



แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2566

รายนามคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทยประจำบ้าน
เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ฉบับ พ.ศ. 2566

ที่ปรึกษา

1. คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
4. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
5. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
6. หัวหน้างานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตร

- | | |
|--|------------------|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นนท์ โสวัณณะ | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพนิตรา สิงห์เขียว | รองประธานกรรมการ |
| 3. นายแพทย์ธำนิษฐ์ ฉัตรทิบาล | กรรมการ |
| 4. แพทย์หญิงสาธิต ชูเชิด | กรรมการ |
| 5. นายแพทย์สุธีร์ ช่างเจรจา | กรรมการ |
| 6. แพทย์หญิงศิริกัญญา พัฒนาประทีป | กรรมการ |
| 7. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ | กรรมการ |
| 8. หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | กรรมการ |
| 9. หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา | กรรมการ |
| 10. หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา | กรรมการ |
| 11. หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ | กรรมการ |
| 12. หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์ | กรรมการ |
| 13. หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ | กรรมการ |
| 14. หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา | กรรมการ |
| 15. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 16. นายธีรภัทร ลิ้มสกุล | เลขานุการ |

คำนำ

ด้านระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ถูกกำหนดไว้ให้มีบทบาทในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมินับตั้งแต่ เริ่มมีระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า เมื่อ ปีพ.ศ. 2545 จนมาถึงในปี พ.ศ.2560 ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 หมวด 16 การปฏิรูปประเทศ มาตรา 258 (5) และล่าสุดคือ ปี พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการของประเทศไทยที่ตั้งเป้าหมายขั้นแรกคือตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน ต่อการดูแลประชาชน 10,000 คน

ในด้านการฝึกอบรม หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านหรือการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย โดยการรับรองของ แพทยสภาได้ดำเนินการมาต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.2542 จนถึงปัจจุบันผ่านการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอมาแล้ว 5 ฉบับ ล่าสุดคือฉบับปรับปรุง เมื่อ ปี พ.ศ. 2565 ตามมาตรฐาน WFME ส่งผลให้แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของทุกสถาบันในประเทศไทยต้องมีการปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับหลักสูตรดังกล่าว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ออกแบบแผนงานฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ประเภทใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-Based Training) ซึ่งได้ผ่านการรับรองครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2560 จากนั้นได้ผ่านการรับรองการฝึกอบรมตามมาตรฐาน WFME เมื่อปี พ.ศ.2562 (แผน.ก) โดยได้ร่วมมือกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในการเป็นแหล่งฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกในบางส่วน เพื่อเป็นการผสมผสานจุดแข็งระหว่างการจัดการจัดการฝึกอบรมของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวรและต้นแบบงานบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทำให้มีแพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจเข้ารับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

แผนงานฝึกอบรมฯ นี้ (มคอ.2) ได้ปรับปรุงให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ (มคอ.1) สาขาเวชศาสตร์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยนำข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างรอบด้านมาปรับปรุง ออกแบบ ตั้งแต่ พันธกิจการฝึกอบรม โครงสร้างการบริหารแผนงานฝึกอบรม กิจกรรมการฝึกอบรม การประเมินผล ฯลฯ นอกจากนี้ ต้องขอขอบคุณ คณะกรรมการบริหารแผนงานฝึกอบรมฯ นักวิชาการ พยาบาลคลินิก เวชศาสตร์ครอบครัว ทีมงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่ร่วมให้ความเห็นปรับปรุงแผนงานโดยใช้ความรู้ด้านแพทยศาสตรศึกษา จนทำให้แผนงานฝึกอบรมฯ สมบูรณ์ฉบับปี 2566 เป็นไปได้ด้วยดี

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญ

	หน้า
หลักสูตรการฝึกอบรม.....	1
1. ชื่อหลักสูตร.....	1
2. ชื่อผู้จัดทำ.....	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....	1
4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม.....	2
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม.....	4
6. แผนการฝึกอบรม.....	6
7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม.....	33
8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม.....	34
9. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก.....	38
10. ทรัพยากรทางการศึกษา.....	38
11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม.....	42
12. การทบทวนและพัฒนา.....	43
13. ธรรมชาติภาพและการบริหารจัดการ.....	44
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม.....	44
ภาคผนวก	45
ภาคผนวก 1 ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน.....	46
ภาคผนวก 2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย.....	48
ภาคผนวก 3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว.....	49
ภาคผนวก 4 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs).....	52
ภาคผนวก 5 การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ.....	119
ภาคผนวก 6 แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน.....	120
ภาคผนวก 7 แนวทางการเขียนรายงานวิจัย.....	125
ภาคผนวก 8 แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน.....	138
ภาคผนวก 9 แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย.....	141
ภาคผนวก 10 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน.....	145
ภาคผนวก 11 แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน.....	147
ภาคผนวก 12 ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ.....	148
ภาคผนวก 13 แนวทางการบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน.....	149

หลักสูตรการฝึกอบรม
แผนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
พ.ศ. 2566

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย)

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Residency Training in Family Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย)

วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ)

Diploma of the Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)

วว. 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

3. หน่วยงานรับผิดชอบการฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

4.1 ความเป็นมา

เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะในการประเมินสุขภาพครอบครัวทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เป็นแพทย์ที่เหมาะสมกับการทำงานในระบบบริการปฐมภูมิที่มีความหลากหลายในแต่ละบริบท การดูแลรักษาผู้ป่วยยังต้องคำนึงถึง การส่งเสริมป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยนอก ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลและการออกแบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน โดยเป็นการดูแลสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ผู้รับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวไม่เพียงมีความรู้และทักษะในเนื้อหาดังกล่าว ทักษะที่ เหมาะต่อวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกสำหรับการฝึกอบรม

นอกจากความรู้และทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวที่คนคิดที่สำคัญ ในด้านอื่น ๆ ที่สำคัญต่อการพัฒนาตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการ วิจัย ความสามารถในการออกแบบโครงการเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน การสื่อสารระหว่างบุคคล การสร้างทีม ความ เข้าใจในระบบสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการประกันคุณภาพของระบบบริการ ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย เพื่อ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนางานบริการระดับปฐมภูมิโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้นำ

ทั้งนี้ในปัจจุบันมีความต้องการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อไปปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิ เพิ่มขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชน จึงมีนโยบายในการ พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพใกล้บ้าน ทั้งการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยการรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ มี แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเป็นทีมหมอครอบครัว 1 ทีมดูแลประชาชน 10,000 คน โดยได้ร่วมกับราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันอุดมศึกษา ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัว ตั้งเป้าหมายมีแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวครบ 6,500 ทีมภายใน 10 ปี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ถูกก่อตั้ง เมื่อปี 2538 มาเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนแพทย์ใน ภาคเหนือตอนล่าง โดยมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรร่วมกับโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลแพร่ เพื่อผลิตแพทย์แก้ไขความขาดแคลนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาล กำแพงเพชร เป็นแหล่งฝึกอบรมนิสิตแพทย์ในบางสาขาวิชา เช่น ศัลยศาสตร์และสูตินรีเวช

ด้านการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในช่วงแรก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรได้ร่วมกับ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบ Inservice training ต่อเนื่อง 3 ปี ต่อมาเมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบ Inservice training ในรูปแบบใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัด พิษณุโลก มีศักยภาพในการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้อย่างต่อเนื่องทั้งในรูปแบบ formal training และ Inservice training ด้วยตนเอง

ปี พ.ศ. 2561 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและกลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร มีความเห็นร่วมกันในการเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขา เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อให้ศักยภาพจุดแข็งในด้านแพทยศาสตรศึกษาของคณะแพทยศาสตร์และต้นแบบงาน บริการปฐมภูมิในเขต 3 ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร จนได้รับการรับรองจาก ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการฝึกอบรม

ปี พ.ศ. 2562 ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ตามมาตรฐาน WFME ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรและกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลกำแพงเพชร จึงมีความเห็นร่วมกันในการขอรับรองเป็นสถาบันร่วมผลิตแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (แผน ก) ในรูปแบบ Hospital base training เพื่อผลิตแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพรองรับนโยบายสุขภาพทั้งในเขตสุขภาพที่ 2 และ 3 ในอนาคต

ปี พ.ศ.2565 ปรับปรุงตามมาตรฐาน WFME ฉบับปี พ.ศ. 2565 โดยมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นสถาบันหลักในการดำเนินงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน และ ยังคงมีความความร่วมมือกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร เป็นแหล่งฝึกอบรมภายนอกสถาบัน เพื่อผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณสมบัติ ดังนี้ มีความรู้ความสามารถด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน มีความสามารถในการทำงานแบบมืออาชีพ สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้ มีเจตนาหมั่นและเตรียมพร้อมที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพโดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเพื่อนร่วมงานทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น ๆ รวมถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ

4.2 ด้านการพัฒนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ได้กำหนดให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักมีทั้งหมด 3 กลุ่มคือ

- 1) อาจารย์ผู้สอนทั้งในและนอกคณะแพทย์
- 2) บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงาน
- 3) โรงพยาบาลต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้าน จึงทำการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักออกแบบแผนงานฝึกอบรมโดยความเห็นร่วมกัน

4.3 เป้าหมายหรือสมรรถนะหลักของการเป็นสถาบันฝึกอบรมคือ

- 1) ความเชี่ยวชาญในวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ
- 2) มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพในเวชปฏิบัติ
- 3) มุ่งเน้นประชาชนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง
- 4) การทำงานเป็นทีมทั้งในมิติวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่นๆ
- 5) การมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์
- 6) การดูแลผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง

โดยกำหนดพันธกิจของการฝึกอบรม ดังนี้

1. พันธกิจด้านการฝึกอบรมเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญา

กำหนดลูกคำหลักคือ นักศึกษาแพทย์ในระดับแพทยศาสตรบัณฑิต แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตอบสนองต่อความต้องการหลักคือ ได้รับความรู้ ประสบการณ์ ความชำนาญเฉพาะทาง สอดผ่านหลักสูตรการศึกษาตามระยะเวลา

2. พันธกิจด้านพัฒนาระบบบริการวิชาการให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ

กำหนดลูกคำหลักคือ ผู้ป่วยในชุมชนและบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตอบสนองต่อการหลักคือ ผู้ป่วยได้รับการบริการตรวจดูแลรักษา ป้องกัน และสร้างเสริมสุขภาพ มีระบบบริการผู้ป่วยอย่างองค์รวมร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ

3. พันธกิจด้านศึกษาวิจัย จัดการความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิ

กำหนดลูกคำหลักคือ แพทย์ประจำบ้านและระบบบริการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการหลักคือ แพทย์ประจำบ้าน ได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการทำวิจัยโดยที่ระบบบริการระดับปฐมภูมิได้งานวิจัยที่อธิบายปัญหาสุขภาพชุมชนหรือได้นวัตกรรมในการแก้ปัญหาชุมชน

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2565 โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำ ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

5.1. การบริการผู้ป่วย (Patient care)

ให้การบริการและปฏิบัติงานต่างๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล โดย

- 5.1.1. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)
- 5.1.2. สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)
- 5.1.3. ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.2. ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย

- 5.2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 5.2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.2.3. มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)

5.3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.3.1. ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)
- 5.3.2. สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

- 5.3.3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.4. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.3.5. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.6. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

5.4. การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- 5.4.1. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.4.2. สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
- 5.4.3. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- 5.4.4. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 5.4.5. นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน
- 5.5.2. มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)
- 5.5.3. มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.4. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

- 5.6.1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)
- 5.6.2. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- 5.6.3. มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กรและชุมชน (Leadership)
- 5.6.4. มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)
- 5.6.5. มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)
- 5.6.6. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)

5.6.7. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)

5.6.8. มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

6. แผนงานฝึกอบรม

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมจัดอบรมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วยและโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ดังนี้

6.1.1 การเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านก่อนขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละสาขาเป็นประจำทุกปีการศึกษา โดยจัดอบรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน (Basic science) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันที่ 1	08.00 น. - 08.30 น.	ลงทะเบียน
	08.30 น. - 09.00 น.	Open ceremony
	09.00 น. - 10.00 น.	Leadership and Health management
	10.00 น. - 12.00 น.	Public health and Health system
	12.00 น. - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. - 16.30 น.	วัดตัวตัดเสื้อกาวน์และชุดนอนเวร
วันที่ 2	08.30 น. - 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. - 10.00 น.	Emerging disease and health problems related to environmental disruptions
	10.00 น. - 10.10 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.10 น. - 11.10 น.	Preventive medicine and Health promotion
	11.10 น. - 12.00 น.	Covid -19 management in clinical practice
	12.00 น. - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. - 16.30 น.	clinical decision-making (การตัดสินใจทางคลินิก)
วันที่ 3	08.30 น. - 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. - 10.30 น.	Doctors' self-care

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
		(การดูแลจิตใจสำหรับการแก้ไข้ปัญหาในสังคมปัจจุบัน)
	10.30 น. – 10.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.40 น. – 12.00 น.	Doctors' self-care (การดูแลจิตใจสำหรับการแก้ไข้ปัญหาในสังคมปัจจุบัน)
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 13.30 น.	Psychological factors affecting other medical conditions
	13.30 น. – 14.30 น.	Emotional intelligence (ทักษะสำคัญของชีวิตการทำงานที่ควรมี)
	14.30 น. – 14.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	14.40 น. – 16.30 น.	ว่าง
วันที่ 4	08.00 น. – 08.30 น.	ลงทะเบียน
	08.30 น. – 10.00 น.	Medical microbiology
	10.00 น. – 10.10 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.10 น. – 11.10 น.	Medical Immunology
	11.10 น. – 12.00 น.	ว่าง
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.30 น.	Basic pharmacology
	14.30 น. – 14.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	14.40 น. – 16.00 น.	Medical record and summary discharge
วันที่ 5	08.30 น. – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. – 10.00 น.	Lab investigation
	10.00 น. – 10.10 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.10 น. – 11.40 น.	Pathology laboratory
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.40 น.	ว่าง
	14.40 น. – 16.10 น.	Molecular pathology
วันที่ 6	08.30 น. – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. – 10.30 น.	Alternative medicine
	10.30 น. – 10.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.40 น. – 12.00 น.	ว่าง
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.30 น.	End of life care and palliative care
	14.30 น. – 14.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	14.40 น. – 15 40 น.	Medical ethics and conflict management in practice flied
	15.40 น. – 16.30 น.	Law in Medicine

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
วันที่ 7	08.30 น. – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. – 10.00 น.	How to write the reference
	10.00 น. – 10.30 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.30 น. – 12.00 น.	Plagiarism (การคัดลอกผลงานวิจัย)
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.00 น.	Blood Transfusion
	14.00 น. – 14.10 น.	รับประทานอาหารว่าง
	14.10 น. – 15.10 น.	Interprofessional education and communication การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพและการสื่อสาร
วันที่ 8	08.00 น.-16.30 น.	Advanced cardiovascular life support (ACLS)
วันที่ 9	08.30 น. – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. – 10.30 น.	Patient safety and risk management
	10.30 น. – 10.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.40 น. – 12.00 น.	Quality assurance
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 16.30 น.	ว่าง
วันที่ 10	09.00 น. – 10.30 น.	ว่าง
	10.30 น. – 10.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.40 น. - 11.40 น.	Basic Lab and Clinical correlation
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.30 น.	Infectious control
	14.30 น.- 14.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	14.40 น. – 15.40 น.	Rational drug use and Antibiotic smart used
วันที่ 11	08.30 น. – 09.00 น.	ลงทะเบียน
	09.00 น. – 10.30 น.	Radiology interpretation
	10.30 น. – 10.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.40 น. – 12.00 น.	Radiology interpretation (ต่อ)
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.30 น.	Clinical epidemiology: Research methodology & bias
	14.30 น. – 14.40 น.	รับประทานอาหารว่าง
	14.40 น. – 16.10 น.	Statistics in clinical research
วันที่ 12	08.00 น. – 08.30 น.	ลงทะเบียน

วัน เดือน ปี	เวลา	หัวข้อ
	08.30 น. – 10.00 น.	Sample size calculation and computer application for research
	10.00 น. – 10.10 น.	รับประทานอาหารว่าง
	10.10 น. – 12.00 น.	Evidence based medicine and critical appraisal
	12.00 น. – 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น. – 14.30 น.	- พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ในบริบทของสาขาวิชาต่างๆ (Behavioral and social science in sub board)
	14.30 น. - 16.30 น.	- ปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตร (ปฐมนิเทศแยกแต่ละภาควิชา) - สาขากุมารเวชศาสตร์ - สาขาศัลยศาสตร์ - สาขาอายุรศาสตร์ - สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
วันที่ 13	09.00 น. – 12.00 น.	ประเมินความรู้การอบรม Basic science

6.1.2 การเรียนภาคบรรยาย

ในทุกชั้นปีของการฝึกอบรม จะมีส่วนของเนื้อหาบรรยายเป็นระยะ ทั้งเนื้อหาเกี่ยวกับเวชศาสตร์ครอบครัว และเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับสาขาวิชาอื่น ๆ ดังนี้

ปี 1 : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวพื้นฐาน ซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย คือ interactive lecture 01-06 และมี Workshop 07-12,27-28 ที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ และสถาบันร่วม นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation

ปี 2 : แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ Workshop 13-26,29 ยังคงเนื้อหาบางส่วนที่อาจารย์แพทย์สอนในส่วนของ clinical core rotation และ minor rotation รวมทั้ง แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ 2 กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน 2 สาขารวมระยะกันไม่เกิน 2 เดือนได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care) 2) รพ. แพทย์แผนไทย 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) เวชศาสตร์ครอบครัว ภายนอกสถาบัน

ปี 3 : แพทย์ประจำบ้านจะเรียนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยหรือสถาบันร่วม คือ Workshop 30-36 นอกจากนี้ยังกำหนดให้มีวิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 3 โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม และวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

6.1.3 การฝึกปฏิบัติ

แพทย์ประจำบ้านจะได้ฝึกภาคปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยด้วยหลักของเวชศาสตร์ครอบครัวขณะปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดรวมทั้งคลินิกเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องทั้ง clinical core rotation และ minor rotation มีระบบ direct observation โดยมีอาจารย์แพทย์ให้คำปรึกษาในการฝึกเรียนปฏิบัติงานตั้งแต่ส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู รวมทั้งการลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPA) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 2) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 3) การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for Individual, family and community)
- 5) สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
- 6) การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ System and community based practice)
- 7) การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านยังได้ฝึกปฏิบัติในขณะเวียนไปฝึกนอกกิจกรรมที่บังคับ ในช่วง selective และ elective และ โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านให้ความสนใจ

6.1.4 การนำเสนอและการร่วมอภิปรายในกิจกรรมวิชาการ

แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Case Conference, Home care conference ทุกวันศุกร์, Topic Presentation ทุกวันจันทร์, คลินิกวิจัย ทุกวันพุธ, เวลา 13.00-16.00 น. อย่างน้อย 80% โดยแพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนเป็นผู้นำเสนอข้อมูล

6.1.5 การศึกษาด้วยตัวเอง

แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง จากสื่อ บทความ งานวิจัยต่างประเทศที่น่าเชื่อถือ และการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการ

6.2 เนื้อหาการฝึกอบรม

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรค หรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนภาคทฤษฎี ดังนี้

- 1) Care of Couple
- 2) Care of Children and Adolescent Health
- 3) Care of Elderly
- 4) Gender-Specific Health Issues : women and men's health

- 5) Sexual Health
- 6) Palliative Care
- 7) Complementary and Alternative Medicine (CAM)
- 8) Care of Specific Populations
- 9) Disaster Medicine
- 10) International Health and travel medicine
- 11) Human Behavior and Mental Health
- 12) 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

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก 3)

- 1) หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)
- 2) การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening Procedures)
- 3) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล (Rational Drug Use : RDU)

มีการใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิผล ขนาดยา วิธีการให้ยา ระยะเวลา ความเสี่ยง ผลข้างเคียง ผลรวมกับยาอื่น และค่าใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้และหลักฐานที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความสะดวก และการยอมรับของผู้ป่วย (Patient compliance)

พฤติกรรมและสังคมศาสตร์

ความรู้พื้นฐานด้านพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น ทฤษฎีจิตบำบัด Satir model , ขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change model) , รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) , พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัย (Health behavior) , การจัดการตนเอง (Self-management)

ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

มีการติดตามปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความเป็นปัจจุบัน เช่น วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (digital technology) , การแพทย์ทางไกล (tele-medicine), โรคอุบัติใหม่, สภาพสังคมและเศรษฐกิจ (economic) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ , สุขภาพกลุ่มผู้ต้องขัง (prison health) , สุขภาพบุคคลย้ายถิ่นหรือกลุ่มชาติพันธุ์ (migrant and ethnic health) , และปัญหาสิ่งแวดล้อม และอุบัติภัยที่มีผลต่อสุขภาพ เป็นต้น

6.3 การทำวิจัย

คุณลักษณะของงานวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคนผ่านการฝึกอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบันหรือของราชวิทยาลัย ฯลฯ
4. งานวิจัยทุกเรื่องดำเนินการวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้การอ่าน วิเคราะห์งานวิจัย ไปจนถึงได้ฝึกกระบวนการทำวิจัยอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ การตั้งคำถามวิจัย การออกแบบงานวิจัย การเลือกใช้สถิติทางการแพทย์ จริยธรรมทางการวิจัย การวิเคราะห์ สรุปผลและการตีพิมพ์แผนแพรงานวิจัย ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยให้แพทย์ประจำบ้านดำเนินงานวิจัยตามแนวทางการเขียนงานวิจัยที่แผนงานฝึกอบรมกำหนด (ภาคผนวกที่ 7)

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรฯ ได้กำหนดให้งานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต้องตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (Journal of Primary Care and Family Medicine (PCFM)) หรือวารสารระดับ TCI 1 ขึ้นไป อย่างน้อย 1 ฉบับ ซึ่งสามารถนำไปประกอบคุณสมบัติผู้สอบวุฒิปด หรือ เทียบเท่าปริญญาเอก ซึ่งไปเป็นตามที่ราชวิทยาลัยและแพทยสภากำหนด

ด้านขอบเขตของงานวิจัยแผนการฝึกอบรม กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านออกแบบงานวิจัย โดยใช้แนวคิด DEPT Model และองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาคลินิกให้สอดคล้องกับเวชปฏิบัติทางเวชศาสตร์ครอบครัว และงานบริการปฐมภูมิ (ตารางกิจกรรมหัวข้อ Research methods ภาคผนวกที่ 7)

สำหรับวิธีการดำเนินงาน แพทย์ประจำบ้านต้องออกแบบงานวิจัย (Study design) และระเบียบวิธีวิจัย (Methodology) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ของงานวิจัย ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา (แนวทางการเขียนงานวิจัย ภาคผนวกที่ 7)

นอกจากนี้แพทย์ประจำบ้านมีความรับผิดชอบ ต้องกำหนดหัวข้อออกแบบงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์สถิติ และเขียน manuscript เพื่อตีพิมพ์ในวารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (Journal of Primary Care and Family Medicine (PCFM)) หรือวารสารระดับ TCI 1 ขึ้นไป อย่างน้อย 1 ฉบับ ในฐานะเจ้าของงานวิจัยชื่อแรก (First Author) โดยกำหนดรอบเวลาดำเนินงาน ให้แพทย์ประจำบ้านต้องมีการสอบโครงร่างงานวิจัยก่อนจบปีการฝึกอบรมที่ 1 และดำเนินการเก็บข้อมูลงานวิจัยให้เรียบร้อยในปีการฝึกอบรมที่ 2 รวมถึงส่ง manuscript ภายในเดือนที่ 6 ของปีการฝึกอบรมที่ 3 (หน้า 126 ภาคผนวกที่ 7)

6.4 กิจกรรมการเรียนรู้ตาม competency

แผนงานฝึกอบรม กำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย (ภาคผนวก 4)

- 1) การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Care for Patient and Family)
- 2) การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
- 3) การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for Patients with Chronic Diseases)
- 4) การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health Promotion and Disease Prevention for Individual, Family and Community)
- 5) การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care : Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
- 6) การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
- 7) การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

ตารางที่ 1 แผนงานสอนทฤษฎี : มีการจัดกิจกรรม Topic Discussion เกี่ยวกับ Family Medicine

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	EPA	อาจารย์ผู้สอน
1. Principle of Family Medicine				
Being Family Physician	2			นนท์
Basic Concept of Human development	3			ภายนอก
Patient-centered care	2			นนท์
Comprehensive care	2			นนท์
Coordinate care	2			นนท์
Self-awareness method: Satir model/Enneagram	2			ภายนอก
2. Doctor-Patient relationship				
Good Communication skill	3			นนท์
Human behavior theory	3			ภายนอก
Difficult patients	2			นนท์
Brief psychotherapy- BATHE Technique	2			พันธิตรา
3. Working with the family, Family's influence on health				
Family assessment: Family system & Family genogram Etc.	2			พันธิตรา
Care of Adolescent	3			ภายนอก
Couple-Marital problems	2			พันธิตรา
Sexual Health and disease	3			ภายนอก
Gender Health issue	2			นนท์
Single-parent and reconstituted families	2			พันธิตรา
Family-oriented pregnancy care	2			พันธิตรา

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	EPA	อาจารย์ผู้สอน
Acute illness and hospitalization	2			พันธิตรา
Chronic illness in family	2			พันธิตรา
Family-oriented child health care & child behavior problem	2			พันธิตรา
Alcohol & Drug abuse in the family	2			นนท์
Care of Elderly and Geriatric Health Examination	3			พันธิตรา
4. Practice management topics & other topics				
Health care professional: impaired physician	2			พาทิศ
Primary care management	2			ศิริกัญญา
Community-oriented care	2			ศิริกัญญา
Health service system management	2			ศิริกัญญา
Medical law & Medical ethics	2			วัชรภรณ์
Coordinated care & Multidisciplinary teamwork	2			พาทิศ
nutrition	2			ภายนอก
Mind-body medicine	3			ภายนอก
Complementary & alternative medicine	2			นนท์
History and development of Thai Traditional Medicine	3			ภายนอก

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	EPA	อาจารย์ผู้สอน
Medical Database and IT management	3			จรีดา
Disaster Management	3			ภายนอก
Travel Medicine and Global Health , Pandemic disease control	3			ภายนอก
Sport Medicine	3			ภายนอก
Drugs alcoholic and Smoking Cessation	3			พันธิตรา
Patient safety and Rational Drugs Use	3			ภายนอก
Mental Health management in community	3			ภายนอก
Occupational health	3			ภายนอก
Physician health	3			นนท์
Financial Management and Investment for life	3			ภายนอก
Treatment of HT and DLP	3			ภายนอก
Treatment of DM	3			ภายนอก
Anemia	3			ภายนอก
Geriatric : Cognitive assessment in primary care	3			ภายนอก
Geriatric Falling evaluation in older adults	3			พันธิตรา
Communication series: Non-adherence pateint	3			นนท์

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	EPA	อาจารย์ผู้สอน
Communication series: Dealing with anger patient	3			พันธิตรา
Communication series : Listening and understanding	3			นนท์
Screening common cancer in Primary care	3			ภายนอก
Common skin disease	3			ภายนอก
5. Home care for patient and family				
Principle of Home care	2	IL01	EPA 1	พาทีศ
INHOMESSS and tools for Home care	2	WS07	EPA 1	พาทีศ
Working with multidisciplinary team for home care	2	WS13	EPA 1	นนท์
Home care in specific population	2	WS19	EPA 1	พันธิตรา
Setting home care in community	2	WS31	EPA 1	นนท์
6. Palliative care				
Principle of palliative care	2	IL02	EPA 1	ภายนอก
Assessment in palliative care	2	WS08	EPA 2	ภายนอก
Symptom management in palliative care	2	WS14	EPA 2	ภายนอก
Last hour, grief and bereavement	2	WS20	EPA 2	ภายนอก
Working with multidisciplinary team in palliative care	2	WS32	EPA 2	ภายนอก
Breaking bad news	3			ภายนอก

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	EPA	อาจารย์ผู้สอน
7. Care for patients with chronic diseases				
Doctor-patient relationship	2	IL03	EPA 3	นนท์
Common chronic diseases in primary care	2	WS09	EPA 3	พันธิตรา
Continuous and long term care)	2	WS15	EPA 3	นนท์
Evidence based practice / Clinical practice guideline	2	WS21	EPA 3	ธานินทร์
Care for caregivers	2	WS33	EPA 3	พันธิตรา
8. Health promotion and disease prevention for individual, family and community				
Principle of health promotion and disease prevention	2	IL04	EPA 4	จริตา
Principle and theory of health education	2	IL06	EPA 4	จริตา
Periodic health examination	2	WS10	EPA 4	พันธิตรา
Communication skills (Counseling and Coaching)	2	WS12	EPA 4	นนท์
Behavioral change	2	WS16	EPA 4	พันธิตรา
Teaching and coaching skills	2	WS18	EPA 4	นนท์
Health promotion and disease prevention in specific populations	2	WS22	EPA 4	พันธิตรา
Media and health communication	2	WS24	EPA 4	พันธิตรา
Epidemiology and disease surveillance in primary care	2	WS34	EPA 4	นนท์

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ การสอน	EPA	อาจารย์ผู้สอน
Group education	2	WS36	EPA 4	พันธิตรา
9.Comprehensive ambulatory Care				
Individual and family life cycles	2	IL05	EPA 5	พันธิตรา
Principles of comprehensive care	2	WS11	EPA 5	นนท์
Comprehensive care for children and adolescents	2	WS17	EPA 5	พันธิตรา
Comprehensive care for adults: couple and sexual health	2	WS23	EPA 5	นนท์
Comprehensive care for elderly	2	WS35	EPA 5	พันธิตรา
10. System and community based practice				
Community diagnosis and development of community project	2	WS25	EPA 6	พันธิตรา
Implementation and evaluation of QI project, System innovation project and/or community project	2	WS26	EPA 6	นนท์
11. Research in family medicine				
Research question and searching	2	WS 27	EPA 7	พันธิตรา
Study design	2	WS 28	EPA 7	นนท์
Data collection, tools development and proposal development	2	WS 29	EPA 7	พันธิตรา
Basic statistics for data analysis	2	WS 30	EPA 7	นนท์

จำนวนระดับขั้นการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีระยะเวลา 3 ปี (ต้องผ่านการเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะแล้ว 1 ปี จึงเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน) โดยมีการจัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับขั้นปีที่ฝึกอบรม ดังนี้

ระดับขั้นปีที่ 1 ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม กำหนดหัวข้อวิจัยและโครงร่างในการวิจัย

ระดับขั้นปีที่ 2 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับขั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และการจัดการบริการปฐมภูมิ สรุปผลงานวิจัยและเผยแพร่งานวิจัยในฐานข้อมูลทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ

6.5 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม organization of education

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน เพื่ออุทิศบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อดำเนินงานแผนงานอบรมแพทย์ประจำบ้าน โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ

- 1) ที่ปรึกษาที่ให้คำแนะนำด้านแพทยศาสตรศึกษาและการบริหารจัดการ
- 2) ตัวแทนจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและภาควิชาที่เกี่ยวข้องของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 3) ตัวแทนจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ มีหน้าที่ตั้งแต่การจัดทำแผนงานฝึกอบรมให้ได้มาตรฐาน WFME ดำเนินการฝึกอบรม กำกับติดตาม ประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน ประเมินแผนงานฝึกอบรม

6.6 สภาพการฝึกอบรม

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี การฝึกปฏิบัติงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นไปตามกรอบที่แพทยสภากำหนด ทั้งนี้ไม่ได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการหรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรมจึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่ออุทิศบ่งชี้ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดจะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่ออุทิศบ่งชี้

การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลักสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านควรเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ได้ฝึกการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation : CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของผู้เรียนและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรมปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน แบ่งเป็นในช่วงชั้นปีที่ 1 จำนวน 3 เดือน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 2 เดือนและชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 เดือน โดยแบ่งเป็น 5 สาขาดังนี้

- 1) อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
- 2) ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopaedics)
- 3) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)
- 4) กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
- 5) สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)

ซึ่งในระหว่างหมุนเวียนไปตามสาขาหลักแพทย์ประจำบ้านจะยังคงได้รับการเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยในสาขาหลักโดยใช้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อสามารถบูรณาการการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนกับแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมในอนาคต โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานที่ไปปฏิบัติงานในสาขานั้นๆ

การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

แผนการฝึกอบรมจัดประสบการณ์ให้แพทย์ประจำบ้านดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 24 สัปดาห์ ดังนี้

- | | |
|------------------------|-----------|
| 1) สาขาจิตเวช | 4 สัปดาห์ |
| 2) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู | 4 สัปดาห์ |
| 3) คลินิกกระดูกและข้อ | 4 สัปดาห์ |
| 4) สาขาจักษุวิทยา | 4 สัปดาห์ |
| 5) สาขาโสต ศอ นาสิก | 4 สัปดาห์ |

สำหรับสาขาดังกล่าวและสาขารังสีวินิจฉัย ไม่ได้จัดตารางหมุนเวียนเฉพาะ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน นำเคสไปปรึกษากับอาจารย์เฉพาะสาขาดังกล่าว โดยให้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านต้องบันทึกเคสที่ปรึกษากับอาจารย์เฉพาะสาขา ขั้นต่ำ 20 รายตลอดระยะเวลา 3 ปีของการฝึกอบรม

วิชาบังคับเลือก (Selective)

แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ 2 แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน 2 สาขา รวมระยะเวลาไม่เกิน 2 เดือน ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 1) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
- 2) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย
- 3) การดูแลผู้สูงอายุ
- 4) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

โดยผู้เรียนต้องได้รับการประเมินผลการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ผ่าน หรือคะแนนมากกว่า ร้อยละ 60 จึงจะนับเวลาเรียนและสำเร็จการฝึกอบรม ให้รายวิชานั้นๆ

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลักวิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 3 โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือนแบ่งเป็นชั้นที่ 2 ระยะเวลา 1 เดือนและชั้นปีที่ 3 ระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

ชุดการเรียนรู้ (Learning modules)

แผนงานฝึกอบรมออกแบบชุดการเรียนรู้โดยอ้างอิงจากหลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ ตาม EPAs ทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

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

เน้นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

ตารางที่ 2 จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จำแนกตาม module

EPA ชั้นปี	Module							จัดโดย
	1	2	3	4	5	6	7	
ปีที่ 1	IL 01 (1 module)	IL 02 (1 module)	IL 03 (1 module)	IL 04 IL 06 (2 module)	IL 05 (1 module)			ราช วิทยาลัย (6 module)
	WS 07 (1 module)	WS 08 (1 module)	WS 09 (1 module)	WS 10 WS 12 (2 module)	WS 11 (1 module)		WS 27 WS 28 (2 module)	สถาบัน (8 module)
ปีที่ 2	WS 07 (1 module)	WS 08 (1 module)	WS 09 (1 module)	WS 10 WS 12 (2 module)	WS 11 (1 module)			ราช วิทยาลัย/ สถาบัน (6 module)
	WS 19 (1 module)	WS 20 (1 module)	WS 21 (1 module)	WS 22 WS 24 (2 module)	WS 23 (1 module)	WS 25 WS 26 (2 module)	WS 29 (1 module)	สถาบัน (9 module)
ปีที่ 3	WS 31 (1 module)	WS 32 (1 module)	WS 33 (1 module)	WS 34 WS 36 (2 module)	WS 35 (1 module)		WS 30 (1 module)	ราช วิทยาลัย/ สถาบัน (7 module)
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

ตารางที่ 3 โครงสร้างการจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน

ชั้นปี	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ปี 1	FM							Clinical core rotations			Minor rotations		
ปี 2	FM		Clinical core rotations		FM	Clinical core rotations		Minor rotations			Selective	รพช.	
ปี 3	FM							Clinical core rotations	Minor rotations		Elective		รพช.

ตารางที่ 4 ตารางปฏิบัติงานหมุนเวียน 3 ปีการศึกษา

ชั้นปีที่ 1 ดูแลโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 8 เดือน และโรงพยาบาลกำแพงเพชร 4 เดือน

ปี พ.ศ. 2566					
กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
Workshop1/FM	FM	Ped	FM	Pain clinic	Med
ม.นเรศวร	ม.นเรศวร	ม.นเรศวร	รพ.กำแพงเพชร	ม.นเรศวร	ม.นเรศวร
ปี พ.ศ. 2567					
มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
Surgery/Ortho	Rehab	FM	FM	FM	FM
รพ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร	รพ.กำแพงเพชร	ม.นเรศวร	ม.นเรศวร	ม.นเรศวร

ชั้นปีที่ 2 ดูแลโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 5 เดือน โรงพยาบาลกำแพงเพชร 4 เดือน Selective 2 เดือน และโรงพยาบาลชุมชน 1 เดือน

ปี พ.ศ. 2567					
กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
FM	FM	Eye	①FM ②OB-GYN	Workshop2/FM	ENT
ม.นเรศวร	ม.นเรศวร	รพ.กำแพงเพชร	ม.นเรศวร	รพ.กำแพงเพชร	ม.นเรศวร
ปี พ.ศ. 2568					
มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
FM	①รพช. ②OB-GYN	Selective	ER	Selective	①FM ②OB-GYN /รพช.
รพ.กำแพงเพชร	รพช./ม.นเรศวร	(ภายนอก)	รพ.กำแพงเพชร	(ภายนอก)	ม.นเรศวร/รพช.

ชั้นปีที่ 3 ดูแลโดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 5 เดือน โรงพยาบาลกำแพงเพชร 3 เดือน Elective 2 เดือน โรงพยาบาลพิจิตร 1 เดือน และโรงพยาบาลชุมชน 1 เดือน

ปี พ.ศ. 2568					
กรกฎาคม	สิงหาคม	กันยายน	ตุลาคม	พฤศจิกายน	ธันวาคม
Med	FM	Elective	Elective	FM	FM
รพ.พิจิตร	ม.นเรศวร	(ภายนอก)	(ภายนอก)	ม.นเรศวร	รพ.กำแพงเพชร
ปี พ.ศ. 2569					
มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม	เมษายน	พฤษภาคม	มิถุนายน
Workshop3/ รพช.	FM	จิตเวช	FM	FM	FM
รพช.	รพ.กำแพงเพชร	ม.นเรศวร	รพ.กำแพงเพชร	ม.นเรศวร	ม.นเรศวร

ตารางที่ 5 ตารางปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้าน

กรณีปฏิบัติงานที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว

วัน	08.00 น. - 09.00 น.	09.00 น. - 12.00 น.	12.00 น. - 13.00 น.	13.00 น. - 16.00 น.	16.30 น. - 20.30 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	

หมายเหตุ

- Home visit/SDL คือ แพทย์ประจำบ้าน 1 คน ออก Home visit ส่วนแพทย์ประจำบ้านอีก 1 คน จะเป็น SDL สรุปได้ว่า แพทย์ประจำบ้าน 1 คน จะออก Home visit สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- รับเคส consult คือ แพทย์ประจำบ้าน 1 คน จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลรับ consult จากแผนกอื่นตามกำหนดเป็นรายเดือนสลับกัน
- ส่วนอื่นๆ นอกจากนี้ แพทย์ประจำบ้านทั้งสองคน ขึ้นปฏิบัติงานพร้อมกัน ได้แก่
 - รพ.สต. ออกตรวจ รพ.สต.ประจำของตนเองที่ได้รับมอบหมาย (มีอาจารย์ประจำ รพ.สต. เป็นผู้ดูแล)
 - คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว (มีอาจารย์เวรสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล)
 - ชั้นปีที่ 1 ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 5 เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่า ไม่เกิน 5 เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน 10 เคสต่อวัน
 - ชั้นปีที่ 2 ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 4 เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน 8 เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน 12 เคสต่อวัน
 - ชั้นปีที่ 3 ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 5 เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน 11 เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน 16 เคสต่อวัน
 - Research method มีกิจกรรมดังนี้
 - สัปดาห์ที่ 1 การเรียนการสอนความรู้เรื่องการทบทวน
 - สัปดาห์ที่ 2 Journal appraisal
 - สัปดาห์ที่ 3 นำเสนองานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน
 - สัปดาห์ที่ 4 พบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหรือดำเนินการงานวิจัย

- Topic มีกิจกรรมดังนี้
 - สัปดาห์ที่ 1 นำเสนอหนังสือที่น่าสนใจ
 - สัปดาห์ที่ 2 English topic
 - สัปดาห์ที่ 3 SDL
 - สัปดาห์ที่ 4 การเรียนการสอนความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
- Conference มีกิจกรรมดังนี้
 - สัปดาห์ที่ 1 case conference
 - สัปดาห์ที่ 2 SDL
 - สัปดาห์ที่ 3 Guest conference (วิทยากรภายนอก)
 - สัปดาห์ที่ 4 home care conference

กรณีปฏิบัติงานที่แผนกอื่น

วัน	08.00 น. - 09.00 น.	09.00 น. - 12.00 น.	12.00 น. - 13.00 น.	13.00 น. - 16.00 น.	16.30 น. - 20.30 น.
จันทร์	พบอาจารย์ที่ปรึกษา	OPD	พักกลางวัน	OPD	รับเคส CoC.
อังคาร		รพ.สต.		OPD	
พุธ		Research method		Research method	
พฤหัสบดี		OPD		OPD	
ศุกร์		คลินิก เวชศาสตร์ครอบครัว		Inter-Department Conference	

หมายเหตุ

- OPD คือ ออก OPD แผนกอื่นตามกำหนด
- รับเคส CoC. คือ แพทย์ประจำบ้าน 1 คน จะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลรับ consult จากแผนกอื่นตามกำหนดเป็นรายเดือนสลับกัน
- ส่วนอื่นๆ นอกจากนี้ ได้แก่
 - รพ.สต. ออกตรวจ รพ.สต.ประจำของตนเองที่ได้รับมอบหมาย (มีอาจารย์ประจำ รพ.สต. เป็นผู้ดูแล)
 - คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว (มีอาจารย์เวรสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดูแล)
 - ชั้นปีที่ 1 ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 5 เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่า ไม่เกิน 5 เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน 10 เคสต่อวัน
 - ชั้นปีที่ 2 ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 4 เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน 8 เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน 12 เคสต่อวัน

- ชั้นปีที่ 3 ตรวจเคสผู้ป่วยใหม่ ไม่เกิน 5 เคสต่อวัน เคสผู้ป่วยเก่าไม่เกิน 11 เคสต่อวัน รวมตรวจไม่เกิน 16 เคสต่อวัน

- Research method คือ การเรียนการสอนงานวิจัย และการติดตามความก้าวหน้าวิจัย
- Inter-Department Conference คือ การนำเสนอการดูแลผู้ป่วย โดยมีอาจารย์ระหว่างภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และอาจารย์ประจำแผนกที่แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติงานร่วมให้ความเห็น

คำตอบแทนแพทย์ประจำบ้าน

เป็นไปตามคำตอบแทนของหน่วยงานราชการที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติ สำหรับกรณีที่แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ไม่มีการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

6.7 การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- 1) การประเมินผลด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติในการปฏิบัติ งานประเมินโดยอาจารย์ ผู้ดูแลแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบขณะหมุนเวียนไป ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานต่าง ๆ นักวิชาการกลุ่มงาน และพยาบาล ประจำหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการประเมินแบบ ครอบคลุมทุกด้าน ปีละ 1 ครั้ง
- 2) ประเมินผลหลังการนำเสนอผลงาน ในกิจกรรม Academic day conference
- 3) ประเมินผลจากแฟ้มสะสมผลงาน
- 4) มีระบบติดตามงาน การเรียน และประเมิน EPA โดยอาจารย์ที่ปรึกษา (ภาคผนวก 14)
- 5) ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ภาคผนวก 11)

การวัดและประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับชั้น

- 1) การประเมินผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้ เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี (ภาคผนวก 4)
 - 2) การสอบเพื่อประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงาน
 - 2.1 สอบ MCQ และ MEQ ชั้นปีที่ 1
 - 2.2 สอบ Oral test Examination และ Long case Examination ชั้นปีที่ 2
 - 2.3 นำเสนอรายงานเยี่ยมบ้าน , โครงการในชุมชน , นำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ชั้นปีที่ 3
- แพทย์ประจำบ้านที่สอบภาคทฤษฎีไม่ผ่านเกณฑ์ จะมีสิทธิ์สอบแก้ตัวได้ 1 ครั้งและพบอาจารย์ผู้ดูแลแผนการฝึกอบรม

การอุทธรณ์ผลการประเมินผล

หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านมีระบบอุทธรณ์ผลการประเมิน โดยผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมสามารถขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลแก่คณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรม ภายใน 3 วัน ทั้งนี้คณะกรรมการจะนำเรื่องเข้าที่ประชุมเพื่อพิจารณา แล้วแจ้งผลการขออุทธรณ์ภายใน 14 วัน

เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน มีอำนาจในการพิจารณายุติการฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้าน โดยแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นดังต่อไปนี้ การผิดวินัยและจริยธรรมทางการแพทย์ และหลักวิชาชีพ, การประพฤติผิดตามกฎหมายที่รุนแรง, ผลการสอบประเมินการฝึกอบรมไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด โดยประธานหลักสูตรฯ เป็นผู้ทำรายงานแจ้งผลไปยังราชวิทยาลัยเพื่อรับทราบ

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

- 1) ประกาศนียบัตรฝึกอบรมวิทยาศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
- 2) ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (IL 01-06, WS 07-36)
- 3) รายงานการศึกษาวิจัยในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว 1 เรื่อง
- 4) รายงานการดำเนินโครงการในชุมชน 1 โครงการ
- 5) รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (family study report) 2 ฉบับ
- 6) การประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-7 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบันเพื่อรายงานผลมายัง

คณะกรรมการฝึกอบรม และสอบฯ ตามที่กำหนดผลการประเมินนำไปใช้ เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ (ภาคผนวก 4)

- 7) ประเมินผลจากแฟ้มสะสมผลงาน
- 8) การสอบ
 1. การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - ปรนัย (multiple choice question : MCQ)
 - อัตนัย (modified essay question : MEQ)
 2. การสอบปากเปล่า
 - Oral test Examination
 - Long case Examination

โดยเกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

ตารางความสัมพันธ์ผลลัพธ์ทางการศึกษา

ผลลัพธ์การศึกษา	รูปแบบการอบรม	วิธีการประเมินผล
การบริหารผู้ป่วย	ฝึกปฏิบัติงานที่ 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
การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ	ฝึกการทำวิจัย ฝึกการค้นคว้าฐาน เขียนบทความ วิทยานิพนธ์บทความเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต	ความก้าวหน้าของการวิจัย แบบประเมินความสามารถในการค้นคว้าและวิทยานิพนธ์บทความ - Portfolio
ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ	Lecture, Academic conference Badside Teaching	Workplace Based Assessment (WBA), Multi source Feedback (MSF)
การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน	Lecture, Academic conference, Project	MCQ, Essay, Oral exam Project based Assessment

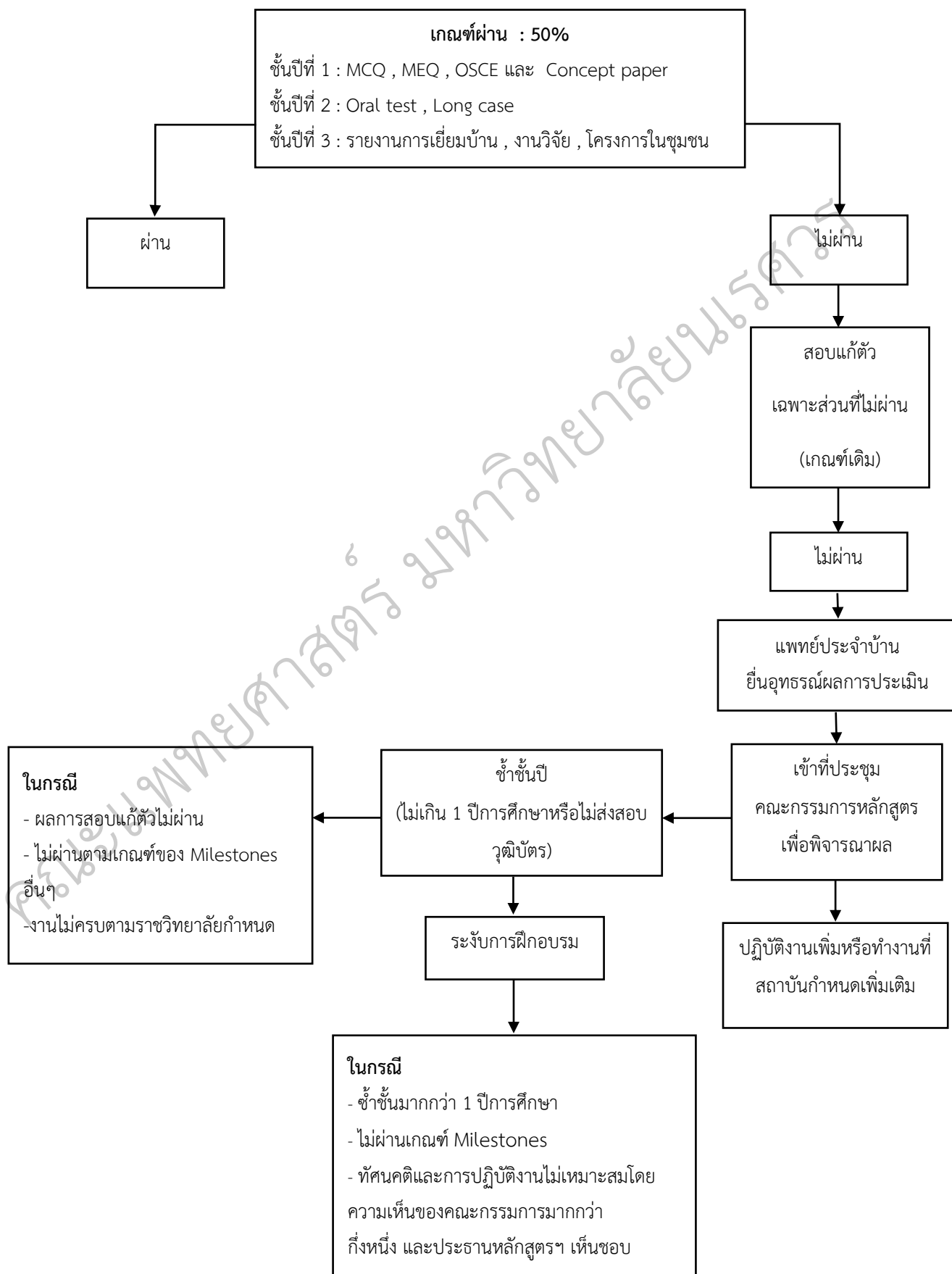
แนวทางการดำรงไว้ซึ่งมาตรฐาน ความตรง และ ความเที่ยงของการประเมิน

- 1) กำหนดให้ การดำเนินให้มีการวัดและประเมินผลแพทย์ประจำบ้าน เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริการแผนงานฝึกอบรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2) การประเมินเพื่อผ่านชั้นปี คือ MEQ, MCQ, Oral test Examination, Long case Examination ให้สอดคล้องกับการประสบการณ์ฝึกอบรมของแพทย์ประจำบ้านปีนั้นๆ รวมทั้งสถานการณ์สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง
- 3) การประเมินใดที่อ้างอิงมาตรฐานของ ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด เช่น EPA, แบบประเมิน 360 องศา การประเมินการเยี่ยมบ้าน การตรวจผู้ป่วยหรือการประเมินขณะปฏิบัติงานอื่นๆ ต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับราชวิทยาลัยฯ
- 4) กำหนดให้การผลการประเมิน เป็นข้อมูลนำเข้าในกระบวนการทบทวนและพัฒนาแผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านประจำปี
- 5) การประเมินคุณค่าของงานวิจัย ดำเนินงานโดยกำหนดให้มีการตีพิมพ์ ในวารสารที่มีมาตรฐาน

ตาราง แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง มิติการประเมิน เครื่องมือ การประเมินความตรง และ ความเที่ยง ของการประเมิน

มิติการประเมินผล	เครื่องมือในการวัด	ความถี่ในการประเมิน	การประเมินความตรง	การประเมินความเที่ยง
ความรู้	MCQ MEQ	1 ครั้งต่อปี	กลั่นกรองข้อสอบ ระหว่างสถาบัน	จัดสอบร่วมกันระหว่างสถาบัน
	Oral test Examination	1 ครั้งต่อปี	กลั่นกรองภายในสถาบัน	จัดสอบภายในสถาบัน
	Long case Examination	1 ครั้งต่อปี	กลั่นกรองภายในสถาบัน	จัดสอบภายในสถาบัน
	EPA 7 มิติ	ทุก 6 เดือน	อ้างอิงตามหลักสูตรราชวิทยาลัย	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	วิจัย	1 ครั้งต่อปี	แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาภายใน	การส่งตีพิมพ์ในวารสารที่มีมาตรฐาน
	การทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	1 ครั้งต่อปี	กำหนดให้ดำเนินงานในตาม catchment area ที่ดูแล	ประเมินโดยกรรมการของราชวิทยาลัย
ทักษะ	OSCE	1 ครั้งต่อปี	กลั่นกรองข้อสอบ ระหว่างสถาบัน	จัดสอบร่วมกันระหว่างสถาบัน
	Multidiscipline assessment (360 องศา)	ทุก 3 เดือน	อ้างอิงโดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเป็นผู้ประเมิน	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด
	EPA 7 มิติ	ทุก 6 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 ปี	อ้างอิงตามหลักสูตรราชวิทยาลัย	ติดตามให้มีการประเมินอย่างสม่ำเสมอตามกำหนด

เกณฑ์การประเมินผลด้านความรู้



สภาพการปฏิบัติงาน

กฎระเบียบและข้อควรปฏิบัติในการทำงาน

การลา

1. สำหรับการลาทุกชนิดให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา
2. แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1 ไม่มีสิทธิ์ลาในระหว่างการปฏิบัติงานช่วง 6 เดือนแรก ยกเว้นมีเหตุจำเป็นจะพิจารณาเป็นกรณีไป
3. การลาพักผ่อน แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิ์ลาปีละไม่เกิน 10 วันทำการ และไม่มีการทบต้นเมื่อสิ้นปี
4. การลาให้แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ (ถ้าส่งใบลาช้ากว่า 2 สัปดาห์จะไม่อนุญาต ยกเว้นมีเหตุจำเป็นให้มาคุยเป็นกรณีๆ ไป)
5. การลาให้แจ้งวัตถุประสงค์ของการลาให้ชัดเจน หากได้รับการอนุญาตจึงให้เขียนใบลาที่ธุรการของภาควิชา เพื่อเสนอต่อหัวหน้าภาคเป็นลายลักษณ์อักษร หากติดภาระกิจการตรวจผู้ป่วย แพทย์ประจำบ้านต้องเลื่อนผู้ป่วยนัดของตนเองให้เรียบร้อย โดยการโทรแจ้งผู้ป่วยด้วยตนเอง หากติดการเยี่ยมบ้าน ให้หาแลกรเวรเยี่ยมบ้านโดยให้มีคนออกเยี่ยมบ้านแทน หากวันที่ขอลาไม่มีคนออกเยี่ยมบ้านหรือการลานั้นกระทบต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมจะพิจารณาไม่อนุมัติการลาในครั้งนั้น
6. ในกรณีที่ลาป่วย เข้าวันที่ป่วยให้โทรแจ้ง อาจารย์ที่ปรึกษาทราบโดยเร็วที่สุดที่ทำได้ สำหรับการลาป่วยจะพิจารณาตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงความเหมาะสมและต้องไม่เพิ่มภาระงานกับแพทย์ประจำบ้านคนอื่น
7. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์ลาอุปสมบท ลาคลอด ยกเว้นแต่มีเหตุผลอันสมควร และจะต้องพิจารณาระยะเวลาที่เสียไประหว่างการฝึกอบรม หากใช้เวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป จะต้องปฏิบัติงานชดเชย และเลื่อนระยะเวลาการจบการฝึกอบรมออกไปในจำนวนวันเท่ากัน
8. แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาอื่น เมื่อการลาได้รับอนุญาตแล้ว ให้ถ่ายสำเนาใบลามาไปยื่นที่นักวิชาการศึกษา และแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาในแต่ละภาคให้รับทราบ
9. แพทย์ประจำบ้านไม่มีสิทธิ์ลาไปประชุมหรือฝึกอบรมวิชาการ เนื่องจากเป็นการลาซ้อนกับการลาเพื่อฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ยกเว้นได้รับมอบหมายจากภาควิชา
10. แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าเรียนอย่างน้อย 80% ของเวลาเรียนในแต่ละ rotation ถ้าลาแล้วทำให้จำนวนวันที่ปฏิบัติงานจริงมีระยะเวลาน้อยกว่า 80% ของเวลาเรียน อาจารย์อาจพิจารณาไม่อนุญาตให้ลา หรือถ้าต้องลา แพทย์ประจำบ้าน ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเพื่อให้จำนวนวันที่ศึกษาครบ 80% ตามเกณฑ์
11. แพทย์ประจำบ้านไม่ต้องใช้สิทธิ์วันลาในกรณีที่ภาควิชาพิจารณาให้ไปเป็นตัวแทนในการทำภารกิจใดๆ
12. เมื่อได้รับหมายศาลให้ยื่นสำเนาหมายศาลเพื่อขออนุญาตจากหัวหน้าภาคโดยไม่นับเป็นวันลา

การแต่งกายของแพทย์ประจำบ้าน (คณะแพทยศาสตร์ จะเป็นผู้ตัดสินใจให้ทุกปี)

แพทย์ประจำบ้านชาย

เสื้อกาวน์สีขาวแขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋าและปักตราสัญลักษณ์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่บริเวณกระเป๋านอกเสื้อด้านซ้าย กางเกงขายาวสีสุภาพ ได้แก่ สีดำ สีกรมท่า สีน้ำเงิน รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ ห้ามสวมกางเกงยีนส์ และรองเท้าแตะ ขึ้นปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านหญิง

เสื่อกาวนสีขาแวขนสั้น พร้อมปักชื่อ-นามสกุล บริเวณเหนือกระเป๋าและปักตราสัญลักษณ์สถาบัน หลักที่บริเวณกระเป๋านอกเสื่อด้านซ้าย กระโปรงแบบสุภาพ รองเท้าหุ้มส้นสีสุภาพ หรือกางเกงขายาว ห้ามสวมกางเกงยีนส์ และรองเท้าแตะ ขึ้นปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย

7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

คุณสมบัติของผู้รับการฝึกอบรม

- 7.1. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 7.2. เป็นผู้ที่สามารถฝึกอบรมได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา
- 7.3. เป็นผู้ที่ไม่มีพันธะในการชดใช้ทุน
- 7.4. หากเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานยังมีภาระการชดใช้ทุน ต้องได้รับหนังสือรับรองจากสถาบันผู้ให้ทุนรับรองให้สามารถเข้ารับการฝึกอบรม
- 7.5. ภาควิชาฯ ยินดีรับพิจารณาผู้มีความพิการที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรมเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม

****หมายเหตุ**** สถาบันมีนโยบายไม่ปฏิเสธการรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มีความพิการ トラบเท่าที่ความพิการนั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม รวมถึงสถาบันได้มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น การจัดทางลาด อักษรเบลล์ ตลอดจนทำหน้าติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความต้องการพิเศษอื่นๆ

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมและกรรมการคัดเลือก

- 1) ภาควิชาฯ มีการแต่งตั้งกรรมการคัดเลือก และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน
- 2) ประกาศรับสมัครแพทย์ประจำบ้านแจ้งเกณฑ์การรับสมัคร และเอกสารก่อนวันสัมภาษณ์ ได้แก่ แฟ้มสะสมผลงาน หนังสือรับรองจากอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเขียนเรียงความเกี่ยวกับสิ่งประทับใจและแรงบันดาลใจที่ทำให้สนใจเรียนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
- 3) กรรมการตรวจนับคะแนนอย่างเปิดเผยโดยใช้มติเสียงส่วนใหญ่ในการตัดสินการรับการฝึกอบรมฯ
- 4) ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม หลังจากที่เราวิทยาลัยฯ รับรองผล
- 5) กรรมการคัดเลือกกำหนดให้เป็นตัวแทนจาก ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 2 คน และ จากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 2 คน

หลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กำหนดให้หลักสูตรการฝึกอบรมมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาการชดใช้ทุน
2. คะแนนการสอบข้อเขียน
3. ประสบการณ์ทำงานด้านปฐมภูมิ

4. ทักษะการจัดการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการทำงานด้านปฐมภูมิ
5. ความขาดแคลนอาจารย์แพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในพื้นที่
6. ความสามารถในการทำงานในอนาคต
7. ผลการเรียนรู้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แผนงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร กำหนดแผนการรับแพทย์ประจำบ้านเข้าฝึกอบรมได้ ปีละไม่เกิน 3 คน กำหนดตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (มคอ.1) ตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยสถาบันฝึกอบรมสามารถรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ สัดส่วนผู้เรียน 1 คน ต่ออาจารย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ฝึกอบรมเต็มเวลา 5 คน

ตารางที่ 7 แสดงแผนการรับแพทย์ประจำบ้าน ต่อ จำนวนอาจารย์

	ปี 67	ปี 68	ปี 69	ปี 70	ปี 71
จำนวน อาจารย์ประจำ (รวมทั้ง 2 สถาบัน)	5 (มน.)	5 (มน.)	5 (มน.)	5 (มน.)	5 (มน.)
สัดส่วนอาจารย์ที่ ปฏิบัติเต็มเวลาต่อ จำนวนอาจารย์ ทั้งหมด	100%	100%	100%	100%	100%
แผนการรับแพทย์ ประจำบ้าน	3	3	3	3	3

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประกอบด้วย อาจารย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากภาควิชาที่เกี่ยวข้องในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ทั้งนี้ยังกำหนดให้ผู้บริหารฝ่ายการศึกษาในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานบริการปฐมภูมิ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (ตามภาคผนวกที่ 10 หน้า 141-142)

คุณสมบัติประธานแผนการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมฯกำหนดให้ประธานแผนการฝึกอบรมต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปดหรือหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการ ประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้าน

เวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 5 ปี มีผลงานวิชาการอย่างน้อย 2 ชิ้นงานภายใน 5 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 ปี ภายหลังได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติฯ

การสรรหาและคัดเลือกอาจารย์

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- 2) ได้รับวุฒิบัตรเวชศาสตร์ครอบครัว (วว.) หรือ อนุบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (อว.) ที่แพทยสภารับรอง
- 3) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ วิธีสรรหาและคัดเลือกบุคคล การบรรจุและแต่งตั้งของพนักงานมหาวิทยาลัยนเรศวร
- 4) มีความสามารถและรับผิดชอบในพันธกิจ การเรียนการสอนทั้งในระดับก่อนปริญญาและหลังปริญญา (แพทย์ประจำบ้าน) งานบริการทางการแพทย์ งานบริการวิชาการและวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับพันธกิจ แผนการฝึกอบรม
- 5) มีทักษะและสมรรถนะในการสอนและการทำการวิจัย โดยผ่านการประเมินจากคณะกรรมการของภาควิชา
- 6) มีความสามารถในด้านภาษาอังกฤษ โดยสอบผ่านการทดสอบด้านภาษาอังกฤษ ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด
- 7) มีบุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถด้านทักษะปฏิสัมพันธ์ ความเป็นผู้นำ และการสื่อสารเป็นอย่างดี
- 8) มีความรับผิดชอบ มีคุณธรรม จริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อความเป็นครู ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 9) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ และสามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ได้อย่างดี
- 10) มีทักษะและประสบการณ์ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วย และมีความรู้ด้านการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพ

สถาบันกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษ การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด ดังนี้

- 1) การสอนอาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการตรวจผู้ป่วย และรับปรึกษาจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม
- 2) การให้คำปรึกษา กำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัย และโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน 3 คน ต่อ 1 ชั้นปี และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป พร้อมตรวจประเมินผลงานปีละ 1 ครั้ง เพื่อ

- รับทราบปัญหาจากการฝึกอบรม และกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรม ด้านต่างๆ โดยมี หลักฐานการให้ข้อเสนอแนะ และลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกครั้ง
- 3) กำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีผลงานทางวิชาการ ตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่องภายใน 5 ปี ล่าสุด รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ ทั้งใน และต่างประเทศทุกปี
 - 4) กำหนดให้อาจารย์ที่ปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน ต้องผ่านการอบรมระบาดวิทยาคลินิกเบื้องต้น

แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน

- 1) กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำ โดยอาจารย์ที่ปรึกษา 1 คนจะดูแลแพทย์ ประจำบ้านไม่เกิน 3 คน ต่อ 1 ชั้นปี
- 2) อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่รายงานผลการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านกับประธานหลักสูตรฯ อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี
- 3) อาจารย์ที่ปรึกษา มีหน้าที่ให้คำแนะนำการฝึกอบรม เช่น การใช้ชีวิตในฐานะแพทย์ประจำบ้าน การ ทำงานร่วมเป็นทีมกับสหวิชาชีพ การตั้งหัวข้อวิจัย การทำโครงการในชุมชน ไปจนถึงการใช้ชีวิต ส่วนตัว
- 4) ปัญหาที่แพทย์ประจำบ้านต้องการให้เป็นความลับ เมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาจะมีความต้องการนำปัญหา ไปปรึกษาอาจารย์ท่านอื่น ต้องมีหนังสือยินยอมจากแพทย์ประจำบ้าน
- 5) อาจารย์ที่ปรึกษาต้องมีทักษะให้คำปรึกษาในเชิงบวก โดยมุ่งหมายให้แพทย์ประจำบ้านเกิดแรงจูงใจใน การพัฒนาตนเอง

แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับระบบการรักษาความลับของแพทย์ประจำบ้าน

- 1) การรักษาความลับของแพทย์ประจำบ้าน เป็นจริยธรรมของอาจารย์ที่ปรึกษา หากพบว่าอาจารย์ที่ ปรึกษานำความลับของแพทย์ประจำบ้านไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาตส่งผลให้แพทย์ประจำบ้าน เสื่อมเสียชื่อเสียง ลดทอนความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะต้องถูกตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง
- 2) อาจารย์ที่ปรึกษาต้องสามารถประเมินได้ว่า ความลับที่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์ประจำบ้านมี ประเด็น ที่อ่อนไหวทางกฎหมาย จริยธรรมทางการแพทย์ ปัญหาทางสังคม ปัญหาทางด้านจิตเวช ศาสตร์ หรือไม่ หากอาจารย์ที่ปรึกษาไม่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นดังกล่าว ต้องแจ้งให้แพทย์ประจำ บ้านรับทราบ เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาลูกต้องต่อไป
- 3) กรณีอาจารย์ที่ปรึกษาไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าควรดำเนินการอย่างไร ให้ปรึกษาประธานแผนงาน ฝึกอบรมโดยทันที
- 4) อาจารย์ที่ปรึกษาต้องพึงระลึกเสมอว่า หากเผยแพร่ความลับของแพทย์ประจำบ้าน จนก่อให้เกิดความ เสียหายทางกฎหมาย อาจารย์ที่ปรึกษาต้องเป็นผู้รับผลทางกฎหมายแต่เพียงผู้เดียว

ตารางแสดงการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา

การจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2563

วัน เดือน ปี	หัวข้อ	วิทยากร
24 ตุลาคม 2562	Entrustable Professional Activities (EPA)	รศ.ดร.นพ.เชิดศักดิ์ ไอรณรัตน์
11 กุมภาพันธ์ 2563	Ethics and Professionalism	ร.อ.นพ.อรรถสิทธิ์ ดุลอำนาจ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

****หมายเหตุ**** ช่วงระหว่างปีงบประมาณ 2564-2565 ยังไม่ได้มีการจัดอบรมพัฒนาอาจารย์ด้านแพทยศาสตรศึกษาเนื่องจากสถานการณ์ COVID ซึ่งคาดว่าจะ จัดฝึกอบรมในปีงบประมาณ 2566 โดยเริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2565

แผนพัฒนาอาจารย์ด้านการสอน วิจัย การบริการ ของอาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

รายชื่ออาจารย์แพทย์	ประเด็นในการพัฒนา	วิธีการพัฒนา	ระยะเวลาการพัฒนา			
			2567	2568	2569	2570
ผศ.พญ.พันธุ์ทิรา สิงห์เขียว	- การแพทยศาสตรศึกษา - การเขียนหนังสือ	On the job training Motoring	✓	✓	✓	✓
ผศ.นพ.นันท ใสวันณะ	- การเขียนหนังสือ - การทำวิจัยด้านการแพทย์ - ทางเลือกกับสหวิชาชีพ	Self learning Inter-department research	✓	✓	✓	✓
ผศ.พญ.วัชรภรณ์ ตาบุรี	- พัฒนาระบบ Palliative care	Team building	✓	✓	✓	✓
อ.นพ.ธำนิษฐ์ ฉัตรทิบาล	- หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโรค วิทยาคลินิกและระบบการทำ วิจัยทางคลินิก	On the job training	✓	✓	✓	✓
พญ.สาธิต ชูเชิด	- การเป็นที่ปรึกษาที่ดี	On the job training Motoring	✓	✓	✓	✓

แนวทางในการพัฒนา

- 1) ให้อาจารย์ทุกท่านระบุแผนการพัฒนาไว้ใน IDP (Individual development planning) ในการประเมินตนเอง ทุก 6 เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้า
- 2) กำหนดให้การเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านเป็นหนึ่งใน KPI ของอาจารย์แพทย์
- 3) กรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการลาศึกษา เกิน 3 เดือน ต้องผ่านมติที่ประชุมภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- 4) กรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการลาศึกษา เกิน 6 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี ต้องผ่านมติที่ประชุมกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 5) กรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการลาศึกษา ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ต้องผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร งานบุคคลประจำมหาวิทยาลัยนเรศวร
- 6) อาจารย์แพทย์ทุกท่านจะได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับการอบรมวิชาการระยะสั้น โดยสนับสนุนงบประมาณ คนละไม่เกิน 15,000 บาท ต่อปี กรณีที่มีการอบรมที่มีงบประมาณเกินกว่านี้ ต้องมีมติที่ประชุมจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวรับรอง

9. การรับรองวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับรองวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

- 9.1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
- 9.2. กรณีงานวิจัยวารสารในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
- 9.3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ ผลงานวิจัยที่นำมาใช้ขอรับรองต้องเป็นงานวิจัยที่ดำเนินการระหว่างการฝึกอบรม และได้รับตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) เช่น ใน PubMed, Scopus, Web of Science โดยงานวิจัยต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปี นับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

หมายเหตุ

- การรับรองวุฒิบัตรให้มีคุณวุฒิเทียบเท่าปริญญาเอก สามารถยื่นขอเฉพาะวุฒิบัตร (วว.) เท่านั้น
- ในกรณีที่ วว. ได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ไม่ให้ใช้คำว่า ดร. นำหน้าชื่อ หรือใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

สิ่งอำนวยความสะดวกด้านกายภาพ (Physical facilities)

ผู้เรียนได้รับโอกาสในการเรียนรู้ผ่านการบรรยาย การบรรยายเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการอภิปรายกลุ่ม โดยมีสถานที่เหมาะสมและเพียงพอ ได้แก่ ห้องสมุด ห้องเรียนสำหรับการเรียนรู้ ที่สามารถจุผู้เข้าเรียนได้ตั้งแต่ 15-20 คน ทุกห้องสามารถเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ ระบบอินเทอร์เน็ต สามารถนำเสนอด้วยโปรเจคเตอร์ได้

การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยและระบบสารสนเทศ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จัดให้มีฐานข้อมูลทางการแพทย์ออนไลน์ เช่น Uptodate , Micromedex, Access Medicine, LWW Health Library, The new England Journal of Medicine ซึ่งสามารถ

เข้าใช้บริการได้ทั้งภายในมหาวิทยาลัยและภายนอกมหาวิทยาลัย สามารถเชื่อมต่อ ข้อมูล/ประสานงานขอข้อมูล/เชื่อมต่อข้อมูลโดยระบบเครือข่ายเสมือนส่วนตัว (Virtual Private Network; VPN) ที่สามารถเข้าถึงได้ 24 ชั่วโมง ซึ่งห้องสมุดตอบรับวารสารทั้งในและต่างประเทศที่หลากหลาย มีระบบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Wi-Fi) ทั้งกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลจัดให้ โดยมีรหัสส่วนบุคคลให้แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสืบค้นข้อมูล ศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง รวมทั้งสามารถ download งานวิจัยหรือ e-book ต่าง ๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีระบบฐานข้อมูลและห้อง Telemedicine สำหรับการอบรมระหว่างสถาบัน นอกจากนี้ ยังมีห้องฝึกปฏิบัติการ Simulation

แหล่งฝึก (แนวทางการคัดเลือกสถานที่แหล่งฝึก จำนวนผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในชุมชน)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศูนย์แพทย์เฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศได้มาตรฐานมีความทันสมัย ทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขา มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนด แนวทางสำหรับการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด

ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ 7 แห่งในเครือข่ายของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร สำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์
- 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าทอง
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาหิน
- 4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก
- 5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังงาม
- 6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวังน้ำคู้
- 7) คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

นอกจากนี้ยังทำความร่วมมือกับโรงพยาบาลกำแพงเพชร ที่เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในเขตสุขภาพ 3 เพื่อเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ได้แก่

- 1) หน่วยบริการปฐมภูมิชากังราว
- 2) หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- 3) หน่วยบริการปฐมภูมิ สหกรณ์ นองปลิง
- 4) หน่วยบริการปฐมภูมิ นองกรด
- 5) แหล่งฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกอื่นๆ

ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอ สำหรับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ประจำบ้าน รวมถึงฝึกการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร ผ่านระบบการส่งต่อในของแต่ละเครือข่าย โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอ และชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การเตรียมตัวดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนกลับบ้านและที่บ้านผู้ป่วย และการดูแลประชากรในชุมชน

การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้ โรงพยาบาลชุมชนที่แพทย์ประจำบ้านจะได้เรียนรู้ตลอด 2 เดือน เน้นโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2 หรือ 3 เนื่องจากมีศักยภาพในการฝึกอบรม มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวประจำในโรงพยาบาลชุมชนนั้นๆ มีประสบการณ์การรับนิสิตแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรไปฝึกปฏิบัติงานอยู่สม่ำเสมอ มีรูปแบบการบริการที่เอื้อต่อการฝึกอบรม และมีอุปกรณ์การฝึกอบรมอย่างเพียงพอ

สำหรับภาคทฤษฎี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีห้องประชุมและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการจัดการเรียน การสอนที่ทันสมัยทุกรูปแบบ การเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง มีห้องสมุดของมหาวิทยาลัย และห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตั้งอยู่ภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีหนังสือทางวิชาการที่หลากหลายและทันสมัย มีการจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลและการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมได้ตลอดไป

มีห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนในสถาบันสำหรับพักผ่อนอิริยาบถ หรือประชุมย่อย หรือประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม สำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และมีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับผู้รับการฝึกอบรมเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเวชสารสนเทศได้

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 24 ชั่วโมง ซึ่งห้องสมุดตอบรับวารสารทั้งในและต่างประเทศที่หลากหลาย มีระบบการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตแบบไร้สาย (Wi-Fi) ทั้งกลุ่มงานฯ และโรงพยาบาลจัดให้โดยมีรหัสส่วนบุคคลให้แพทย์ประจำบ้าน สำหรับสืบค้นข้อมูล ศึกษาความรู้ด้วยตัวเอง รวมทั้งสามารถ download งานวิจัยหรือ e-book ต่าง ๆ

การฝึกประสบการณ์ปฏิบัติงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

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

การประยุกต์กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ วิจัยในระหว่างการฝึกอบรม

- แผนงานฝึกอบรมทำวิจัยสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ตั้งแต่ การตั้งคำถามวิจัย การค้นหาข้อมูล และวิจารณ์งานวิจัยรวมถึงสามารถเรียบเรียงวรรณกรรมที่ค้นคว้าจนสามารถเขียนเป็นบทความได้ เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน สามารถประยุกต์และนำไปใช้ได้ โดยจัดเป็นการอบรมต่อเนื่องตลอด 1 ปี สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 กำหนดให้เป็นช่วงเวลาสำหรับการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล สำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 กำหนดให้เป็นช่วงเวลาของการสรุปผล ตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารที่มีมาตรฐาน

- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 ต้องผ่านการอบรมการปฏิบัติงานวิจัยทางคลินิกที่ดีตามแนวปฏิบัติ Good Clinical Practice (GCP)

- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน มีผลงานวิจัย (Original Research) 1 เรื่อง
- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน มีบทความวิชาการ (Review article) 1 เรื่อง
- กำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน นำเสนอผลงานวิจัย (Oral/Poster Presentation) ในที่ประชุมวิชาการระดับชาติ

สถาบันมีนโยบายในการให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา

แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้เชิญผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษามาวิพากษ์แผนการฝึกอบรมอย่างน้อย ทุก 5 ปี และเมื่อมีการปรับปรุงแผนงานฝึกอบรมใหม่

การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตรตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านสามารถรับการฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและต่างประเทศได้ โดยประกอบด้วย

1. **วิชาบังคับเลือก (Selective)** แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงชั้นปีที่ 2 แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้ แพทย์ประจำบ้านได้เลือกได้วิชาเลือกได้ไม่เกิน 2 สาขารวมระยะกันไม่เกิน 2 เดือนได้แก่

- 1) การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative care)
- 2) โรงพยาบาลแพทย์แผนไทย
- 3) การดูแลผู้สูงอายุ
- 4) เวชศาสตร์ป้องกัน
- 5) เวชศาสตร์ครอบครัวภายนอกสถาบัน

2. **วิชาเลือกอิสระ (Elective)** แพทย์ประจำบ้านสามารถเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ในช่วงชั้นปีที่ 3 โดยแพทย์ประจำบ้านต้องเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมและวิธีการประเมินตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาก่อนการฝึกอบรม

3. **โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)** แพทย์ประจำบ้าน ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนอย่างน้อย 2 เดือนแบ่งเป็นชั้นที่ 2 ระยะเวลา 1 เดือน และชั้นปีที่ 3 ระยะเวลา 1 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

บุคลากร

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

ความรู้

แผนงานฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเน้นเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและมีการนำเสนอ ทบทวนประเด็นจากการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ นอกจากนี้ได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย ซึ่งออกแบบการฝึกอบรมการทำวิจัยตั้งแต่ปีที่ 1 และติดตามผลการทำวิจัยอย่างสม่ำเสมอไปจนถึงการตีพิมพ์เผยแพร่

แผนงานฝึกอบรมฯ ยังมีการเชิญแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีประสบการณ์การทำงานที่โดดเด่นจากภายนอกสถาบันมีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในหัวข้อ guest speaker อย่างสม่ำเสมอ

การจัดทำแผนการดำเนินการและการประเมินผลการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน มีการประชุมร่วมกันระหว่าง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรรมการประจำหลักสูตรฯ และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ให้วิพากษ์แผนงานฯ พร้อมให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ตลอดจนวางแผนการประเมินแผนงานฝึกอบรมที่เหมาะสมและทันที่

ทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับแพทย์ประจำบ้าน ดังนี้

- 1) ค่าตอบแทนสาขาขาดแคลนตามภาระและคุณภาพงานของบุคลากร รวมถึงค่าอยู่เวรนอกเวลาราชการ
- 2) งบในการดำเนินโครงการวิจัย
- 3) งบในการดำเนินโครงการในชุมชน (ใช้กองทุนสุขภาพตำบล)

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

เพื่อให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน คณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน จัดให้มีการประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการศึกษา ฝึกอบรม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ผู้ผ่านการฝึกอบรมฯ โดยให้สอดคล้องพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ในประเด็นดังต่อไปนี้ ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

- 11.1. ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 11.2. แผนงานฝึกอบรม
- 11.3. ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- 11.4. การวัดและประเมินผล
- 11.5. พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 11.6. ทรัพยากรทางการศึกษา
- 11.7. คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 11.8. ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 11.9. สถาบันฝึกอบรมร่วม
- 11.10. ข้อควรปรับปรุง

ผลการประเมินดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ผ่านการสัมมนาการเรียนการสอนหลังปริญญาของสถาบันเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความทันสมัย และตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

กลไกในการประเมินหลักสูตร

- 1) กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการของกิจกรรมการเรียนการสอนวิจัย รายงานครบถ้วน และโครงการในชุมชน
- 2) มีการติดตามความคืบหน้าของแฟ้มสะสมผลงานทุก 1 ปี
- 3) มีการประเมินการเรียน/กิจกรรมและนำผลเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมทั้งแนวทางการแก้ไขปรับปรุงก่อนเริ่มปีการศึกษาใหม่
- 4) แผนงานฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ผู้เรียนประเมินแผนงานฝึกอบรมทุกปลายปีการศึกษา
- 5) แผนงานฝึกอบรมได้เปิดโอกาสให้แพทย์ประจำบ้านที่มีปัญหาระหว่างฝึกอบรมได้ปรึกษาอาจารย์
- 6) คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ มีการประชุมอาจารย์แพทย์เป็นระยะ โดยในการประชุมอาจารย์จะมีวาระสืบเนื่องเกี่ยวกับ
 - พันธกิจ
 - ผลการฝึกอบรม
 - แนวทางการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม
 - การติดตามความก้าวหน้าของผู้รับการฝึกอบรม
 - แนวทางการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรมและข้อควรปรับปรุง

การประเมินภายในโดยการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีนโยบายในการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากกลุ่มลูกค้าของแผนงานฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานต้นสังกัดของแพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรม แหล่งฝึกปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน โดยใช้แบบสอบถามและการออกเยี่ยมแหล่งฝึก เพื่อใช้ข้อมูลแสดงถึงความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม นอกจากยังแสวงหาข้อมูลจากผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร ตามพันธกิจ โดยจัดสัมมนาหลักสูตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การประเมินจากภายนอก

แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้ต้องรับการประเมินสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยฯ โดยมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมจากคณะกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี ซึ่งราชวิทยาลัยฯ ได้ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลจากแพทยสภาและเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติหรือเพิกถอนการฝึกอบรมหากไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ

12. การทบทวนและการพัฒนา

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ สถาบันได้จัดให้มีการทบทวน และพัฒนาคุณภาพของหลักสูตร ฝึกอบรมทุก 5 ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของแพทย์ผู้สำเร็จการ ฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรมให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ

มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นการกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

13. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

เพื่อให้เกิดธรรมเนียมปฏิบัติในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันได้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบ ที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ที่แพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) การประสานงานการฝึกอบรม ดำเนินการวัดและประเมินผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ดำเนินการการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็น หลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำหรับการบริหารจัดการที่ดี คณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหาร จัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม โดยประธานหลักสูตรมีหน้าที่เสนอขอประมาณและแผนการดำเนินงาน ผ่านหัวหน้าภาควิชาฯ เพื่อขออนุมัติงบประมาณจากคณะกรรมการบริหารคณะแพทยศาสตร์

กำหนดให้มีนักวิชาการการศึกษาปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นแหล่งการฝึกอบรมหลักตามหลักสูตรการฝึกอบรมที่มีจำนวนสาขา ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนสอดคล้องกับ ข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว กำหนดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพภายในอย่างน้อย ทุก 2 ปี และต้องรับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

ทั้งนี้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้ผ่านการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปัจจุบัน ตามเกณฑ์มาตรฐาน WFME นอกจากนี้วางแผนให้มีประกันคุณภาพการศึกษาทุก 5 ปี หรือเมื่อราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวมีการปรับปรุงหลักสูตร

ภาคผนวก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก 1

ความรู้พื้นฐานและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน

แผนงานฝึกอบรม กำหนดผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรม โดยอ้างอิงตามหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2563 โดยแพทย์ที่จบการฝึกอบรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังต่อไปนี้

1. การบริบาลผู้ป่วย (Patient Care)

- 1.1. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)
- 1.2. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)
- 1.3. ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care)
- 1.4. สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 1.5. ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)
- 1.6. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ
- 1.7. สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

2. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

- 2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 2.3. มีความรู้ความสามารถในการดูแลโดยมุ่งเน้น ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)

3. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 3.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.2. มีทักษะการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ (Person-centered and Holistic Care)
- 3.3. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ
- 3.4. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 3.5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ (Coordinate care)
- 3.6. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

4. การเรียนรู้และการพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- 4.1. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติมีความสนใจเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดี
- 4.2. สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขาวิชาชีพหรือเป็นทีมได้
- 4.3. มีความสามารถดำเนินงานวิจัย สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการแพทย์ที่ตอบสนองต่อปัญหาของระบบสุขภาพได้
- 4.4. วิพากษ์บทความ งานวิจัยทางการแพทย์ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ในลักษณะต่างๆ นำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.1. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 5.2. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (continue medical education and professional development)
- 5.3. มีทักษะ non-technical skills
- 5.4. มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง
- 5.5. มีความเห็นอกเห็นใจ ความเคารพต่อผู้อื่น และยึดมั่นในหลักการทางการแพทย์

6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

- 6.1. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)
- 6.2. มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- 6.3. มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กร และชุมชน (Leadership)
- 6.4. มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)
- 6.5. มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)
- 6.6. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 6.7. มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การใช้ทรัพยากรสุขภาพ
- 6.8. อย่างเหมาะสม (Financial management and health economics, cost Consciousness Medicine)
- 6.9. มีความรู้เกี่ยวกับการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและสามารถสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน (Community-oriented primary care and community participation)

ภาคผนวก 2

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรค หรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยจะได้เรียนภาคทฤษฎี ดังนี้

1. Care of Couple
2. Care of Children and Adolescent Health
3. Care of Elderly
4. Gender-Specific Health Issues: women and men's health
5. Sexual Health
6. Palliative Care
7. Complementary and Alternative Medicine (CAM)
8. Care of Specific Populations
9. Disaster Medicine
10. International Health
11. Human Behavior and Mental Health
12. 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

ภาคผนวก 3

หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

**สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้

**ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ทำได้ต่ำกว่าความจำเป็น

ระดับความจำเป็น P Perform

A Attend (or assist/observe)

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
อายุรศาสตร์	Abdominal paracentesis	P
	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient]	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Lumbar puncture (adult)	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	Intercostal drainage	A
	Joint aspiration (knee)	A
ศัลยศาสตร์	Aspiration of skin and subcutaneous tissue	A
	Debridement of wound	P
	Incision and drainage	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Suture	P
	Excision of benign tumor or cyst of skin and subcutaneous tissue	A
	Intercostal drainage	A

	Local infiltration and digital nerve block	A
	Removal of nail or nail fold	A
กุมารเวชศาสตร์	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Neonatal resuscitation, ET tube children	A
ภาควิชาสูติศาสตร์	Pap smear	P
	Contraceptive drug implantation and removal	A
	Normal labor or OB&GYNE emergency delivery	A
	Contraceptive drug implantation and removal	A
วิสัญญี	Basic mechanical ventilation	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
ออโรโธปิดิกส์/เวชศาสตร์ฟื้นฟู	Stump bandaging	P
	External splinter or slab	A
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
	Aerosol bronchodilator therapy	P
	Endotracheal intubation (adult)	P
	First aid management of injured patient	P
	Focused assessment with sonography in trauma [FAST]	P
	Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
	Basic mechanical ventilation	A
	External splinter or slab	A
	Local infiltration and digital nerve block	A
โสต ศอ นาสิก/จักษุ	Removal of foreign body from ear/nose/throat	A
	Removal of foreign body from conjunctiva	A
เวชศาสตร์ครอบครัว	Abdominal paracentesis	P
/Primary care unit	Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, screening TFT in newborn, DTX etc.)	P
	Debridement of wound, Wound dressing	P
	Intravenous fluid infusion	P
	Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous	P
	Peritoneal dialysis care	P
	Stomal care	P
	Urethral catheterization	P
	Thoracentesis	A

รายการทักษะนอกเหนือจากหัตถการสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

Nonprocedural skill (advice and knowledge)

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ จึงระบุบางทักษะ (การให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติ) ที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรได้รับการฝึกฝนระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่างๆหรือในสาขาวิชาต่างๆ

**สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้

**ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้นๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ทำได้ต่ำกว่าความจำเป็น

ระดับความจำเป็น P Perform

A Attend (or assist/observe)

สาขาที่เกี่ยวข้อง	ชื่อทักษะ (advice and knowledge) **	ระดับ*
Primary care/เวชศาสตร์ครอบครัว	Breathing exercise advice/demonstration	P
	Blood and blood component transfusion	P
	Strengthening , stretching exercise and Balance training	P
	Oxygen therapy	P

ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับชั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับ ตัวอักษรภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก 4

กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (EPAs)

(Entrustable Professional Activity: EPAs)

แผนงานฝึกอบรมกำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7

กิจกรรม ประกอบด้วย

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Care for Patient and Family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for Patients with Chronic Diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health Promotion and Disease Prevention for Individual, Family and Community)
5. การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care : Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

ตารางที่ 1 ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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

ตารางที่ 2 ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล , ครอบครัว , ชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	1	2	3

ตารางที่ 3 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical knowledge and skills	Interpersonal and communication skills	Practice base learning and Improvement	Professionalism	System base practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1 5.1.5 5.1.6	5.2.2 5.2.3	5.3.1 5.3.2	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.4 5.6.6
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.4 5.1.6	5.2.2	5.3.2	5.4.2 5.4.4 5.4.6	5.5.2 5.5.4	5.6.3 5.6.6 5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	5.1.2 5.1.3 5.1.4 5.1.5	5.2.2	5.3.2 5.3.5	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.2 5.6.4 5.6.5 5.6.8
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ บุคคล, ครอบครัว, ชุมชน	5.1.1 5.1.2 5.1.5	5.2.1 5.2.3	5.3.1 5.3.2 5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.4 5.6.8
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุม ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และ ฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2 5.1.3	5.2.1 5.2.2	5.3.1 5.3.2 5.3.3	5.4.1 5.4.2	5.5.1 5.5.2 5.5.3	5.6.2 5.6.5
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่ สอดคล้องกับชุมชนและระบบ สุขภาพในพื้นที่	5.1.1 5.1.2 5.1.3	5.2.2 5.2.3	5.3.4 5.3.5 5.3.6	5.4.2 5.4.5	5.5.1 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.3 5.6.4 5.6.7 5.6.8
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ ครอบครัว	5.1.1 5.1.2	5.2.1 5.2.2	5.3.6	5.4.1 5.4.3 5.4.4 5.4.5	5.5.2 5.5.3 5.5.4	5.6.1 5.6.2 5.6.6 5.6.8

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

- สอนเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ สาขาอื่น ๆ ได้
- จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ

- ดำเนินการเยี่ยมบ้านได้
- เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

- เตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้
- รู้หลักการทั่วไปในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	ปี 1
- ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ - ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน - ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	
2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	ปี 1
- จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋ายี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย - แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน - ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล - ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาล - จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน	

3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ปี 2
- ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไป ยังโรงพยาบาล - ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น - ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด - ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของ ชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย - ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	
4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	ปี 2
- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ใน แต่ละสาขา - ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข - ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน	
5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากร ทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้	ปี 3
- วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ - ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ - ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1.มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน การประเมิน: - ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	มีความรู้ดังนี้ - ความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วย ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่บ้าน - บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน การประเมิน: - การสังเกตการปฏิบัติงานจริง รายงานผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เสนอ case conference (Home visit case)	เตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านแต่ - ขาดการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านที่จำเพาะ - ขาดแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน - ข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่ ทบทวนมาไม่เพียงพอต่อการวางแผนร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ - ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในแต่ขาดการเชื่อมโยงเพื่อติดตามต่อที่บ้าน จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและระยะเวลาไม่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน	สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านโดย - เตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านที่จำเป็นต่อผู้ป่วย แต่ละราย - เตรียมแบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่บ้าน - นำข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวใน การดูแลที่ผ่านมาเพื่อใช้วางแผนการดูแลร่วมกับ บุคลากรทางการแพทย์ได้ - วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อที่บ้านร่วมกับ ทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกใน โรงพยาบาล - จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตาม ความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่ เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน

3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ดำเนินการเยี่ยมบ้านแต่	สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย
การประเมิน: - การสังเกตการปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการทำงานในพื้นที่โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ - รายงานผู้ป่วย	- ไม่สามารถวินิจฉัยปัญหาหรือให้การรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านรวมถึงส่งต่อ ผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล - ขาดการประเมินภาวะเครียดหรือไม่สามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นของผู้ดูแล - ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยไม่คำนึงถึงข้อจำกัด	- ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล - ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแล ผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - นำเสนอ case conference (home visit)	- ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาแต่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ - ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย - ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยขาด ความเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - ไม่แสดงบทบาทการเป็นผู้นำที่ดีในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด - ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและ ครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของ ผู้ป่วย - ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบท ของผู้ป่วยและของ - โรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน - เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	จัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในบริการปฐมภูมิ แต่ - ขาดการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน - ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเอง	สามารถจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านใน บริการปฐมภูมิโดย - จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแล อย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา - ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไขร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยงานโรงพยาบาลหรือชุมชน
การประเมิน: - การสังเกตการปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ		
กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานร่วมรับผิดชอบการจัดระบบบริการ เยี่ยมบ้านในหน่วยงาน		
5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่อง การเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากร ทาง การแพทย์สาขาอื่นๆ ได้	ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้าน โดย - ขาดการวางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ - ควบคุมการสอนโดยไม่กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ - ขาดการให้คำแนะนำกลับและช่วยผู้เรียนให้สะท้อนการเรียนรู้	ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้าน ให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และ บุคลากรทางการ แพทย์สาขาอื่นๆ ได้ - วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ - ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ - ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้
การประเมิน: - การสังเกตการปฏิบัติงานจริง		
กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย Home visit		

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

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ระดับชั้นปี ชั้นต่ำที่ต้อง ประเมิน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการ ประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน	☐ exam						
	- ระบุความสำคัญ ความหมายวัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้							
	- ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	- ระบุบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน							
	2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	☐ direct observe ☐ case report						
	- จัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมผู้ป่วยแต่ละราย							
	- แบบประเมินปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรวมถึงและสภาพแวดล้อม ความปลอดภัยที่ บ้าน							
	- ทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อใช้วางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์							
	- วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อติดตามต่อบ้านร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละแผนกใน โรงพยาบาล							

ปี 2	3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF							
	- ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล								
	- ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วยและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น								
	- ทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อจำกัด								
	- ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย								
	- ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลเช่น การใช้ home oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา								
	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาโดยเข้าใจถึงบทบาท ของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน								
	- เป็นผู้นำที่ดีในทีมและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน								
ปี 3	4. การจัดการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	☐ direct observe ☐ case report ☐ (or Research)							
	- จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่เชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา								
	- ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข								
	- ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับโรงพยาบาลหรือชุมชน								
	5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้	☐ direct observe ในการเป็นผู้สอน							
	- วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ								
	- ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้								
	- ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้								

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของ ขั้นปีที่ควร ทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L3 require supervise	L4 Autonomous practice	L5 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน				
	2. สามารถเตรียมแผนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน				
	3. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี 2	4. การจัดการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ				
ปี 3	5. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ ได้				

สรุปผลการประเมิน EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

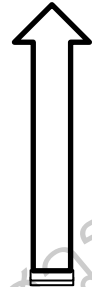
_____ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 2
การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้

ร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้

มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care - สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย - หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย - ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง - ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง - รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกล็ดจุลศาสตร์ วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยาในกลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาคิดจาก opioids ได้ - รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้	ปี 1
2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ - เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น - แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตายของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย - ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ - สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้ - ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ป่วยได้	ปี 2
3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้านอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อย (อ่อนเพลีย และอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น) - ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้ อุปกรณ์ที่ช่วยชีวิต/ยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ตาม พรบ.สุขภาพมาตรา 12 - นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยัง หน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม	ปี 3

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care การประเมิน: - ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture, conference วิชาการ	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	มีความรู้ ดังต่อไปนี้ - สถานการณ์ในประเทศไทย - หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย - อาการปวดในผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ชนิด กลไก) - ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง - หลักการบำบัดความปวดโดยการให้ยาและไม่ให้ยาได้
2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน การประเมิน: - การสังเกตการปฏิบัติงานจริง - รายงานการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้: - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit - นำเสนอ case conference	ไม่สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนโดย - ขาดการดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย - แจ้งข่าวร้าย แต่ไม่สามารถตอบสนองความรู้สึกของ ผู้ป่วยและครอบครัวได้ - ไม่สามารถการดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย ที่เป็นปกติและไม่ปกติ - ไม่สามารถสื่อสาร ให้ความหวังและให้กำลังใจ - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง - ไม่สามารถประเมินระบบครอบครัวและให้ คำแนะนำที่เหมาะสมได้	สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้โดย - ให้การดูแลเบื้องต้นในปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ ซึมเศร้า สับสน - แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและ ครอบครัวโดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย - ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ - สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริง - ประเมินระบบครอบครัว และให้ คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและ ผู้ดูแลได้

3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	ไม่สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย	สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - รายงานการดูแลผู้ป่วย - การสังเกตการณ์ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ไม่สามารถดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้าน อาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย - วางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายแต่ขาดการยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็น การใช้อุปกรณ์การ ช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ	- ดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยด้าน อาการเจ็บป่วยไม่สบายที่พบบ่อย - ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในประเด็นการใช้อุปกรณ์การช่วยยื้อชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ
กิจกรรมการเรียนรู้ : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, IPD, Home visit - นำเสนอ case conference	- ขาดการนำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตาม วัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมา ประยุกต์ใช้ในการดูแล - ไม่สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและ ขาดการประสานส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง	- นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรม ประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว - ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม

แบบประเมิน EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ขั้นต่ำของ ขั้นปีที่ควร ทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ในการ ประเมิน	ระดับ 1		ระดับ 2		ระดับ 3	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care	☐ exam						
	- สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย							
	- หลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง							
	- ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย							
	- ความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	- ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง							
	- รู้หลักการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกล็ดจุลศาสตร์ วิธีการใช้อย่างถูกต้อง ผลข้างเคียงของยา กลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหามาจาก opioids ได้							
	- รู้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้							
ปี 2	2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน	☐ direct observe ☐ case report						
	- เข้าใจปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อย และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวลอารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น							

	- แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้โดยแสดงความเข้าใจในความกังวลต่อความตาย ของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในวาระสุดท้าย								
	- ให้การดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ								
	- สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้								
	- ประเมินระบบครอบครัวและให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้								
ปี 3	3. 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 12								
	- นำความเชื่อด้านสุขภาพและความตายตามวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วยและครอบครัวมาประยุกต์ใช้ในการดูแล								
	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้อง ให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม								

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

สรุปผลการประเมิน EPA 2 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Palliative care)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของชั้น ปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วย palliative care				
ปี 2	2. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อน				
ปี 3	3. ดูแลผู้ป่วย Palliative ครอบครัวและชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ				

สรุปผลการประเมิน EPA 2 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- ☐ ผ่านการประเมิน
☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

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

จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนได้ ร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ

- สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
- มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs - สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค - แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ - ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง - ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง	ปี 1
2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (1.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2. อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4.รักษาสัมพันธที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5.สร้างเสริมสุขภาพ 6.คำนึงถึง ข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข) - ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้	ปี 1
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ - ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ - ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน - ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	ปี 2
4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้ - ทำการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ - จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้	ปี 3

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่ม NCDs และโรคติดเชื้อ การประเมิน: - ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs	มีความรู้ดังนี้ - สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค - แนวทางการดูแลรักษาและป้องกัน โรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่ น่าเชื่อถือ - ผลแทรกซ้อน ผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม - ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง
2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน การประเมิน: - รายงานการดูแลผู้ป่วย - การสังเกตการปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน แต่ - ขาดการดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็น องค์กร - ขาดการป้องกันค้นหาติดตามและเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้	สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน - ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์กร - ทำการป้องกันค้นหาติดตามและ เฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่ สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ - รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ - ขาดการดูแลร่วมกับ ครอบครัวของผู้ป่วย - ขาดการทำงานร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้ - ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วย กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยขาดการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจของผู้ป่วยกับครอบครัว	สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ซับซ้อน ร่วมกับครอบครัวและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย - ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของ ผู้ป่วยได้ - วางแผนการดูแลและดำเนิน การดูแล ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน - ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้	จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนแต่	สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง และครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชน โดย
การประเมิน: - รายงานผู้ป่วย - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ขาดการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาท เกี่ยวข้องในชุมชน - ไม่สามารถจัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแล ต่อเนื่องในสถานบริการของตนเอง	- ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน - จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของ ผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องในสถานบริการของตนเองได้
กิจกรรมการเรียนรู้ : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		

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

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ระดับชั้นปีชั้น ต่ำที่ต้อง ประเมิน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ ระดับชั้นปีชั้นต่ำที่ต้องประเมิน	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการ ประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดต่อและกลุ่ม NCDs	☐ exam						
	- สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค							
	- แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ							
	- ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง							
	- ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง							
	2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน	☐ direct observe ☐ case report						
	- ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของควรรักษาและอย่างเป็นองค์รวม (1.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4.รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5.สร้างเสริมสุขภาพ 6.คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข)							
- ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้								

ปี 2	3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้							
	- ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน							
	- ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ							
ปี 3	4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้	☐ Direct observe ☐ Case report ☐ MSF						
	- ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้							
	- จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของชั้น ปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3 Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อ และกลุ่ม NCDs				
	2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาล และที่บ้าน				
ปี 2	3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้				
ปี 3	4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงาน ในชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA 3 การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

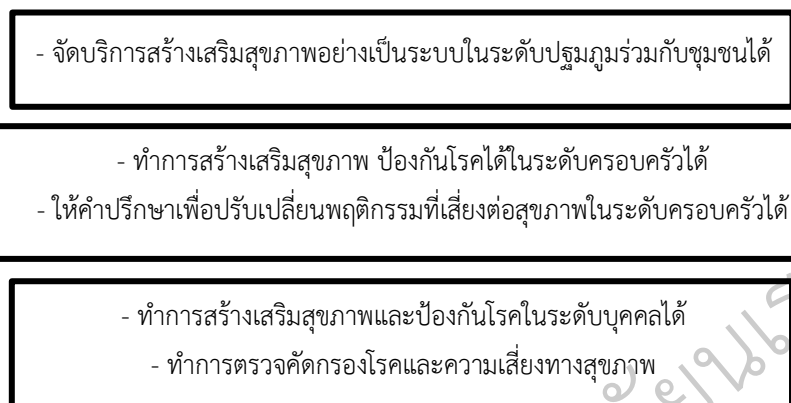
☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

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



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ปี 1
- ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น - ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน หรือการป้องกันโรคแบบอื่น ๆ ที่พบในเวชปฏิบัติ - หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) - รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)	
2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	ปี 1
- ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าได้แก่ • โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล • การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล • การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย - ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้	
3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้	ปี 2

- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย - วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย - ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่เหมาะสม - ให้คำแนะนำ หรือเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย - ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้	
4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	ปี 2
- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว - ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว - ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว โดยให้คำแนะนำ / เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้	
5. สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้	ปี 3
- วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ - ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ - ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชน สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง - ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจ เรื่องหลักการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	มีความรู้ดังนี้ - ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น - ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน หรือการป้องกันโรคแบบอื่น ๆ ที่พบในเวชปฏิบัติ - หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning) - รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)
2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ การประเมิน: - รายงานการดูแลผู้ป่วย - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง	ให้การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้ - ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่าที่เหมาะสม	สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคล โดย - ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลัก

กิจกรรมการเรียนรู้ - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริม สุขภาพแก่ผู้ป่วย	- ขาดการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล	เหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ • โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัยและความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล • การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล • การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย - ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคลได้
3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้	สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ แต่	สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - รายงานแผนการดูแลผู้ป่วย	- ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย - ขาดการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย	- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย - วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อิทธิพลของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย
กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit - นำเสนอ case conference ด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย	- ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่ไม่เหมาะสม	- ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้หรือจัดทำสื่อที่เหมาะสม - ให้คำแนะนำ หรือเสริมสร้างแรงจูงใจ หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย - ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้

4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวแต่	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวโดย
การประเมิน : - รายงานผู้ป่วย - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	- ขาดการประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว - ขาดการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว - ไม่สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว	- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว - ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว - ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว โดยให้คำแนะนำ /
กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD Home visit, ปฏิบัติงานในชุมชน - นำเสนอ case conference ด้านการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย		เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวได้

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

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ระดับชั้นปี ชั้นต่ำที่ต้อง ประเมิน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง	☐ exam						
	- ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น							
	- ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกันหรือการป้องกันโรคแบบอื่นๆ							
	- หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)							
	- รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)							
	2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้	☐ direct observe ☐ case report						

	- ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ • โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล • การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล • การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย							
	- ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ							
	- ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล							
ปี 2	3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย	☐ Direct observe						
	- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วย							
	- วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลัง อธิพจน์ของครอบครัว และวัฒนธรรมของผู้ป่วย							
	- ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย							
	- จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้ป่วย/ผู้เรียน							
	- ให้คำแนะนำ/เสริมสร้างแรงจูงใจ/หรือทำการสอนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม ในการ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสำหรับปัญหาที่พบในเวชปฏิบัติ ให้ feedback และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยได้							
	- ประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ และ/หรือ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ให้							
	4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	☐ Direct observe ☐ Case report						
	- ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของครอบครัว							
	- ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพในระดับครอบครัว							

ปี 3	5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย							
	- วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้							
	- ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้							
	- ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนได้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง							
	- ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพครอบครัวและ/หรือชุมชนได้							

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

สรุปผลการประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

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

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของชั้น ปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3 Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
	2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับบุคคลได้				
ปี 2	3. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้				
	4. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้				
ปี 3	5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้				

สรุปผลการประเมิน EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน

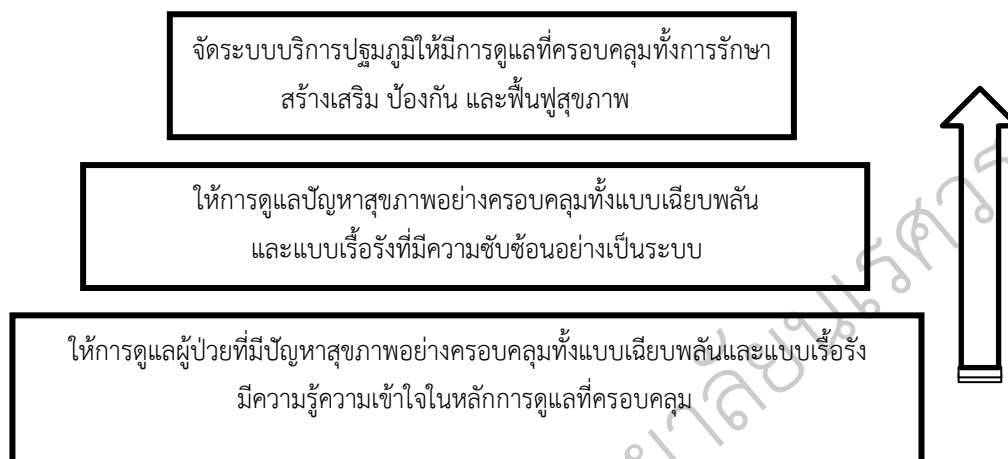
☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 5
การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ
(Comprehensive ambulatory Care)



ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม	ปี 1
- ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ - ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ - การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)	
2. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งโรคเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	ปี 1
- ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับ ผู้ป่วยและครอบครัว - ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้	
3. สามารถให้การดูแลปัญหาสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่มีความซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	ปี 2
- ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ - มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และมีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	
4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และ ฟื้นฟูสุขภาพ โดย	ปี 3
- เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู - วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในขั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม การประเมิน: - ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการดูแลที่ครอบคลุม	มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม ได้แก่ ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของ บริการปฐมภูมิ - ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยใน บริการปฐมภูมิ - การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)
2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - รายงานผู้ป่วย กิจกรรมการเรียนรู้ - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย OPD, Home visit - นำเสนอ case conference	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังแต่ขาดความครอบคลุม โดย - ขาดการระบุปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว - ให้การดูแลการรักษา แต่ไม่ครอบคลุมไปถึงการ ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังโดย - ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วย และครอบครัว - ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้

3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อน อย่างเป็นระบบ	ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนแต่ขาดความ ครอบคลุมอย่างเป็นระบบ - ขาดการประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ขาดการใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์ - เพื่อการดูแลที่ครอบคลุม - ขาดการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย	สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็น ระบบ โดย - ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ - มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ - รายงานผู้ป่วย		
กิจกรรมการเรียนรู้ : - ฝึกปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit - นำเสนอ case conference		
4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	จัดกระบบบริการปฐมภูมิแต่ขาดการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	สามารถจัดกระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ โดย - เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู - วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
การประเมิน: - การสังเกตการณ์ปฏิบัติงานจริง - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ		
กิจกรรมการเรียนรู้ : - รับมอบหมายเป็นหัวหน้า/ผู้จัดการหน่วยบริการงาน ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว OPD, Home visit - นำเสนอ case conference		

แบบประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ระดับชั้นปีชั้นต่ำ ที่ต้องประเมิน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม	☐ exam						
	- ธรรมชาติของความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนในบริบทของบริการปฐมภูมิ							
	- ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ							
	- การดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย							
	- หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)							
	2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง	☐ direct observe ☐ case report						
	- ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว							
	- ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพได้							

ปี 2	3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ	☐ Direct observe ☐ Case report						
	ประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพ							
	ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ							
	มีทัศนคติที่ดีต่อการให้การแพทย์เชิงประจักษ์และมีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลเพื่อนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย							
ปี 3	4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา สร้างเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	☐ Direct observe ☐ MSF						
	- เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟู							
	- วางแผนในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

สรุปผลการประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของขั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3 Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการดูแลที่ครอบคลุม				
	2. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง				
ปี 2	3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรังที่ซับซ้อนอย่างเป็นระบบ				
ปี 3	4. สามารถจัดระบบบริการปฐมภูมิให้มีการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ				

สรุปผลการประเมิน EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ

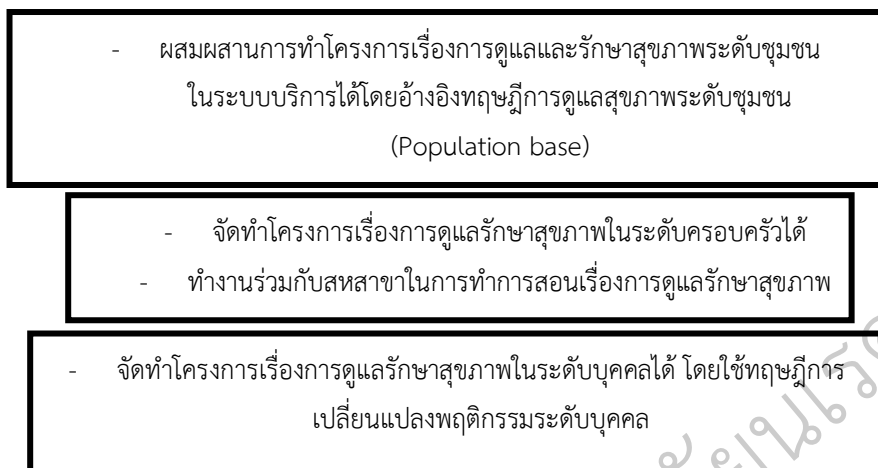
☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 6
 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่
 (System and community based practice)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ขั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง	ปี 1
- ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ - โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ - ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม - บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง - ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน	
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้	ปี 1

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่เราได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
- หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทศนคติของการเป็นผู้นำ - ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) - มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการ เพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ - ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ ผู้ป่วยตั้งคำถาม และสามารถให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพได้ - ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ - แนะนำและแยกแยะประเภทของสื่อและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยทั่วไปที่เหมาะสมกับผู้เรียนได้ - ประเมินผลลัพธ์ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ได้	
3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ	ปี 2
- วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ - วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ - นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้ - วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ - ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ	
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพ และคำตอบแทนบุคลากร	ปี 2
- วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) - วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ	
5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน (Develop system/service improvement program or community intervention)	ปี 3
- วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน - ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ - มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ใน	
6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนได้ (Monitor and evaluation of intervention)	ปี 3

รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ต้องได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
- ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน - วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น - วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา	

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

เกณฑ์การประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการพัฒนา งานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน และระบบสุขภาพในพื้นที่ การประเมิน - ข้อสอบวัดความรู้ กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture - อภิปรายในกลุ่ม	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่อง การ พัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	มีความรู้อย่างนี้ - การหาความต้องการด้านสุขภาพ ของ ชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะ ประชากร และระบาดวิทยา - ผลกระทบของความยากจน - เชื้อชาติและการระบาดของโรค ท้องถิ่น ต่อสุขภาพของคนในชุมชน - ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
2. สามารถวิเคราะห์ระบบการดูแล สุขภาพที่จำเพาะในชุมชนของตนเองเพื่อ วาง แผนการทำโครงการสร้างเสริม สุขภาพในชุมชน การประเมิน : - แผนโครงการพัฒนา/โครงการชุมชน - รายงานโครงการชุมชน - รายงานโครงการพัฒนางานระบบ บริการปฐมภูมิ กิจกรรมการเรียนรู้ : - ลงพื้นที่ชุมชนและอภิปราย แผนร่วมกับ อาจารย์ผู้ควบคุม	ขาดการวิเคราะห์โครงการของตนเอง แต่ขาดการเชื่อมโยงและความ สอดคล้องกับระบบการดูแลสุขภาพ ที่ จำเพาะในชุมชน	สามารถวิเคราะห์โครงการของตนเอง โดย ระบุทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ - ระบบและช่องทางในการรับบริการ และให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การ ลา หยุตงาน และประเด็นทางกฎหมาย - ความสอดคล้องของความต้องการ ด้าน สุขภาพของตัวบุคคลและของ ชุมชน - เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการ สุขภาพระดับพื้นที่ และบทบาทของ บุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบาย สุขภาพของท้องถิ่น
3. สามารถวางแผนและจัดกิจกรรม สร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก การประเมิน: - การสังเกตการณ์ทำงานในพื้นที่ ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ - รายงานโครงการชุมชน - รายงานโครงการพัฒนางานระบบ บริการปฐมภูมิ กิจกรรมการเรียนรู้ : - ลงพื้นที่ชุมชนสำรวจข้อมูล - นำเสนอแผนโครงการชุมชน/โครงการ พัฒนางานระบบบริการปฐมภูมิ	ขาดการวางแผนและจัดกิจกรรมสร้าง เสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ ชุมชน โดยขาดการคำนึงถึงบริบทของ ชุมชนเป็นหลัก	สามารถวางแผนโครงการและจัดกิจกรรม ได้โดยคำนึงทั้ง 2 ประเด็น - บริหารจัดการระบบการสร้างเสริม สุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่คนใน ชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับ ชุมชนและหน่วยงานต่างๆ โดยคำนึง ถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคน ชุมชน - แผนที่จะทำให้การทำโครงการพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชนและป้องกันโรคให้มี ความยั่งยืนในชุมชน

4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร การประเมิน: - รายงานความก้าวหน้าแผนการดำเนินงานโครงการในชุมชน กิจกรรมการเรียนรู้ : - นำเสนอผลการค้นคว้าข้อมูล - วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system)	ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร	มีความรู้ดังนี้ - วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) - วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ
5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน การประเมิน: ประเมินผลลัพธ์ตามแผนที่โครงการกำหนด กิจกรรมการเรียนรู้ : - กำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการ - ดำเนินโครงการในชุมชนตามแผน - บริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน	ขาดการดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน	สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ - วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน - ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ - มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง(empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิ โดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)
6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน การประเมิน: - รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการในชุมชนฉบับสมบูรณ์	ไม่สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนได้	สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนได้ โดย - ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของ

กิจกรรมการเรียนรู้ : - นำเสนอผลการดำเนินงานโครงการ โดย เน้น ที่ วิเคราะห์ กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียน การดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัย ความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา		ผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของ การดำเนินงาน - วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการ จัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแล โรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การ จัดการข้อมูล เป็นต้น - วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการ ดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัย ความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และ โอกาสพัฒนา
---	--	--

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ระดับชั้นปีขั้นต่ำ ที่ต้องประเมิน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ใน การประเมิน	ระดับ 3		ระดับ 4		ระดับ 5	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติงาน และ ลักษณะของชุมชน บริบท ของชุมชนโดยทั่วไป ในเรื่องดังต่อไปนี้	☐ exam						
	- ระบบบริการสุขภาพของประเทศ ระบบสุขภาพระดับอำเภอ และโครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่							
	- ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม							
	- บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยาและข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง							
	- ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน							

	2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้	☐ direct observe ☐ case report						
	- หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะของการเป็นผู้นำ							
	- ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement)							
	- มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ							
ปี 2	3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมาย							
	- วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ							
	- วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่							
	- นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้							
	- วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ							
	- ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ							
	4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร							
	- วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system)							
	- วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ							

ปี 3	5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน							
	- วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน							
	- ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้							
	- มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง เสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk)							
	6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน							
	- ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุงแก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน							
	- วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น							
	- วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

สรุปผลการประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของขั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L2 require supervise	L3 Autonomous practice	L4 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องระบบสุขภาพในพื้นที่ปฏิบัติงาน และ ลักษณะของชุมชน บริบท ของชุมชนโดยทั่วไป ในเรื่องดังต่อไปนี้				
	2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้				
ปี 2	3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมาย				
	4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร				
ปี 3	5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน				
	6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน				

สรุปผลการประเมิน EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่

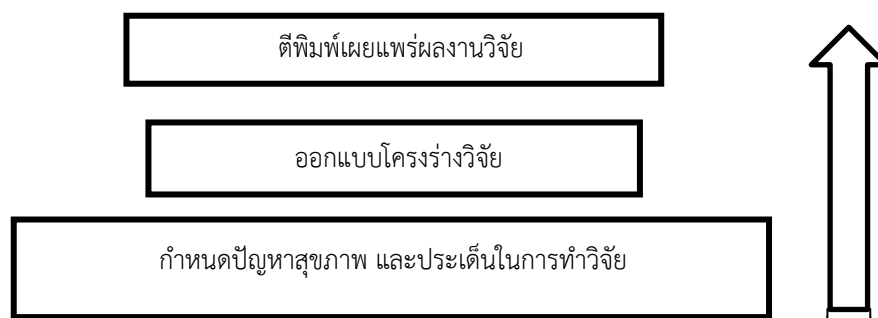
☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนกฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 7
 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)



รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ชั้นปีที่ควรได้ปฏิบัติ (ขั้นต่ำ)
1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว - Research question and searching - Study design - Proposal development, tools development, data collection and ethics - Basic statistics for data analysis - Manuscript writing - Publication	ปี 1
2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ - ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และ ประเด็นทางกฎหมาย - ความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน - เข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพ ระดับพื้นที่และบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น	ปี 1
3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้ - ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) - วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ - แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ - อภิปรายผลการศึกษได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา - สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้	ปี 2
4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์) • เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) • มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review	ปี 3

ความสามารถเหล่านี้ผู้เรียนควรได้ปฏิบัติและประเมินอย่างน้อยภายในชั้นปีที่ระบุไว้

เกณฑ์การประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

รายละเอียดความสามารถในแต่ละระดับ	ประเมินความเชื่อมั่น	
	ไม่ผ่าน	ผ่าน
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและ สุขภาพปฐมภูมิ การประเมิน: - ข้อสอบวัดความรู้ (K1) กิจกรรมการเรียนรู้ - Lecture , conference วิชาการ	ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและ สุขภาพปฐมภูมิ	มีความรู้ดังนี้ - Research question and searching - Study design - Proposal development, tools development and data collection and ethics - Basic statistics for data analysis - Manuscript writing - Publication
2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพปฐมภูมิได้ การประเมิน : - โครงร่างวิจัยที่ได้รับอนุมัติ จริยธรรมงานวิจัย (S1) - การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1) กิจกรรมการเรียนรู้: การอภิปรายงานกับที่ปรึกษาวิจัย	- โครงการไม่สมบูรณ์มีองค์ประกอบของแผนการทำวิจัยไม่ครบถ้วน - โครงการไม่ผ่านจริยธรรมทางวิจัย	- โครงการสมบูรณ์ มีองค์ประกอบ ของแผนการทำวิจัยครบถ้วน - โครงการผ่านจริยธรรมทางวิจัย
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้ การประเมิน: - การพบอาจารย์ที่ปรึกษา (S1A1) - แสดงฐานข้อมูล การวิเคราะห์สถิติ - ร่างรายงานวิจัยที่มีตารางแสดงผลวิจัยและการอภิปรายผล กิจกรรมการเรียนรู้ - ดำเนินงานและปฏิบัติงาน - นำเสนองานวิจัยใน conference	- ดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยขบวนการที่น่าเชื่อถือ - ไม่สามารถวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือ วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ (ให้ยึดตามวิจัยที่ทำการศึกษา) - แปลผลข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์ทางสถิติผิด หรือไม่สอดคล้องกับงานวิจัยตาม วัตถุประสงค์ได้ - อภิปรายผลการศึกษา ไม่สอดคล้องกับการทำวิจัยหรือไม่วิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา - ไม่มีสรุปแผนการนำ ข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้	- ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยขบวนการที่น่าเชื่อถือ(วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) - วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือ วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ - แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ - อภิปรายผลการศึกษาคิดสอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา - สรุปการศึกษาและแผนการนำ ข้อมูล ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้

4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบการเผยแพร่ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)	- ไม่สามารถดำเนินการ เขียนสรุป รายงาน วิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) - ขาดการมีประสบการณ์ ในขั้นตอนการเผยแพร่ งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ได้	- เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) - มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ในวารสารที่มี peer review ได้ (ทั้งนี้ จะไม่นำผลการรับตีพิมพ์มาใช้ในการประเมิน)
การประเมิน : Manuscript + หลักฐานการส่งงานตีพิมพ์		
กิจกรรมการเรียนรู้ : - อภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา - การศึกษาแนวทางเพื่อการตีพิมพ์		

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

แบบประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

ผู้รับการประเมิน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น

ระดับชั้นปีชั้นต่ำ ที่ต้องประเมิน	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา						
		เครื่องมือที่ใช้ ในการประเมิน	ระดับ 2		ระดับ 3		ระดับ 4	
			ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ปี 1	1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในเรื่อง	☐ exam						
	- Research question and searching							
	- Study design							
	- Proposal development, tools development and data collection and ethics							
	- Basic statistics for data analysis							
	- Manuscript writing							
	- Publication							
	2. เขียนโครงร่างวิจัยด้าน เวชศาสตร์ครอบครัวได้ โดย	☐ direct observe						
	- เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น							
	- สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน							
	- เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย							
	- สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล หรือใช้แบบสอบถามมาตรฐาน							

	- วางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัยในระยะเวลาที่เหมาะสม							
	- ดำเนินการขอจริยธรรมทางวิจัยจนสามารถผ่านการอนุมัติได้							
ปี 2	3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้							
	- ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยืดหลักจริยธรรมงานวิจัย)							
	- วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาหรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้							
	- แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ							
	- อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวน							
	- สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่ศึกษาได้							
ปี 3	4.สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)							
	- เขียนสรุปรายงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript)							
	- มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review							

ส่วนที่ 2 สรุปการประเมิน

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 1 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 2 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

วันที่_____ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี 3 ผู้รับการประเมิน_____อาจารย์ที่ปรึกษา_____

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรี

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

สรุปผลการประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

ผู้เรียน _____ สถาบันฝึกอบรม _____ ปีเข้ารับการศึกษ _____ อาจารย์ที่ปรึกษา _____

ขั้นต่ำของขั้นปีที่ควรทำได้	รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ	ผลการประเมิน			
		ระดับความเชื่อมั่นผ่าน (✓)			ไม่ผ่าน
		L1 require supervise	L2 Autonomous practice	L3 Supervise other	
ปี 1	1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว				
	2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้				
ปี 2	3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้				
ปี 3	4. สรุปงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)				

สรุปผลการประเมิน EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

☐ ผ่านการประเมิน

☐ ไม่ผ่านการประเมิน

ขอรับรองผลการประเมิน _____ (หัวหน้าแผนการฝึกอบรม)

_____ (หัวหน้าสถาบัน)

ภาคผนวก 5

การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

เป็นการฝึกทักษะปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกี่ยวข้องในสถาบันฝึกอบรมในหน่วยงานราชการหรือในประเทศไทยหรือต่างประเทศเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือด้านการแพทย์สาขาอื่น

วัตถุประสงค์

1. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลคลินิกเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพทางด้านคลินิกสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ตามที่กำหนดในหลักสูตร
2. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
3. ฝึกทักษะการให้บริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
4. ฝึกทักษะการดูแลรักษา ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพ
5. ฝึกการสื่อสาร การให้คำปรึกษาที่เหมาะสม
6. ทำความเข้าใจระบบเชื่อมโยง การส่งต่อและการประสานบริการต่างๆ ให้แก่ประชาชนทั้งที่หน่วยบริการสุขภาพโดยตรงและบริการสุขภาพอื่นๆ

วิธีการ

การฝึกปฏิบัติจริงร่วมกับการอภิปราย ติดตามผลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสาขาที่ฝึกปฏิบัติงานและอาจารย์ที่ปรึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว

เนื้อหา

1. Orientation – program, supervisor, evaluation, resources, activities
2. การดูแลผู้ป่วยนอก
 - โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลรักษาในสถานที่จริง
 - ข้อบ่งชี้ขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและการส่งต่อผู้ป่วยออกจากสถานทีนั้นๆ
 - ปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยในเวชปฏิบัตินั้นๆ

ภาคผนวก 6

แบบประเมินรายปีของแพทย์ประจำบ้าน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีการประเมินความพึงพอใจ ต่อหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เป็นประจำทุกๆ 6 เดือนต่อการฝึกอบรม เพื่อนำมาพัฒนาหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบประเมินความพึงพอใจ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความพึงพอใจของแพทย์ประจำบ้าน ต่อการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผลการประเมินนี้ จะนำไปพัฒนาปรับปรุงการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ให้มีประสิทธิภาพต่อไป กรุณากรอกแบบประเมินตามความจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1) เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 2) ระดับการศึกษา ☐ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 ☐ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2
- ☐ แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3

ส่วนที่ 2 โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตอนที่ 1 ประเมินความพึงพอใจ “ด้านความรู้และทักษะ ที่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ”

หัวข้อกิจกรรมวิชาการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. นำเสนอหนังสือที่น่าสนใจ (Book review)					
2. English topic					
3. การเรียนการสอนความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (FM topic)					
4. การเรียนการสอนความรู้เรื่องการทำวิจัย					
5. พบอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยหรือดำเนินการวิจัย					
6. Journal appraisal					
7. Case conference					
8. Home care conference					
9. Guest conference					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

ตอนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจ “ด้านการใช้ชีวิต”

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ได้ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน					
2. มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและเรียนรู้ด้วยตัวเอง					
3. การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือเป็นอย่างดี					
4. บรรยากาศของการทำงานมีความเคารพซึ่งกันและกันระหว่าง อาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน					
5. ไม่มีบรรยากาศของการแบ่งแยกเพศ สถาบัน หรืออัตลักษณ์ อื่นๆ ของแพทย์ประจำบ้าน					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

ตอนที่ 3 ประเมินความพึงพอใจ “ด้านทัศนคติในการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยตามการบริการปฐมภูมิ”

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานในการดูแลผู้ป่วย					
2. ได้รับการฝึกฝนทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติที่เหมาะสมตามเกณฑ์ความรู้ความชำนาญระดับชั้นปี					
3. ความรู้ที่ได้นำไปเป็นพื้นฐานที่จะศึกษาเพิ่มเติมหรือศึกษาต่อในระดับสูง					
4. ได้รับการจัดการะงานในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ให้เหมาะสมทั้งด้านปริมาณงานและความถี่					
5. สภาพการฝึกอบรมโดยรวมทำให้ ท่านมั่นใจว่าเมื่อสำเร็จแล้ว จะเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามที่คาดหวัง					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

ตอนที่ 4 ประเมินความพึงพอใจ “ด้านการออกตรวจผู้ป่วยนอก (OPD)”

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. จำนวนผู้ป่วยที่ดูแลไม่มากไป และน้อยไป					
2. ได้รับความรู้และประสบการณ์ในการตรวจผู้ป่วย					
3. จัดให้ผู้เข้ารับบริการฝึกอบรมได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วย- นอก แบบต่อเนื่องด้วยตนเอง					
4. สหวิชาชีพมีระบบการทำงานเป็นทีม และมีการ กำหนดบทบาทของแพทย์ประจำบ้าน อย่างชัดเจน					
5. มีระบบสนับสนุนการปฏิบัติงานของแพทย์ ประจำบ้านในทุกระดับ อย่างเพียงพอ					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

ตอนที่ 5 ประเมินความพึงพอใจ “บทบาทของอาจารย์ในการจัดหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านฯ”

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. อาจารย์แสดงให้เห็นเป็นตัวอย่างที่ดีของความเป็น วิชาชีพและศรัทธา (Professional skill and professionalism)					
2. อาจารย์มีความพร้อมในการให้ความรู้ คำแนะนำ และ การกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด					
3. อาจารย์ส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้าน มีโอกาสแสดง ความคิดเห็นและเรียนรู้ด้วยตัวเอง					
4. อาจารย์ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการเคารพซึ่งกัน และกัน ระหว่างอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน					
5. อาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับ แก่แพทย์ประจำบ้าน อย่างเหมาะสมทั้งวิธีการและเนื้อหา					
6. อาจารย์ส่งเสริมให้เป็นผู้นำ					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

ตอนที่ 6 ประเมินความพึงพอใจ “ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก”

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ระบบ Wi-Fi ครอบคลุมทั้งคณะฯ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และหอพักแพทย์					
2. การเชื่อมโยงระบบสารสนเทศภายในหน่วยงานของคณะแพทยศาสตร์มีประสิทธิภาพ					
3. ระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์มีจำนวนเพียงพอ และ Access Online ได้ตลอด 24 ชั่วโมง					
4. ห้องสมุดมีตำรา วารสารทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศเพียงพอ และทันสมัย					
5. เครื่องคอมพิวเตอร์และวัสดุอุปกรณ์ต่อการสืบค้นในหอผู้ป่วย และหอพักแพทย์มีประสิทธิภาพ และจำนวนเพียงพอ					
6. สถาบันฝึกอบรมมีอาคารสถานที่ เอื้ออำนวยต่อการจัดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน					
7. ความสะอาดของสถานที่ให้บริการ					
8. หอพักแพทย์มีจำนวนเพียงพอ มีระบบรักษาความปลอดภัย					
9. การจัดจำหน่ายอาหารที่มีคุณภาพ และมีความหลากหลาย					
10. บริการสถานที่ออกกำลังกาย					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

.....

ตอนที่ 7 ประเมินความพึงพอใจ “ด้านสวัสดิการ”

หัวข้อที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. ค่าตอบแทน (เงินเดือน, เงินเวร)					
2. สวัสดิการการรักษาพยาบาล					
3. การสนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการ					
4. สวัสดิการเครื่องแต่งกาย (เสื้อกาวน์)					
5. สิทธิการลา					

ความต้องการ/ความคาดหวัง

.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

.....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

ภาคผนวก 7

แนวทางการเขียนรายงานวิจัย

องค์ประกอบของรายงานวิจัย

- 1.1. รายงานวิจัย ควรมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้
- 1.2. ชื่อเรื่อง
- 1.3. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
- 1.4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 1.5. คำถามของการวิจัย
- 1.6. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.7. สมมติฐาน* และกรอบแนวความคิดในการวิจัย*
- 1.8. ขอบเขตของการวิจัย
- 1.9. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย*
- 1.10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย
- 1.11. ระเบียบวิธีวิจัย
- 1.12. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
- 1.13. งบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย
- 1.14. บรรณานุกรม
- 1.15. ภาคผนวก
- 1.16. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย
- 1.17. ไม่จำเป็นต้องมีทุกโครงการ

1. ชื่อเรื่อง (the title)

ชื่อเรื่องควรมีความหมายสั้น กระชับและชัดเจน เพื่อระบุถึงเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัย ว่าทำ อะไร กับ ใคร ที่ไหน อย่างไร เมื่อใด หรือต้องการผลอะไร ยกตัวอย่างเช่น “ประสิทธิผลของการใช้วัคซีน ป้องกันโรคหัดเยอรมันกับทารกในศูนย์ฝึกทหารใหม่ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ 2547” ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้ชื่อที่ยาวมากๆ อาจแบ่งชื่อเรื่องออกเป็น 2 ตอน โดยให้ชื่อในตอนแรกมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่า และ ตอนที่สองเป็นเพียงส่วนประกอบหรือส่วนขยาย เช่น “โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันโรคของนักเรียนชาย : การเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนอาชีวศึกษากับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร 2547” นอกจากนี้ ควรคำนึงด้วยว่าชื่อเรื่องกับเนื้อหาของเรื่องที่ต้องการศึกษา ควรมีความสอดคล้องกัน

การเลือกเรื่องในการทำวิจัยเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ต้องพิจารณารายละเอียดต่างๆหลายประเด็น โดยเฉพาะประโยชน์ที่จะได้รับจากผลของการวิจัยในการเลือกหัวข้อของการวิจัย มีข้อควรพิจารณา 4 หัวข้อ คือ

1.1. ความสนใจของผู้วิจัย

ควรเลือกเรื่องที่ตนเองสนใจมากที่สุด และควรเป็นเรื่องที่ไม่ยากจนเกินไป

1.2. ความสำคัญของเรื่องที่จะทำวิจัย

ควรเลือกเรื่องที่มีความสำคัญ และนำไปใช้ปฏิบัติหรือสร้างแนวความคิดใหม่ๆได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ

1.3. เป็นเรื่องที่สามารถทำวิจัยได้

เรื่องที่ต้องอยู่ในวิสัยที่จะทำวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบอันเนื่องจากปัญหาต่างๆ เช่น ด้านจริยธรรม ด้านงบประมาณ ด้านตัวแปรและการเก็บข้อมูล ด้านระยะเวลาและการบริหาร ด้านการเมือง หรือเกินความสามารถของผู้วิจัย

1.4. ไม่ซ้ำซ้อนกับงานวิจัยที่ทำมาแล้ว

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

2. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (background and rationale)

อาจเรียกต่างๆ กัน เช่น หลักการและเหตุผล ภูมิหลังของปัญหา ความจำเป็นที่จะทำการวิจัย หรือ ความสำคัญของโครงการวิจัย ฯลฯ ไม่ว่าจะเรียกอย่างไร ต้องระบุว่าปัญหาการวิจัยคืออะไร มีความเป็นมา หรือ ภูมิหลังอย่างไร มีความสำคัญ รวมทั้งความจำเป็น คุณค่า และประโยชน์ ที่จะได้จากผลการวิจัยในเรื่องนี้ โดยผู้วิจัยควรเริ่มจากการเขียนปูพื้นโดยมองปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาอย่างกว้างๆ ก่อนว่าสภาพทั่วไปของ ปัญหาเป็นอย่างไร และภายในสภาพที่กล่าวถึงมีปัญหอะไรเกิดขึ้นบ้าง ประเด็นปัญหาที่ผู้วิจัยหยิบยกมาศึกษาคืออะไร ระบุว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้มาแล้วหรือยัง ที่ใดบ้าง และการศึกษาที่เสนอนี้จะช่วยเพิ่มคุณค่าต่องานด้านนี้ได้อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย (objectives)

เป็นการกำหนดว่าต้องการศึกษาในประเด็นใดบ้าง ในเรื่องที่จะทำวิจัย ต้องชัดเจนและเฉพาะเจาะจง ไม่คลุมเครือ โดยบ่งชี้ถึงสิ่งที่จะทำ ทั้งขอบเขต และคำตอบที่คาดว่าจะได้รับ ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว การตั้งวัตถุประสงค์ ต้องให้สมเหตุสมผล กับทรัพยากรที่เสนอขอ และเวลาที่จะใช้จำแนกได้ เป็น 2 ชนิด คือ

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

3.2. วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objective) จะพรรณนาถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงในงานวิจัยนี้ โดยอธิบายรายละเอียดว่า จะทำอะไร โดยใคร ทำมานานเพียงใด ที่ไหน เมื่อไร และเพื่ออะไร โดยการเรียงหัวข้อการเรียงตามลำดับความสำคัญ ก่อน หลัง ตัวอย่างเช่น

3.2.1. เพื่อศึกษาถึงรูปแบบปฏิสัมพันธ์และการปรับตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัวและชุมชน

3.2.2. เพื่อศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอดส์ ครอบครัว และชุมชน

4. คำถามของการวิจัย (research question)

เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องกำหนดขึ้น (problem identification) และให้นิยามปัญหานั้น อย่างชัดเจน เพราะปัญหาที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้วิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ ตั้งสมมติฐาน ให้นิยามตัวแปรที่สำคัญๆ

ตลอดจนการวัดตัวแปรเหล่านั้นได้ ถ้าผู้วิจัย ตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจน สะท้อนให้เห็นว่า แม้แต่ตัวก็ยังไม่แน่ใจว่าจะศึกษาอะไร ทำให้การวางแผนในขั้นต่อไป เกิดความสับสนได้คำถามของการวิจัยต้องเหมาะสม (relevant) หรือสัมพันธ์กับเรื่องที่จะศึกษา โดยควรมีคำถามที่สำคัญที่สุด ซึ่งผู้วิจัย ต้องการคำตอบมากที่สุด เพื่อคำถามเดียว เรียกว่า คำถามหลัก (primary research question) ซึ่งคำถามหลักนี้ จะนำมาใช้เป็นข้อมูล ในการคำนวณ ขนาดของตัวอย่าง (sample size) แต่ผู้วิจัย อาจกำหนดให้มี คำถามรอง (secondary research question) อีกจำนวนหนึ่งก็ได้ ซึ่งคำถามรองนี้ เป็นคำถาม ที่เราต้องการคำตอบ เช่นเดียวกัน แต่มีความสำคัญรองลงมา โดยผู้วิจัยต้องระลึกว่า ผลของการวิจัย อาจไม่สามารถตอบคำถามรองนี้ได้ ทั้งนี้เพราะการคำนวณขนาดตัวอย่าง ไม่ได้คำนวณเพื่อตอบคำถามรองเหล่านี้

5. ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (review of related literatures)

อาจเรียกว่า การทบทวนวรรณกรรม ส่วนนี้เป็นการเขียนถึงสิ่งที่ผู้วิจัยได้มาจากการศึกษาค้นคว้า เอกสารต่างๆ ทั้งทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ทฤษฎี หลักการ ข้อเท็จจริงต่างๆ แนวความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ตลอดจนผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้วิจัย รวมทั้งมองเห็นแนวทางในการดำเนินการศึกษารวมไปกับผู้วิจัยด้วย โดยจัดลำดับหัวข้อหรือเนื้อเรื่องที่เขียนตามตัวแปรที่ศึกษา และในแต่ละหัวข้อเนื้อเรื่องก็จัดเรียงตามลำดับเวลาด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นพัฒนาการต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัญหานั้น นอกจากนี้ผู้วิจัยควรจะต้องมีการสรุปไว้ด้วย เพื่อให้ผู้อ่านได้เห็นความสัมพันธ์ทั้งส่วนที่สอดคล้องกัน ขัดแย้งกัน และส่วนที่ยังไม่ได้ศึกษาทั้งในแง่ประเด็น เวลา สถานที่ วิธีการศึกษา ฯลฯ การเขียนส่วนนี้ทำให้เกิด ประโยชน์ต่อการตั้งสมมุติฐานด้วย

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรมแล้ว ควรมีการประเมินงานเขียนเรียบเรียง นั้นอีกครั้งหนึ่ง ว่ามีความสมบูรณ์ทั้งเนื้อหา ภาษา และความต่อเนื่องมากน้อยแค่ไหน สำหรับการประเมิน การเขียนเรียบเรียงการทบทวนวรรณกรรม Polit & Hungler (1983, อ้างใน ธวัชชัย วรพงศธร, 2538) ได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญไว้ โดยการให้ตอบคำถามต่อไปนี้

- 5.1. รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับปัญหาวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งศึกษามาก่อนแล้ว หรือไม่
 - 5.1.1. รายงานนั้นได้เรียบเรียงจากแหล่งเอกสารทุติยภูมิมากเกินไปหรือไม่ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วควรใช้แหล่งเอกสารปฐมภูมิ (ต้นฉบับ) ให้มากที่สุด
 - 5.1.2. รายงานได้ครอบคลุมเอกสาร ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาครบหมดหรือไม่
 - 5.1.3. รายงานได้ครอบคลุมเอกสารใหม่ๆ หรือไม่
 - 5.1.4. รายงานได้เน้นในเรื่องความคิดเห็น หรือการบันทึกเหตุการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมมากเกินไป และมีการเน้นผลการวิจัยด้านปฏิบัติจริงๆ น้อยไปหรือไม่
 - 5.1.5. รายงานได้เรียบเรียงข้อความอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์หรือไม่ หรือเป็นเพียงแต่ลอก ข้อความจากเอกสารต้นฉบับมาเรียงต่อกันเท่านั้น
- 5.2. รายงานนั้นเป็นแต่เพียงสรุปผลการศึกษาที่ทำมาแล้วเท่านั้น หรือเป็นการเขียนในเชิงวิเคราะห์วิจารณ์ และเปรียบเทียบกับผลงานเด่นๆ ที่ศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่
 - 5.2.1. รายงานได้เรียบเรียงในลักษณะที่เชื่อมโยง และชี้ให้เห็นถึงความก้าวหน้า
 - 5.2.2. รายงานได้นำผลสรุปของงานวิจัยและข้อเสนอแนะของการนำผลการวิจัยไปใช้ทั้งหมด มาเชื่อมโยงกับปัญหาที่จะศึกษามาก่อนแล้วหรือไม่
 - 5.2.3. รายงานนั้นได้มีการเชื่อมโยงปัญหาที่ศึกษากับกรอบทฤษฎี หรือ กรอบแนวคิดหรือไม่

5.2.4. รายงานได้เชื่อมโยงกรอบทฤษฎีกับปัญหาที่ศึกษาอย่างเป็นธรรมชาติหรือไม่

5.2.5. รายงานได้เปิดช่องโหว่ให้เห็นถึงกรอบแนวคิดอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือไม่

5.2.6. รายงานได้เชื่อมโยงอนุมานจากทฤษฎี หรือกรอบแนวคิดอย่างมีเหตุมีผลหรือไม่

6. สมมติฐาน (Hypothesis) และกรอบแนวคิดในการวิจัย (conceptual framework)

การตั้งสมมติฐาน เป็นการคาดคะเนหรือการทำนายคำตอบอย่างมีเหตุผล มักเขียนในลักษณะ การ แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรอิสระหรือตัวแปรต้น (independent variables) และตัวแปรตาม (dependent variable) เช่น การติดเชื้อโรอินชนิดฉ็ด เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเอดส์ สมมติฐานทำหน้าที่เสมือน เป็นทิศทาง และแนวทางในการวิจัย จะช่วยเสนอแนะ แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สมมติฐานต้องตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ครบถ้วนและทดสอบและวัดได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยควรนำเอาสมมติฐานต่างๆ ที่เขียนไว้มารวมกันให้เป็นระบบและมีความเชื่อมโยงกัน ในลักษณะที่เป็นกรอบแนวความคิดของการศึกษาวิจัยทั้งเรื่อง เช่น จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงาน อาจต้องแสดง (นิยมทำเป็นแผนภูมิ) ถึงที่มาหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดในพฤติกรรมดังกล่าว หรือ ในทางกลับกัน ผู้วิจัยอาจกำหนดกรอบแนวความคิดของการวิจัย ซึ่งระบุว่าการศึกษาวิจัยนี้มีตัวแปรอะไรบ้าง และ ตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันอย่างไรก่อน แล้วจึงเขียนสมมติฐานที่ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใน ลักษณะที่เป็นข้อๆ ในภายหลัง

7. ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการระบุให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่จะศึกษามีขอบข่ายกว้างขวางเพียงใดเนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถทำการศึกษาได้ครบถ้วนทุกแง่มุมของปัญหานั้น จึงต้องกำหนดขอบเขตของการศึกษาให้แน่นอน ว่าจะครอบคลุมอะไรบ้าง ซึ่งอาจทำได้โดยการกำหนดขอบเขตของเรื่องให้แคบลงเฉพาะตอนใดตอนหนึ่งของสาขาวิชา หรือกำหนดกลุ่มประชากร สถานที่วิจัย หรือระยะเวลา

8. การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติที่จะใช้ในการวิจัย (operational definition)

ในการวิจัยอาจมีตัวแปร (variables) หรือคำ (terms) ศัพท์เฉพาะต่างๆ ที่จำเป็นต้องให้คำจำกัดความอย่างชัดเจน ในรูปที่สามารถสังเกต (observation) หรือวัด (measurement) ได้ ไม่เช่นนั้นแล้ว อาจมีการ แปลความหมายไปได้หลายทาง ตัวอย่างเช่น คำว่า คุณภาพชีวิตตัวแปรที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด ความพึงพอใจ ความปวด เป็นต้น

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (expected benefits and application)

อธิบายถึงประโยชน์ที่จะนำไปใช้ได้จริงในด้านวิชาการ เช่น จะเป็นการค้นพบทฤษฎีใหม่ซึ่งสนับสนุนหรือ คัดค้านทฤษฎีเดิม และประโยชน์ในเชิงประยุกต์ เช่น นำไปวางแผนและกำหนดนโยบายต่างๆ หรือ ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อหาแนวทางพัฒนาให้ดีขึ้น เป็นต้น โดยครอบคลุมทั้งผลในระยะสั้น และระยะยาว ทั้งผลทางตรง และทางอ้อม และควรระบุในรายละเอียดว่า ผลดังกล่าว จะตกกับใคร เป็นสำคัญ ยกตัวอย่างเช่น โครงการวิจัยเรื่อง การฝึกอบรมอาสาสมัคร ระดับหมู่บ้าน ผลในระยะสั้น ก็อาจจะได้แก่ จำนวนอาสาสมัครผ่านการอบรมในโครงการนี้ ส่วนผลกระทบ (impact) โดยตรงในระยะยาว ก็อาจจะได้แก่ คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนั้น ที่ดีขึ้น ส่วนผลทางอ้อม อาจจะได้แก่ การกระตุ้นให้ประชาชน ในชุมชนนั้น มีส่วนร่วม ในการพัฒนาหมู่บ้าน ของตนเอง

10. ระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

เป็นการให้รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยว่าแต่ละขั้นตอนจะอย่างไร โดยทั่วไปเป็นการให้รายละเอียดในเรื่องต่อไปนี้ คือ

- 10.1. วิธีวิจัย จะเลือกใช้วิธีวิจัยแบบใด เช่น จะใช้การวิจัยเอกสาร การวิจัยแบบทดลอง การวิจัย เชิงสำรวจ การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือจะใช้หลายๆ วิธีรวมกัน ซึ่งก็ต้องระบุให้ชัดเจนว่าจะใช้วิธีอะไรบ้าง
- 10.2. แหล่งข้อมูล จะเก็บข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง เช่น จะเก็บข้อมูลทุติยภูมิ จากทะเบียน ราชภัฏ สมุดสถิติรายปี สำมะโนประชากรและเคหะ ฯลฯ หรือจะเป็นข้อมูลปฐมภูมิ จากการสำรวจ การสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ระดับลึก ฯลฯ เป็นต้น
- 10.3. ประชากรที่จะศึกษา ระบุให้ชัดเจนว่าใครคือประชากรที่ต้องการศึกษา และกำหนดคุณลักษณะของประชากรที่จะศึกษาให้ชัดเจน เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา เขตที่อยู่อาศัย บางครั้งประชากรที่ต้องการศึกษาอาจไม่ใช่ปัจเจกบุคคลก็ได้ เช่น อาจเป็นครัวเรือน หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด ฯลฯ ก็ได้
- 10.4. วิธีการสุ่มตัวอย่าง ควรอธิบายว่าจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบใด ขนาดตัวอย่างมีจำนวน เท่าใด จะเก็บข้อมูลจากที่ไหน และจะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้อย่างไร
- 10.5. วิธีการเก็บข้อมูล ระบุว่าจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลอย่างไร มีการใช้เครื่องมือและทดสอบเครื่องมืออย่างไร เช่น จะใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ การสัมภาษณ์แบบมีแบบสอบถาม การสังเกต หรือการสนทนากลุ่ม เป็นต้น
- 10.6. การประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ระบุการประมวลผลข้อมูลจะอย่างไร จะใช้เครื่องมืออะไรในการประมวลผลข้อมูล และในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือการทดสอบสมมติฐานจะอย่างไร จะใช้สถิติอะไรบ้างในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้สามารถตอบคำถามของการวิจัยที่ต้องการ

11. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

ผู้วิจัยต้องระบุถึงระยะเวลาที่จะใช้ในการดำเนินงานวิจัยทั้งหมดว่าจะใช้เวลานานเท่าใด และต้องระบุระยะเวลาที่ใช้สำหรับแต่ละขั้นตอนของการวิจัย วิธีการเขียนรายละเอียดของหัวข้อนี้อาจทำได้ 2 แบบ ตามที่แสดงไว้ในตัวอย่างต่อไปนี้ (การวิจัยใช้เวลาดำเนินการ 12 เดือน)

ตัวอย่างที่ 1

- ก. ขั้นตอนการเตรียมการ : ค้นหาชื่อเรื่องหรือปัญหาที่จะทำ (3 เดือน)
 1. ศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 2. ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ขออนุมัติดำเนินการ ติดต่อผู้นำชุมชน เตรียมชุมชน) และรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็น
 3. สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 4. จัดหาและฝึกอบรมผู้ช่วยนักวิจัย
 5. ทดสอบและแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- ข. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล (2 เดือน)
 6. เลือกประชากรตัวอย่าง
 7. สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง
- ค. ขั้นตอนการประมวลผลข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล (3 เดือน)

8. ลงรหัส ตรวจสอบรหัส นำข้อมูลเข้าเครื่อง และทำการบรรณาธิการด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์
9. เขียนโปรแกรมเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติต่างๆ ตามที่กำหนดไว้รวมทั้งแปลผลข้อมูล
- ง. การเขียนรายงาน และการเผยแพร่ผลงาน (4 เดือน)
10. เขียนรายงานการวิจัย 3 เดือน
11. จัดพิมพ์ 1 เดือน

ตัวอย่างที่ 2 ตารางปฏิบัติงานโดยใช้ Gantt Chart

กิจกรรม	เดือน											
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1												
- พัฒนาโครงร่างงานวิจัย	←											
- สอบโครงร่างงานวิจัย (Concept paper)							←		→			
- ส่ง EC เพื่อยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์										←		→
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2												
- เก็บข้อมูลในงานวิจัย	←											
- วิเคราะห์ผลข้อมูลวิจัย							←					→
แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3												
- สรุปผลการดำเนินงานวิจัย	←		→									
- เขียน Manuscript				←		→						
- ส่งตีพิมพ์เผยแพร่วารสาร							←		→			

1. งบประมาณ (budget)

การกำหนดงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัย ควรแบ่งเป็นหมวดๆ ว่าแต่ละหมวดจะใช้งบประมาณเท่าใด การแบ่งหมวดค่าใช้จ่ายทำได้หลายวิธี ตัวอย่างหนึ่งของการแบ่งหมวด คือแบ่งเป็น 8 หมวดใหญ่ๆ ได้แก่

1. เงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
2. ค่าใช้จ่ายสำหรับงานสนาม
3. ค่าใช้จ่ายสำนักงาน
4. ค่าครุภัณฑ์
5. ค่าประมวลผลข้อมูล
6. ค่าพิมพ์รายงาน

7. ค่าจัดประชุมวิชาการ เพื่อปรึกษาเรื่องการดำเนินงาน หรือเพื่อเสนอผลงานวิจัยเมื่อจบโครงการแล้ว
8. ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัยแต่ละแห่งอาจกำหนดรายละเอียดของการเขียนงบประมาณแตกต่างกัน ผู้ที่จะขอทุนวิจัยจึงควรศึกษาวิธีการเขียนงบประมาณของแหล่งทุนที่ตนต้องการขอทุนสนับสนุน และควรทราบถึงยอดเงินงบประมาณสูงสุดต่อโครงการที่แหล่งทุนนั้นๆ จะให้การสนับสนุนด้วย เนื่องจากถ้าผู้วิจัยตั้งงบประมาณไว้สูงเกินไป โอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนก็จะมีน้อยมาก

2. มคอ.2 เอกสารอ้างอิง (references) หรือ บรรณานุกรม (bibliography)

ตอนสุดท้ายของโครงการวิจัย จะต้องมียกเอกสารอ้างอิง หรือรายการอ้างอิง อันได้แก่ รายชื่อ หนังสือ สิ่งพิมพ์อื่นๆ โสตทัศนวัสดุ ตลอดจนวิธีการ ที่ได้ข้อมูลมา เพื่อประกอบการเอกสารวิจัยเรื่องนั้นๆ รายการอ้างอิงจะอยู่ต่อจากส่วนเนื้อเรื่อง และก่อนภาคผนวก โดยรูปแบบที่ใช้ควรเป็นไปตามสากลนิยม เช่น Vancouver Style หรือ APA (American Psychological Association) style

3. ภาคผนวก (appendix)

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

4. ประวัติของผู้ดำเนินการวิจัย (biography)

ประวัติของผู้วิจัย เป็นข้อมูลที่ผู้ให้ทุนวิจัยมักจะใช้ประกอบการพิจารณาให้ทุนวิจัย ซึ่งถ้ามีผู้วิจัยหลายคนก็ต้องมีประวัติของผู้วิจัยที่อยู่ในตำแหน่งสำคัญๆ ทุกคนซึ่งต้องระบุว่า ใครเป็นหัวหน้าโครงการ ใครเป็นผู้ร่วมโครงการในตำแหน่งใด และใครเป็นที่ปรึกษาโครงการ

ประวัติผู้ดำเนินการวิจัย ควรประกอบด้วยประวัติส่วนตัว (เช่น อายุ เพศ การศึกษา) ประวัติการทำงาน และผลงานทางวิชาการต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนโครงร่างการวิจัยโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ตารางกิจกรรมหัวข้อ Research Methods

ชั้นปีที่ 1

กรกฎาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methodology	Research idea
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	-
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Discuss research topics and idea
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	พบอาจารย์ที่ปรึกษา

สิงหาคม	Lecture 01: Basic clinical epidemiology and clinical research
กันยายน	Lecture 02: Basic R programing for data analysis (1)

ตุลาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methodology	Lecture 03: Basic R programing for data analysis (2) Basic clinical statistics (1)
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Evidence-based medicine (EBM) in family practice
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Formulate research questions / Rationale
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา
พฤศจิกายน	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methodology	Lecture 04: Basic clinical statistics (2)
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	EBM in family practice
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	(Re-define) Research questions / Rationale / Study flow / Design of data collection / Power analysis / Case record form / Prepare Proposal writing
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ธันวาคม	Lecture 05: Basic clinical statistics (3)
มกราคม	รายงานความก้าวหน้า โครงร่างวิจัย กับอาจารย์ที่ปรึกษาในประเด็นดังนี้ Study flow, design of data collection, power analysis, case record form and proposal writing

กุมภาพันธ์	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methodology	Lecture 06: Linear models (1)
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	EBM in family practice
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Study flow, design of data collection, power analysis, case record form and proposal writing
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้า โครงร่างวิจัย กับอาจารย์ที่ปรึกษา

มีนาคม	Lecture 07: Logistic models / Generalized linear model (1)
เมษายน	Lecture 08: Advanced linear models and post-hoc diagnostic procedures (2)
พฤษภาคม	Research Group Meeting 1: All Fam med staff + Students

มิถุนายน	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methodology	Lecture 09: Advanced logistic models (2)
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	EBM in family practice
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Present research proposal
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ชั้นปีที่ 2

กรกฎาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 10: Etiologic research
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Etiologic research
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Data collection
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ ที่ปรึกษา

สิงหาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 11: Data analysis in etiologic research
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Etiologic research
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Data collection
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ ที่ปรึกษา

กันยายน	Lecture 12: Confounding and effect modification	
ตุลาคม	Lecture 13: Diagnostic test research / diagnostic prediction research / Data analysis in diagnostic research	

พฤศจิกายน	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Research Group Meeting 2: All Fam med staff + Students
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Diagnostic research
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Preliminary data analysis
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ ที่ปรึกษา

ธันวาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 14: Prognostic research
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Prognostic research
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Data analysis, result table (First draft) Research manuscript (First draft)
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

มกราคม	Lecture 15: Data analysis in prognostic prediction research
กุมภาพันธ์	Lecture 16: Randomized Controlled Trial (RCT) and non-RCT
มีนาคม	Present research results
เมษายน	Present research results

พฤษภาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 17: Superiority, non-inferiority and equivalence trials
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Intervention research 1
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Data analysis / Research manuscript
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

ชั้นปีที่ 3

กรกฎาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 18: Clinical trial data analysis: ITT, NNT, PP
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: intervention research 2
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Progression on data analysis and research manuscript
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

สิงหาคม	Research Group Meeting 3: All Fam med staff + Students
กันยายน	Progression on research manuscript (Final draft)
ตุลาคม	Lecture 19: Poisson regression for rate
พฤศจิกายน	Progression on research manuscript (Final draft)
ธันวาคม	Lecture 20: (Optional) Mixed-effects models / Latent class analysis
มกราคม	Progression on research manuscript (Ready for submission)

กุมภาพันธ์	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 21: Time-to-event data analysis
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Time-to-event study 01
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Research manuscript (Submission)
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

มีนาคม	หัวข้อ	กิจกรรม
สัปดาห์ที่ 1	Research Methods	Lecture 22: (Optional) Parametric survival data models
สัปดาห์ที่ 2	Critical appraisal	Critique research papers: Time-to-event study 02
สัปดาห์ที่ 3	Individual work presentation	Research manuscript (Submission)
สัปดาห์ที่ 4	Research Supervision	รายงานความก้าวหน้างานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา

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

หมายเหตุ

1. สิ้นสุดชั้นปีที่ 1 นักศึกษาต้องนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อกรรมการ และ ส่งงาน 2 ชิ้น
 - 1.1 โครงร่างวิจัย เพื่อเตรียมส่งขอจริยธรรมงานวิจัย
 - 1.2 บทความ โดยเรียบเรียงจากการทบทวนงานวิจัยเพื่อส่งตีพิมพ์ในวารสารเวชศาสตร์ครอบครัว
2. Research group meeting เป็นกิจกรรมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยคลินิก หรือความก้าวหน้าของงานวิจัย ของแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์แพทย์ และบุคลากรในสังกัดภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว และบุคลากรศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นต่องานวิจัย

ภาคผนวก 8

แนวทางการเขียนรายงานการดำเนินโครงการในชุมชน

แผนการฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขในชุมชน เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ผู้ดำเนินโครงการจะนำผลต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ให้ทุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในท้องถิ่นหรือผู้ดูแลท้องถิ่นนั้น และหรือกลุ่มประชากรเป้าหมายที่โครงการเข้าไปดำเนินการ ในรูปแบบการนำเสนอต่อที่ประชุม หรือการจัดทำรายงานที่เป็นรูปเล่ม

การจัดทำรายงานเป็นรูปเล่มที่มีคุณภาพ นอกเหนือจากการเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว จะได้ประโยชน์เพิ่มคือ เป็นการเผยแพร่ผลการดำเนินโครงการทั้งในด้าน กลวิธี วิธีการ กระบวนการดำเนินการ ที่ส่งผลสำเร็จ รวมถึงบทเรียนที่ได้จากโครงการที่ผู้อื่นที่สนใจ หรือมีภาระกิจในการปรับปรุงแก้ไขปัญหา สาธารณสุขในลักษณะเดียวกัน จะนำไปดำเนินการในพื้นที่อื่น หรือประชากรกลุ่มอื่นได้อีกด้วย

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

1. ปก

ประกอบด้วย

- ชื่อโครงการ
- กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ
- ระบุว่าเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติ
- พ.ศ.ที่รายงาน

2. คำนำ

เป็นการแนะนำว่ารายงานเล่มนี้เป็นของใคร เกี่ยวข้องกับเรื่องอะไร ทำเพื่ออะไร (ในกรณีนี้ คือเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว) เพื่อประโยชน์อะไร ต่อใคร อย่างไร กระชับ สั้นๆ ลงท้ายด้วย ระบุผู้รายงาน และวัน-เดือน-ปีที่รายงาน

3. สารบัญ

(อาจมีสารบัญตาราง และสารบัญภาพด้วย ถ้ามีจำนวนมาก)

4. บทคัดย่อ

เป็นการย่อรายงานทั้งหมดอย่างกระชับกระทัดรัด (ความยาวไม่เกิน 2/3 หน้ากระดาษ A4) เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจว่ารายงานนี้

- ความเป็นมาของโครงการ
- ทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร ประเมินผลอย่างไร และได้ผลเป็นอย่างไร
- ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

5. บทนำ (หรือหลักการและเหตุผล)

เป็นการปูพื้นความรู้ความเข้าใจอย่างย่อกระชับ ให้กับผู้อ่านรายงานได้เข้าใจเช่นเดียวกับผู้ดำเนินโครงการว่าเรื่องที่มีความเป็นมา/ความสำคัญอย่างไร นั่นคือ เหตุผล/ความเป็นมาที่พบปัญหานี้ และ

เหตุผลที่เลือกเรื่องนี้โดยอ้างอิงข้อมูลสำคัญๆ ที่พบ เปรียบเทียบข้อมูลประกอบ และผลกระทบที่จะเกิด หากปล่อยไว้ให้ผู้อ่านเห็นว่ามีคามสำคัญจริง ทั้งนี้ต้องมีการอ้างแหล่งที่มา (reference) ด้วย

6. เป้าประสงค์

เป็นการระบุว่า ในอนาคตหลังดำเนินโครงการ ผู้ดำเนินโครงการหวังว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี อะไรบ้าง

7. วัตถุประสงค์

เป็นการระบุว่าเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้ดำเนินโครงการต้องการให้เกิดอะไร / บรรลุอะไรวัตถุประสงค์ที่ดีควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

- ไม่มากข้อเกินไป (ถ้าเป็นไปได้ไม่ควรเกิน 3 ข้อ)
- ต้องจำเพาะ สามารถวัด/ประเมินได้
- ถ้าโครงการทำให้เกิดผลอื่น หรือผู้ดำเนินการต้องการผลอื่น ให้แยกไว้ในหัวข้อผลกระทบแทน

8. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เมื่อดำเนินโครงการตามวัตถุประสงค์แล้ว จะส่งผลให้เกิดอะไรตามมาทั้งเมื่อจบโครงการและในอนาคต ต่อทั้งประชากรเป้าหมาย ผู้ดำเนินโครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือระบบที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ไม่ใช่ การนำวัตถุประสงค์มาเขียนซ้ำ

9. การทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้อง

เป็นการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำที่ครอบคลุมถึง

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

10. การดำเนินโครงการ

เป็นการนำเสนอว่า เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ มีกลวิธีและแนวทางอย่างไร ดำเนินการ อย่างไร ทำอะไรบ้าง ตรงตามแผนหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เพราะอะไร ในหัวข้อนี้ต้องให้รายละเอียดทุกขั้นตอนครบถ้วนในลักษณะที่ว่าถ้าผู้อื่นต้องการจะทำโครงการแบบเดียวกันนี้ เมื่ออ่าน รายงานในส่วนนี้แล้วสามารถดำเนินโครงการได้เลย โดยไม่ต้องวางแผนใหม่

11. การประเมินโครงการ

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

ส่วนนี้ก็เช่นเดียวกับหัวข้อการดำเนินโครงการคือต้องเขียนในลักษณะที่ว่า ผู้อ่านสามารถนำไปดำเนินการประเมินได้โดยไม่ต้องคิดรายละเอียดใหม่

12. ผลการดำเนินโครงการ

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

13. วิเคราะห์หรืออภิปรายผล

เป็นการอภิปรายผลการดำเนินโครงการที่สรุปไว้ในหัวข้อที่ผ่านมา อธิบายว่า

- ผลที่ได้จากการวิเคราะห์/แปลผล มีความหมายอย่างไร
- ที่ได้ผลเป็นเช่นนั้นเป็นเพราะอะไร
- ผลที่ได้นี้จะส่งผลต่ออะไร/อย่างไรบ้าง

ทั้งนี้อาจต้องเปรียบเทียบกับข้อมูลจากแหล่งอื่น เช่น รายงานประจำปี รายงานโครงการที่คล้ายคลึงกันที่ทำที่อื่น (ซึ่งต้องอ้าง reference ด้วย) นอกจากนี้การอภิปราย จะครอบคลุมถึงเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินโครงการและที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอุปสรรคด้วยการอภิปรายและวิจารณ์ที่ดี จะนำไปสู่สรุปและให้ข้อเสนอแนะได้ชัดเจน เป็นรูปธรรม

14. สรุปข้อเสนอแนะ

เป็นการสรุปผลการดำเนินโครงการอย่างกระชับ ต่อจากการสรุปเป็นการให้ข้อเสนอแนะโดยอาศัยประเด็นสำคัญที่ได้จากการอภิปรายผล ทั้งนี้อาจเป็นข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลวิธีการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาเทคนิคที่สำคัญที่ค้นพบจากโครงการ ขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการ การประเมินผล ฯลฯ

15. เอกสารอ้างอิง

เป็นรายการเอกสารที่อาจเป็นหนังสือรายงานโครงการ รายงานวิจัย หรือเอกสารวิชาการอื่นๆ ที่ใช้อ้างอิงในส่วนของบทนำ (หรือความเป็นมาหรือหลักการและเหตุผล) การทบทวนวรรณกรรม/ความรู้ที่เกี่ยวข้องและอภิปราย/วิจารณ์ผล

สิ่งที่ไม่เป็นที่ยอมรับในการใช้อ้างอิงคือ บทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร แผ่นปลิวหรือแผ่นพับ และเอกสารโรเนียวที่ไม่มีรูปแบบวิชาการครบถ้วน

การเขียนให้ใช้รูปแบบที่แนะนำไว้ในวารสาร “สงขลานครินทร์เวชสาร” ซึ่งได้รูปแบบของ Index Medicus (ระบบ Vancouver) เรียงลำดับเลขจากการถูกอ้างอิงก่อน-หลัง

16. ภาคผนวก

รายละเอียดต่างๆ ที่ผู้รายงานใช้ประกอบในการรายงาน แต่มีรายละเอียดมากเกินไป ถ้าใส่ไว้ในเนื้อรายงานจะทำให้เทอะทะ หรือเยิ่นเย้อเกินไป เช่น โครงการที่เขียนไว้ก่อนดำเนินโครงการ แบบประเมินต่างๆ สูตรการคำนวณ เป็นต้น

การจัดเรียงให้เป็นไปตามลำดับที่ถูกอ้างถึงในเนื้อรายงาน โดยระบุด้วยว่า ขึ้นใด เป็นภาคผนวกที่เท่าไร เช่น ภาคผนวกที่ 1 โครงการ.....ภาคผนวกที่ 2 แบบสำรวจ.....

ภาคผนวก 9

แนวทางการเขียนรายงานการศึกษาผู้ป่วย

แนวทางการเขียนรายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง

องค์ประกอบรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

1. ความเป็นมาและความสำคัญ
2. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
3. ข้อมูลทั่วไป
 - คือข้อมูลทั่วไปของสถานบริการที่ให้การบริบาลด้านเวชปฏิบัติครอบครัว
4. ข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษา(indexcase) Family background
 - ภูมิสำเนา ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน อุปนิสัย ประวัติการสมรส

Case approach

 - ประวัติการเจ็บป่วย (อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันและในอดีต)
 - การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - การสรุปปัญหาของผู้ป่วย (problem list)
 - การแก้ไขปัญหามาแบบ POMR แยกรายปัญหา
5. Family census
 - ชื่อ-นามสกุล เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ของแต่ละคนในครอบครัว
6. Family genogram
7. แผนที่การเดินทาง
8. ฝั่งบ้าน: รายละเอียด และภาพ
9. Whole person approach
 - Biological status
 - Psychological status
 - Social status
 - Spiritual status
10. Time family flow chart
11. Family orientation
 - อุปนิสัย และผู้ป่วยคิดว่าสมาชิกในครอบครัวแต่ละคนเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไรต่อการเจ็บป่วยของตนและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันเป็นอย่างไร
12. Family as a unit
 - ปัญหาร่างกาย จิตใจ สังคม การตรวจร่างกายของสมาชิกในครอบครัวและความคิดการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกต่อผู้ป่วย
13. Psycho figure

- แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว

14. แนวทางการแก้ไขปัญหามาแบบ POMR แยกรายปัญหา

แสดงการวิเคราะห์ปัญหา การประเมินสถานะผู้ป่วยและการจัดการปัญหา

อย่างเหมาะสมกับทรัพยากร

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

15. สรุปและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

รวมถึงการวางแผนการรักษาที่เชื่อมโยง ดุลยภาพในการพึ่งบริการสุขภาพ

16. อุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

17. ประโยชน์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับ

18. การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องในอนาคต

19. บทสรุป ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

20. บรรณานุกรม

21. ประวัติผู้เขียน

การพิมพ์การรายงาน

1. กระดาษและรูปแบบตัวอักษร

1.1 กระดาษ ให้ใช้กระดาษสีขาว ไม่มีบรรทัด ขนาด A๔ (21.0 x 29.7 ซม.) ขนาด 80 แกรม

1.2 รูปแบบตัวอักษร พิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์ ตัวอักษร Angsana New สีดำ ขนาดดังนี้

ประเภท	ขนาดอักษรและรูปแบบ
บทที่และชื่อบทต่างๆ	20 เซม หัวข้อสำคัญ
	18 เซม หัวข้อย่อย
ลำดับที่ของตารางและภาพประกอบ	16 เซม เนื้อหาอื่นๆ
	16 ตัวปกติ

1.3 ตัวเลขและภาษาอังกฤษ

1.3.1 ตัวเลขให้ใช้ตัวเลขอารบิก

1.3.2 ภาษาอังกฤษให้พิมพ์ด้วยอักษรชนิดเดียวกันคือ Angsana New การใช้อักษรแบบ UPPERCASE หรือ lowercase ให้เลือกตามกฎเกณฑ์ของไวยากรณ์ เช่น article, preposition, conjunction รวมทั้งคำอื่นๆ ที่ไม่ใช่ proper noun ใช้ lowercase ในขณะที่ proper noun เช่น ชื่อเฉพาะ คำย่อ ใช้ UPPERCASE เช่น Master's thesis, Royal Thai Air Force (RTAF), U.S. (the United States), ชื่อเรื่อง "Uncertain partners : NGOs and the Military"

2. การพิมพ์

ให้พิมพ์บนกระดาษหน้าขาวของเล่มเพียงด้านเดียว ตามกฎเกณฑ์ ดังนี้

2.1 การเว้นขอบกระดาษ ขอบบนและด้านซ้าย 3.81 ซม. (1.5 นิ้ว) ขอบล่างและด้านขวา 2.54 ซม. (1 นิ้ว) หัวกระดาษ 2.54 ซม.(1 นิ้ว)

2.2 การเว้นบรรทัด ให้ใช้ line spacing single (multiple=1.0) (ตารางและภาพประกอบ เลือกใช้ line spacing ตามความเหมาะสม) และเว้น 1 บรรทัด ก่อนส่วนบทที่ ชื่อของบท หัวข้อสำคัญของบท หรือย่อหน้าแรกของบท เนื้อหาของหัวข้อสำคัญของบท ชื่อภาคผนวก เนื้อหาของบรรณานุกรม ตาม ตัวอย่างในผนวก

2.3 การย่อหน้า ย่อหน้าใหม่ให้เยื้อง (Indent) 1.75 ซม. (8 ตัวอักษร) ถ้าเนื้อหาอยู่ภายใต้หัวข้อที่มีเลขกำกับ ให้ย่อหน้าตรงอักษรตัวแรกของชื่อหัวข้อนั้น

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

2.5 การตัดแบ่งคำและชื่อบท เนื่องจากภาษาไทยไม่กำหนดกฎเกณฑ์ การตัดแบ่งคำให้ตัดแบ่งตามความเหมาะสม เช่น ทักษิณโทท อาจแบ่งเป็น ทักษิ-ณโทท เป็นต้น แต่ถ้าเป็นชื่อเฉพาะไม่ควรตัดแบ่ง ถ้าชื่อบทความยาวมากให้ตัดแบ่งบรรทัดโดยบรรทัดแรกยาวที่สุด

2.6 การลำดับหน้า ใช้ตัวอักษรและเลขหน้าอารบิก พิมพ์ทางขอบบนและขวา 1 นิ้ว ไม่พิมพ์หน้าแรกของบทนั้นๆ

2.7 หัวข้อในบทเลขกำกับหัวข้อตัวแรกตรงกับตัวอักษรแรกของชื่อหัวข้อใหญ่ ไม่ควร มีตัวเลขมากกว่า 4 ระดับ เช่น 1.2.3.4 ถ้ามีหัวข้อย่อยมากกว่านั้นให้ใช้ตัวอักษรสัญลักษณ์อื่นๆ ในการพิมพ์ บรรทัดสุดท้ายของหน้า ไม่ควรพิมพ์เฉพาะชื่อหัวข้อ หรือเนื้อหา 1 บรรทัด ถ้ามีเนื้อหามากกว่านั้น

2.8 การเว้นวรรค การเว้นวรรคโดยใช้ “space” หรือ

“ระยะ”

วรรค 1 ระยะโดยทั่วไป

วรรค 2 ระยะระหว่างตัวเลขกำกับตารางและภาพประกอบกับชื่อตารางและภาพประกอบ

วรรค 3 ระยะระหว่างตัวเลขหัวข้อกับชื่อและเนื้อหาของหัวข้อ

2.9 การเสนอตารางและภาพประกอบ ให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

2.10 บรรณานุกรมและภาคผนวก ให้ดูตัวอย่างในภาคผนวก

2.11 การใช้เครื่องหมายวรรคตอน เครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้ตามความนิยม มีดังนี้

- มหัพภาค period หรือ full stop (.) และจุลภาค comma (,) พิมพ์ติดข้างหน้า อัญประกาศปิด เช่น “one”, “two”, and “three”.ไม่ต้องเว้นวรรค ด้านในอัญประกาศ
- มหัพภาคคู่ colon (:) และอัมภาค semi-colon (;) พิมพ์ติดด้านหลังอักษร เช่น ตัวอย่าง:.....และ บทแรก;..... เว้นวรรคด้านนอกเครื่องหมาย parentheses (วงเล็บ เล็ก) bracket [วงเล็บใหญ่] และเว้นวรรคระหว่างตัวอักษรและตัวเลข
- “อัญประกาศ” ไม่ต้องใช้
(.) (,) () (;) พิมพ์ติดตัวอักษรหน้าและเว้นวรรค 1 ระยะตามหลัง เช่น ตามลำดับ: หนึ่ง

, สอง, และสาม เป็นต้น [ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้จุลภาคเนื่องจากมีเว้นวรรคอยู่แล้ว]

- Hyphen (-) ชิดเส้น ใช้เชื่อมคำ และตัดแบ่งคำที่พิมพ์แยกบรรทัดกัน พิมพ์ติดอักษรหน้า และ

หลัง[ในภาษาไทยไม่จำเป็นต้องใช้แต่ถ้าใช้ต้องเหมือนกันทั้งเล่ม]

dash มีสองขนาด en dash (ชิดยาวเท่าอักษร n) อาจใช้ hyphen แทนได้ใช้ใน
ความหมาย “จาก...ถึง”...เช่น 1-2 (อ่านว่า จาก 1 ถึง 2) พิมพ์ชิดติดกับอักษรหน้า
และหลัง

- เครื่องหมายสามจุด ellipsis (...) ให้พิมพ์เว้นวรรคระหว่างจุด
- ไม้มก พิมพ์เว้นวรรค 1 ระยะจากอักษรหน้าและหลัง เช่น แบบต่าง ๆ เป็นต้น
- ไปยาลน้อย พิมพ์ติดอักษรหน้า เช่น กรุงเทพฯ เอกสารอ้างอิงในการเขียนเอกสารอ้างอิง

จะใช้ระบบVancouver โดยอ้างอิงไว้ในเนื้อหาตามลำดับเป็นตัวเลขในวงเล็บด้วยยกสูง จะสามารถดู
คำแนะนำเป็นภาษาไทยได้ โดย Download file ขอ ref_vancouver.doc จากห้องสมุดคณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรือคำแนะนำเป็นภาษาอังกฤษจาก ICMJE หรือดูจาก
ตัวอย่างต่อไปนี้

1. สุภาวดี ธีระพานิช. รายงานผลการบันทึกกระบวนการขั้นตอนการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
2. 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; 1994. p. 8-17.
3. Lalonde M. A new perspective for the health of Canadians. Government of Canada. [online]. 1974[cited 2003 July 3]. Available from: URL: <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/phdd/pdf/perspective.pdf>

เอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยคณะกรรมการฝึกอบรมและ
สอบความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวช
ศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พุทธศักราช 2555

ภาคผนวก 10

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน



คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์

ที่ ๐๕๓๕/๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน

เพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

อนุสนธิ คำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ ที่ ๐๐๑๔/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๓ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

เพื่อให้การดำเนินงานบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนครสวรรค์ พ.ศ. ๒๕๓๓ จึงยกเลิคำสั่งคณะกรรมการแพทยศาสตร์ ที่ ๐๐๑๔/๒๕๖๓ ฉบับลงวันที่ ๓๓ มกราคม ๒๕๖๓ และแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ดังมีรายนามต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์
๒. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมหาวิทยาลัยนครสวรรค์
๔. ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
๕. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
๖. หัวหน้างานบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพ

หน้าที่

ให้คำปรึกษา แนะนำ การดำเนินงานของคณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้เป็นไปตามนโยบายของคณะกรรมการแพทยศาสตร์ แพทยสภา ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่ออุมิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สำเนาถูกต้อง

(นางวันวิสา โพธิ์ศรี)
นิติกร

/คณะกรรมการ...

- ๒ -

คณะกรรมการอาจารย์ผู้รับผิดชอบและบริหารหลักสูตร

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นนท์ ไสวณะ	ประธานกรรมการ
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพันธิตรา สิงห์เขียว	รองประธานกรรมการ
๓. นายแพทย์ธำนิภรณ์ ฉัตรภิบาล	กรรมการ
๔. แพทย์หญิงสาธิตี ชูเชิด	กรรมการ
๕. แพทย์หญิงศิริกัญญา พัฒนาประทีป	กรรมการ
๖. นายแพทย์สุธีร์ ช่างเจรจา	กรรมการ
๗. หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์	กรรมการ
๘. หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	กรรมการ
๙. หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา	กรรมการ
๑๐. หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา	กรรมการ
๑๑. หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์	กรรมการ
๑๒. หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์	กรรมการ
๑๓. หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์	กรรมการ
๑๔. หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา	กรรมการ
๑๕. หัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน หรือผู้แทน	กรรมการ
๑๖. นายธีรภัทร ลิ้มสกุล	เลขานุการ

หน้าที่

๑. กำหนดเนื้อหาในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
๒. กำหนดและบริหารจัดการงบประมาณ พร้อมทั้งสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ของหลักสูตรและจัดสรรทรัพยากรการฝึกอบรม
๓. ติดตามและรวบรวมผลการประเมิน รวมถึง Portfolio ของแพทย์ประจำบ้าน
๔. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพอาจารย์ที่ฝึกอบรม
๕. ทบทวนและพัฒนาแผนการฝึกอบรม
๖. กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามมาตรฐานของระบบประกันคุณภาพหลักสูตร
๗. กำหนด พันธกิจ และผลลัพธ์ของการฝึกอบรม

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

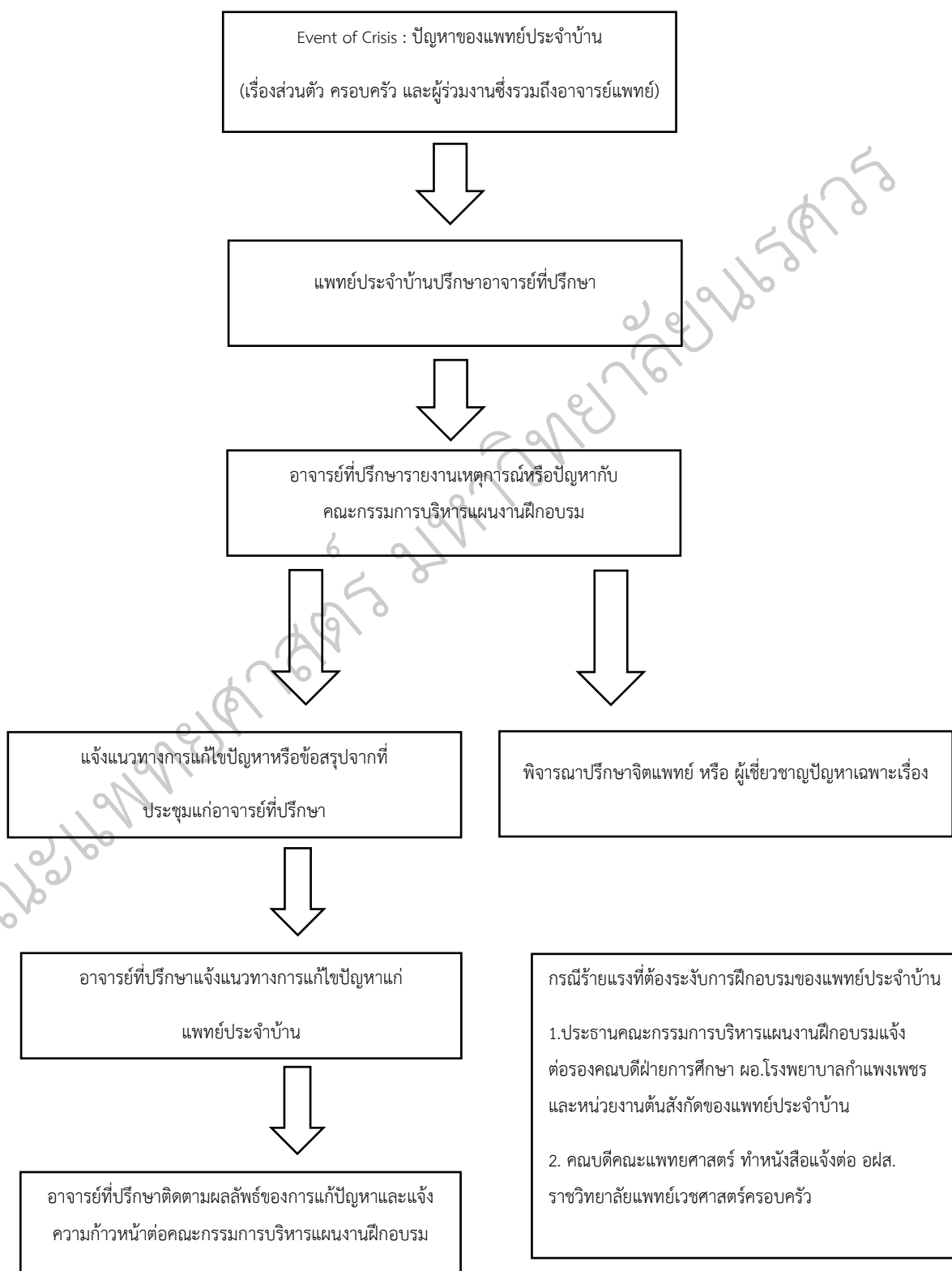
สำเนาถูกต้อง

(นางวันวิสา โพธิ์ศรี)
นิติกร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพริยา นฤภัทรพิชัย)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ภาคผนวก 11

แนวทางการให้คำปรึกษาแพทย์ประจำบ้าน



ภาคผนวก 12

ปฏิทินการทำงานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านฯ
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

กิจกรรม	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค. - ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย. - ก.ย.	ค.ต.	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.
วิพากษ์แผนการ ฝึกอบรม	↔																										
รับการประเมินเพื่อ รับรองแผนการ ฝึกอบรม		↔	→																								
ดำเนินงานฝึกอบรม						←																→					
รับแพทย์ประจำบ้าน ประจำปี							←				→						←	→									
ติดตามการดำเนินงาน								↔						↔													
ประเมินผล																						↔					
ปรับปรุงแผนการ ฝึกอบรม																							↔				
แนะนำด้านวิชาชีพ และการวางแผนใน อนาคต (ปีละ 2 ครั้ง)																↔						↔					
สรุประเมินความพึง พอใจผู้ใช้บัณฑิต (ปี ละ 1 ครั้ง)																										↔	

ภาคผนวก 13

แนวทางการบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

แบบบันทึกการดูแลที่บ้าน

ผู้ป่วยชื่อ.....นามสกุล.....HN..... อายุ ปี

ที่อยู่ โทร.....

สิทธิการรักษาพยาบาล

- ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเขต.....
- ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า นอกเขต.....
- ☐ เบิกได้
- ☐ ประกันสังคม.....
- ☐ จ่ายเงินเอง

เยี่ยมประเมินที่บ้านครั้งที่..... วันที่

หน่วยงานบริการปฐมภูมิพื้นที่ให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน.....

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว :

การวินิจฉัยโรค :

ประเภทของการเยี่ยมบ้าน

- ☐ การเยี่ยมบ้านดูแลความเจ็บป่วย ☐ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะสุดท้าย ☐ การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมิน
- ☐ การเยี่ยมบ้านหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ☐ อื่นๆระบุ

การประเมินผู้ป่วย:

Idea:

Feeling:

Function:

Expectation:

ปัญหาและความต้องการ (Problem lists):

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

แผนการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง (Goals, Treatment and Plan):

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึก/ตำแหน่ง

.....

(..... / /)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ผังเครือญาติ

การประเมินครอบครัว (Family Assessment):

- System:
- Life cycle:
- Stress:
- Expectation:
- Coping:

แผนที่บ้าน

Home Visit Checklist (INHOMESS)

1. 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.....

2. Nutrition Nutritional status BMI =

Meals (จำนวนมื้อและชนิดของอาหารที่รับประทานบ่อย)

3. Home environment

Neighborhood

Exterior of home

Interior of home

- | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------------|--|
| - ความแออัด | ☐ มี | ☐ ไม่มี | - ความเป็นระเบียบ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - ความรู้สึกว่าเป็นบ้าน | ☐ มี | ☐ ไม่มี | - ความเป็นส่วนตัว | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - หนังสือ | ☐ มี | ☐ ไม่มี | - โทรศัพท์ | ☐ มี | ☐ ไม่มี |
| - ภาพถ่ายหรือของที่ระลึกต่างๆ | ☐ มี | ☐ ไม่มี | - สัตว์เลี้ยง (Pet) | ☐ ไม่มี | ☐ มี ระบุ |

4. Other people

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

5. 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 |

6. Examination Weight Height Blood pressure

General physical condition

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mini-Mental State

.....

Glucose.....Urinalysis.....Other.....

7. Safety

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

Tables, chairs and other furniture.....

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

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

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

8. Spiritual health.....

.....

9. Home health services.....

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร