๒. Bleeding time									
๕๓. Blood and blood component transfusion									
๕๔. Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support									
๕๕. Central line: use/care									
๕๖. Chest physiotherapy									
๕๗. Electrocardiogram, perform and interpret									
๕๘. Gastric suction/lavage									
๕๙. Gastric tube placement (NG)									
๖๐. Gynecologic examination									

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัตถการ	วันที่ทำหัตการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
๖๑. Heimlich maneuver									
๖๒. Immunization administration (IM, SC, PO)									
๖๓. Inhalation equipment: • dry powder inhaler (DPI) • metered dose inhaler (MDI) • nebulizer									
๖๔. Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol									
๖๕. Intravenous line placement									
๖๖. Lumbar puncture: spinal fluid collection & examination									
๖๗. Oxygen delivery systems: select and use									
๖๘. Physiologic monitoring: • Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer • Body temperature • Cardiac • Respiratory									
๖๙. Pneumatic otoscopy									
๗๐. Proctoscopy									
๗๑. Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry									
๗๒. Pulse oximetry									
๗๓. Sexual abuse: Examination / evaluation									
๗๔. Sterile technique									
๗๕. Skin biopsy									
๗๖. Suctioning of: Nares, trachea, tracheostomy									

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หัตถการ	วันที่ทำหัตการ/ระดับของทักษะ (เช่น ๑ ต.ค.๖๑ / ๓)								
ครั้งที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	หมายเหตุ
๗๗. Suprapubic aspiration of urine									
๗๘. Thoracentesis, needle, intercostals drainage for air/fluid									
๗๙. Tourniquet test									
๘๐. Tuberculin test (place & read): Mantoux, PPD, Tine									
๘๑. Universal precautions									
๘๒. Venepuncture									
๘๓. Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP									
๘๔. Ventilation support, initiation									
๘๕. Venous cut down and CVP placement									
๘๖. Wound care									
๘๗. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Abdomen									
๘๘. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Spine									
๘๙. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Chest									
๙๐. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Fractures in extremities									
๙๑. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Head, sinus and neck, including CT Brain									
๙๒. X-ray interpretation (initial or emergency reading): • Skeletal surveys for suspected abuse									

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๙
บันทึกการตรวจเวชระเบียนโดยอาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์ประจำบ้านนำเวชระเบียนมาพูดคุยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง
- บันทึกวันเวลาที่พูดคุย พร้อมทั้งให้อาจารย์ผู้ดูแลเซ็นชื่อภายในวันดังกล่าว
- ใส่คะแนนการตรวจเวชระเบียน (ตามเอกสารแนบของส่วนที่ ๙) ลงในตาราง

วันที่	คะแนนการตรวจเวชระเบียน	ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา		วันที่	คะแนนการตรวจเวชระเบียน	ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เอกสารแนบส่วนที่ ๗

ตารางการตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก

	NA	๐	๑	๒	๓	๔
การตรวจครั้งแรก (เคสใหม่)						
๑.๑ ชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน และลงนามแพทย์ผู้รักษา		บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน แต่ของผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนทั้งผู้ป่วย ผู้ติดต่อ และผู้รักษา
๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วย		ไม่บันทึก	บันทึกเฉพาะอาการสำคัญ	บันทึกอาการสำคัญและประวัติปัจจุบัน	บันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน และประวัติสำคัญอื่นๆ	บันทึกครบถ้วน พร้อม Genogram, Illness
๑.๓ การตรวจร่างกาย		ไม่บันทึก	บันทึกเฉพาะส่วนตามอาการนำ	บันทึกบางระบบ	บันทึกระบบสำคัญที่เกี่ยวข้อง	บันทึกระบบสำคัญโดยละเอียด
๑.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ไม่บันทึก	ละเลยสิ่งที่จำเป็นหรือทำเกินความจำเป็น	ทำตามความจำเป็น แต่บางอย่าง ไม่เหมาะสม หรือ ไม่ครบถ้วน	ทำครบถ้วน	ทำครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล
๑.๕ การวินิจฉัย/วินิจฉัยแยกโรค		ไม่บันทึก	บันทึกเฉพาะส่วนการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรค	บันทึกการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค แต่ไม่สมบูรณ์	บันทึกการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์	บันทึกอย่างสมบูรณ์ พร้อมกระบวนการก่อนการวินิจฉัย
๑.๖ การรักษา		ไม่บันทึก	บันทึกแต่รายละเอียดน้อย	บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน	บันทึกครบถ้วนพร้อมเหตุผลและการให้คำแนะนำ
การตรวจติดตาม						
๒.๑ ชื่อ สกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน และลงนามแพทย์ผู้รักษา		บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน	บันทึกของผู้ป่วยสมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน แต่ของผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์	บันทึกครบถ้วนทั้งผู้ป่วย ผู้ติดต่อ และผู้รักษา
๒.๒ ประวัติการติดตาม		ไม่บันทึก	บันทึกแต่ไม่ตรงกับโรคที่	บันทึกตรงตามโรคแต่ไม่	บันทึกตรงตามโรคครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน รวม

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

	NA	๐	๑	๒	๓	๔
การตรวจครั้งแรก (เคสใหม่)						
			ติดตาม	ครบถ้วน		ภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง
๒.๓ การตรวจร่างกาย		ไม่บันทึก	บันทึกแต่ไม่ตรงกับโรคที่ติดตาม	บันทึกตรงตามโรคแต่ไม่ครบถ้วน	บันทึกตรงตามโรคครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน รวมภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง
๒.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ไม่จำเป็น	ไม่บันทึก	ละเลยสิ่งที่จำเป็นหรือทำเกินความจำเป็น	ทำตามความจำเป็น แต่บางอย่าง ไม่เหมาะสม หรือไม่ครบถ้วน	ทำครบถ้วน	ทำครบถ้วนพร้อมอธิบายเหตุผล
๒.๕ การวินิจฉัย		ไม่บันทึก	บันทึกไม่ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน แต่ใช้คำไม่เหมาะสม	บันทึกครบถ้วนและใช้คำเหมาะสม	บันทึกอย่างสมบูรณ์พร้อมระบุระดับความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อน
๒.๖ การรักษา		ไม่บันทึก	บันทึกแต่รายละเอียดน้อย	บันทึกแต่ไม่ครบถ้วน	บันทึกครบถ้วน	บันทึกครบถ้วนพร้อมเหตุผลและการให้คำแนะนำ

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำอธิบายเพิ่มเติม

๑.๑ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ แพทย์ผู้รักษา

๔ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน, ตรวจพบชื่อแพทย์ผู้รักษาที่อ่านออก ถ้าลงนามที่อ่านไม่ออก ต้องมีการบันทึกชื่อที่ชัดเจน

๓ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน

๒ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน แต่ผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์

๑ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน

๐ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่ไม่เป็นปัจจุบัน

๑.๒ ประวัติความเจ็บป่วย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติสำคัญอื่นๆ เช่น ประวัติอดีต ประวัติส่วนตัว ประวัติแพ้ยาและ Genogram and Illness

๓ คือ ตรวจพบบันทึกอาการสำคัญ ประวัติปัจจุบัน ประวัติสำคัญอื่นๆ เช่น ประวัติอดีต ประวัติส่วนตัว ประวัติแพ้ยา แต่ไม่พบ Genogram and Illness

๒ คือ ตรวจพบเฉพาะอาการสำคัญ และประวัติปัจจุบัน

๑ คือ ตรวจพบเฉพาะอาการนำ

๐ คือ ไม่บันทึก

กรณีประวัติแพ้ยามีแสดงอัตโนมัติในเวชระเบียนหรือใบสั่งยา ต้องมีบันทึกในส่วนที่รับผิดชอบด้วย

๑.๓ การตรวจร่างกาย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจร่างกายทุกระบบสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจทุกระบบสำคัญที่เกี่ยวข้อง แต่ไม่ละเอียด

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจบางระบบ

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการตรวจเฉพาะระบบที่เป็นอาการนำ

๐ คือ ไม่บันทึก

๑.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน พร้อมอธิบายเหตุผลการส่ง

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่ครบถ้วนหรือบางอย่างไม่เหมาะสม

๑ คือ ตรวจไม่พบบันทึกการส่งตรวจสิ่งที่จำเป็น หรือส่งตรวจเกินความจำเป็น

๐ คือ ไม่บันทึก

*** กรณีไม่มีความจำเป็นหรือไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ลงช่อง NA***

๑.๕ การวินิจฉัย/วินิจฉัยแยกโรค

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์ และอธิบายเหตุผลโดยอาศัยข้อมูลที่มี

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัย และวินิจฉัยแยกโรคอย่างสมบูรณ์

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัย แต่วินิจฉัยแยกโรคไม่ครบถ้วน

๑ คือ ตรวจพบบันทึกเฉพาะการวินิจฉัยหรือวินิจฉัยแยกโรค อย่างใดอย่างหนึ่ง

๐ คือ ไม่บันทึก

๑.๖ การรักษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษา และอธิบายเหตุผล และการให้คำแนะนำผู้ป่วย

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดเล็กน้อย เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุขนาดยา

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดที่สำคัญ เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุการบริหารยา

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๑ ชื่อ สกุล อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ผู้ติดต่อ แพทย์ผู้รักษา

๔ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน, ตรวจพบชื่อแพทย์ผู้รักษาที่อ่านออก ถ้าลงนามที่อ่านไม่ออก ต้องมีการบันทึกชื่อที่ชัดเจน

๓ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ทั้งผู้ป่วยและผู้ติดต่อ ที่เป็นปัจจุบัน

๒ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน แต่ผู้ติดต่อไม่สมบูรณ์

๑ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่เป็นปัจจุบัน

๐ คือ ตรวจพบชื่อสกุล ที่อยู่ ของผู้ป่วย ที่ไม่เป็นปัจจุบัน

๒.๒ ประวัติการติดตาม

๔ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง เช่น เป็นโรคเบาหวาน ถามประวัติปัสสาวะบ่อย อาการเป็นลม หน้ามืด ใจสั่น

๓ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน แต่ไม่พบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง

๒ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรค แต่ไม่ครบถ้วน

๑ คือ ตรวจพบบันทึกไม่ตรงตามโรคที่ติดตาม

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๓ การตรวจร่างกาย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีการวัดความดันโลหิต จับชีพจร

๓ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรคครบถ้วน แต่ไม่พบบันทึกภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียง

๒ คือ ตรวจพบบันทึกตรงตามโรค แต่ไม่ครบถ้วน

๑ คือ ตรวจพบบันทึกไม่ตรงตามโรคที่ติดตาม

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๔ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน พร้อมอธิบายเหตุผลการส่ง

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและแปลผล (ถ้าได้ผล) ครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แต่ไม่ครบถ้วนหรือบางอย่างไม่เหมาะสม

๑ คือ ตรวจไม่พบบันทึกการส่งตรวจสิ่งที่จำเป็น หรือส่งตรวจเกินความจำเป็น

๐ คือ ไม่บันทึก

*** กรณีไม่มีความจำเป็นหรือไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ลงช่อง NA

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

๒.๕ การวินิจฉัย

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยอย่างสมบูรณ์ทั้งชนิด ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ใช้คำเหมาะสม ใช้คำย่อที่เป็นสากล

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยครบถ้วน แต่ขาดชนิด ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ใช้คำเหมาะสม ใช้คำย่อที่เป็นสากล

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยครบถ้วน แต่ใช้คำย่อที่ไม่เป็นสากล

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการวินิจฉัยไม่ครบถ้วน

๐ คือ ไม่บันทึก

๒.๖ การรักษา

๔ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษา และอธิบายเหตุผล และการให้คำแนะนำผู้ป่วย

๓ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาครบถ้วน

๒ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดเล็กน้อย เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุขนาดยา

๑ คือ ตรวจพบบันทึกการรักษาแต่ขาดรายละเอียดที่สำคัญ เช่น ชื่อยา แต่ไม่ระบุการบริหารยา

๐ คือ ไม่บันทึก

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑๐

บันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เคสต่างแผนก

ให้แพทย์ประจำบ้านฝึกประสบการณ์การเรียนรู้เคสที่กำหนดและนอกเหนือจากที่กำหนดต่างแผนก โดยมีอาจารย์ต่างแผนกเป็นที่ปรึกษา

แผนก	เคส	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์		แผนก	เคส	วันที่เรียนรู้	ลายเซ็นอาจารย์
ENT	Acute otitis media				ENT	Acute otitis media		
	.....					.....		
	.....					.....		

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑๑

บันทึก Reflection โดยเลือกประสบการณ์หรือเคสที่น่าสนใจ 1 เหตุการณ์ ต่อเดือน

โดยเป็นเหตุการณ์อยู่ระหว่างการฝึกอบรม โดยเขียน เล่าถึงประสบการณ์จริงที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก ความคิด หรือมุมมองต่อการดูแลผู้ป่วย โดยมีหัวข้อดังนี้

- เล่าประสบการณ์จากเคสที่ประทับใจ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (new event)
- แนบหลักฐานการทำกิจกรรมหรือรูปภาพข้อมูลผู้ป่วย (ถ้ามี)
- Reflection สิ่งที่ได้เรียนรู้อะไรบ้างโดยบรรยายมุมมองที่ได้เรียนรู้ว่าเกิดขึ้นมาได้อย่างไร และได้เรียนรู้เพิ่มเติมอย่างไรอะไรบ้าง
- การเรียนรู้ที่ได้นั้น ได้พัฒนาด้านใดของการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- ต้องเขียนเหตุการณ์ทุกเดือน ให้ครบ ๑๐๐%

Reflection ครั้งที่.....

ประจำเดือน.....

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ ๑๒

บันทึกการเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่	สิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา	ลายเซ็น อาจารย์ที่ปรึกษา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๑๒

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

คำสั่งคณะแพทยศาสตร์

ที่ ๐๐๑๔/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

อนุสนธิ คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ ๙๒๔/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เพื่อให้การดำเนินงาน เรื่องการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. ๒๕๓๓ จึงยกเลิกคำสั่งคณะแพทยศาสตร์ ที่ ๙๒๔/๒๕๖๐ ฉบับลงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ดังมีรายนามต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์

๒. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร

๔. นายแพทย์ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ

หน้าที่

ให้คำปรึกษา แนะนำ การดำเนินงานของคณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ แพทยสภา ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สำเนาถูกต้อง

นิติกร

/คณะกรรมการ...

คณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตร

๑. อาจารย์นายแพทย์นนท์ โสวัณณะ	ประธานกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงพันธิตรา สิงห์เจียว	รองประธานกรรมการ
๓. อาจารย์นายแพทย์ธานินทร์ ฉัตราภิบาล	กรรมการ
๔. อาจารย์แพทย์หญิงกุลนิตา สุนันท์ศิริกูล	กรรมการ
๕. อาจารย์นายแพทย์สุธีร์ ช่างเจรจา	กรรมการ
๖. อาจารย์แพทย์หญิงศิริกัญญา พัฒนาประทีป	กรรมการ
๗. หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์	กรรมการ
๘. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์	กรรมการ
๙. หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	กรรมการ
๑๐. หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา	กรรมการ
๑๑. หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	กรรมการ
๑๒. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๓. นางสาววัลลภา ศรีสง่า	เลขานุการ

หน้าที่

๑. กำหนดเนื้อหาในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒. กำหนดและบริหารจัดการงบประมาณ พร้อมทั้งสิ่งสนับสนุนต่างๆ ของหลักสูตรและจัดสรรทรัพยากรการฝึกอบรม

๓. ติดตามและรวบรวมผลการประเมิน รวมถึง Portfolio ของแพทย์ประจำบ้าน

๔. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่ฝึกอบรม

๕. ทบทวนและพัฒนาแผนการฝึกอบรม

๖. กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามมาตรฐานของระบบประกันคุณภาพหลักสูตร

๗. กำหนด พันธกิจ และผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริเกษม ศิริลักษณ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง
ธนาภูมิ
(นายธนาภูมิ วรมัธนาจิ)
นิติกร

วร

ภาคผนวก ๑๓

แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

Event of Crisis : ปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน
(เรื่องส่วนตัว ครอบครัว และผู้ร่วมงานซึ่งรวมถึงอาจารย์แพทย์)
Event of Crisis : ปัญหาของแพทย์ประจำบ้าน

↓

แพทย์ประจำบ้านปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา

↓

อาจารย์ที่ปรึกษารายงานเหตุการณ์หรือปัญหากับ
คณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรม

↓

แจ้งแนวทางการแก้ไขปัญหาหรือข้อสรุปจากที่
ประชุมแก่อาจารย์ที่ปรึกษา

↓

อาจารย์ที่ปรึกษาแจ้งแนวทางการแก้ไขปัญหาแก่
แพทย์ประจำบ้าน

↓

อาจารย์ที่ปรึกษาติดตามผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาและแจ้ง
ความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรม

↓

พิจารณาปรึกษาจิตแพทย์ หรือ ผู้เชี่ยวชาญปัญหาเฉพาะเรื่อง

กรณีร้ายแรงที่ต้องระงับการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน
1.ประธานคณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมแจ้ง
ต่อรองคณบดีฝ่ายการศึกษา ผอ.โรงพยาบาลกำแพงเพชร
และหน่วยงานต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน
2. คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ทำหนังสือแจ้งต่อ อฝส.
ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาคผนวก ๑๔

ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร-โรงพยาบาลกำแพงเพชร

กิจกรรม	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.,ส.ค.,ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.,พ.ค.,มิ.ย.,ก.ค.,ส.ค.,ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
วิพากษ์แผนการฝึกอบรม	↔																										
รับการประเมินเพื่อรับรองแผนการฝึกอบรม		↔	↔																								
ดำเนินงานฝึกอบรม						←	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	→				
รับแพทย์ประจำบ้านประจำปี									↔	↔	↔						↔	↔	↔								
ติดตามการดำเนินงาน								↔							↔												
ประเมินผล																						↔					
ปรับปรุงแผนการฝึกอบรม																							↔				
แนะแนวด้านวิชาชีพและการวางแผนในอนาคต (ปีละ 2 ครั้ง)																↔						↔					
สรุปประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต (ปีละ 1 ครั้ง)																										↔	

FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก ๑๕

แนวทางการบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แบบบันทึกการดูแลที่บ้าน

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....HN..... อาย ..... ปี
ที่อยู่ .....โทร.....

สิทธิการรักษาพยาบาล
☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขต.....
☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกเขต.....
☐ เบิกได้
☐ ประกันสังคมรพ.....
☐ จ่ายเงินเอง

เยี่ยมประเมินที่บ้านครั้งที่.....วันที่ .....

หน่วยงานบริการปฐมภูมิพื้นที่ที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.....

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว : .....

การวินิจฉัยโรค : .....

ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

☐ การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บปวย ☐ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย ☐ การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน
☐ การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ☐ อื่นๆระบุ .....

การประเมินผู้ป่วย:

Idea: .....

Feeling: .....

Function: .....

Expectation: .....

ปัญหาและความต้องการ (Problem lists):

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....
8. .....

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง (Goals, Treatment and Plan):

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึก/ตำแหน่ง

.....

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

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผังเครือญาติ

การประเมินครอบครัว (Family Assessment):

-System: .....

-Life cycle: .....

-Stress: .....

-Expectation: .....

-Coping: .....

แผนที่บ้าน

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Home Visit Checklist (INHOMESS)

๑.Immobility/Impairment

Activities of daily living (ADL) ☐ ทำได้ ☐ ทำไม่ได้ ระบุ.....

- Instrumental ADLs ☐ ทำได้ ☐ ทำไม่ได้ ระบุ.....
- Balance and gait problems ☐ ทำได้ ☐ ทำไม่ได้ ระบุ .....
- Sensory impairments ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

๒. Nutrition Nutritional status BMI = ...

Meals (จำนวนมื้อและชนิดของอาหารที่รับประทานบ่อย) .....

๓. Home environment

Neighborhood

Exterior of home

Interior of home

- ความแออัด ☐ มี ☐ ไม่มี
- ความเป็นระเบียบ ☐ มี ☐ ไม่มี
- ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน ☐ มี ☐ ไม่มี
- ความเป็นส่วนตัว ☐ มี ☐ ไม่มี
- หนังสือ ☐ มี ☐ ไม่มี
- โทรทัศน์ ☐ มี ☐ ไม่มี
- ภาพถ่ายหรือของที่ระลึกต่างๆ ☐ มี ☐ ไม่มี
- สัตว์เลี้ยง (Pet) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....

๔. Other people

- Social supports ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- Living will ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- Power of attorney ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- Financial resources .....
- Patient attitudes .....

๕. Medications/drugs

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

๖. Examination Weight ..... Height .....Blood pressure .....

General physical condition

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mini-Mental State

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

.....

Glucose..... Urinalysis

.....Other

๗. Safety

Bathroom .....Kitchen.....Stairs.....

Tables, chairs and other furniture.....

Lighting.....Electrical cords.....

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

Air-conditioning.....Water source.....

๘. Spiritual health .....

.....

๙. Home health services.....

NARESUAN UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร