



หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน

เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ
วิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561



ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน



คำนำ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับการรับรองให้เป็นสถาบันฝึกอบรม
วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่
เดือน เมษายน 2545 โดยความรับผิดชอบของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

หลักสูตรการฝึกอบรมนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ใช้ทุน สาขาเวชศาสตร์
ครอบครัว ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และได้รับความรู้ ทักษะจนสามารถประกอบวิชาชีพใน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีคุณภาพ

คณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญา

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

พฤษภาคม 2561

สารบัญ

	เรื่อง	หน้า
1	ชื่อหลักสูตร	1
2	วุฒิบัตร	1
3	หน่วยงานรับผิดชอบ	1
4	พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
5	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
6	แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	4
7	การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	24
8	อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	26
9	ทรัพยากรทางการศึกษา	27
10	การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	29
11	การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	30
12	ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ	31
13	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	31
14	ภาคผนวก 1 : ความรู้พื้นฐาน	32
15	ภาคผนวก 2 : โรคหรือภาวะของผู้ป่วย	52
16	ภาคผนวก 3 : ทัศนคติและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว	106
17	ภาคผนวก 4 : การทำวิจัย	114
18	ภาคผนวก 5 : กิจกรรมสมรรถนะองค์กรรวม	118
19	ภาคผนวก 6 : การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว	121
20	ภาคผนวก 7 : การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ	140

**หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561**

1. ชื่อหลักสูตร

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ภาษาอังกฤษ) The Faculty of Medicine, Prince of Songkla University
Residency Training in Family Medicine Curriculum

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. พันธกิจของการฝึกอบรม / หลักสูตร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน ได้กำหนดพันธกิจที่สอดคล้องกัน โดยมีการจัดแสดงพันธกิจอยู่ในเว็บไซต์ของภาควิชา โดยกำหนดพันธกิจไว้ ดังนี้

1. ผลิตบัณฑิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณภาพและคุณธรรมโดยยึดถือประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
2. สร้างงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีผลต่อการพัฒนาทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อตอบสนองต่อปัญหาในประเทศโดยเฉพาะภาคใต้
3. ให้บริการและพัฒนางานบริการด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ที่มีคุณภาพ เพื่อสนับสนุนการผลิตแพทย์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และบุคลากรทางการแพทย์
4. ชี้นำสังคมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

- 5.1.1 สามารถให้การบริการระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High Quality Primary Care for All Age Groups)
- 5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive Care)
- 5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute Care) และผู้ป่วย เรื้อรัง (Chronic Care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated Inpatient Care)
- 5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ
- 5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

- 5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 5.2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

5.3 การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

- 5.3.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 5.3.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.3.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์
- 5.3.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้
- 5.3.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
- 5.4.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ
- 5.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-Patient-Family Relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.4.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.4.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต
- 5.5.3 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค (Non-Technical Skills)
- 5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

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

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร ประกอบด้วย

- 6.1.1 ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ใน (ภาคผนวก 1)
 - 1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)
 - 2. ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)
 - 3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

4. ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
 5. ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)
 6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)
- 6.1.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย : ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้านและชุมชน สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหัวข้อดังนี้ (ภาคผนวก 2)
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
 - 12.1 Cardiovascular Problems
 - 12.2 Digestive Problems
 - 12.3 Drug and Alcohol Problems
 - 12.4 ENT and Facial Problems
 - 12.5 Eye Problems
 - 12.6 Endocrine Problems
 - 12.7 Neurological Problems
 - 12.8 Respiratory Problems
 - 12.9 Rheumatology and Musculoskeletal Problems
 - 12.10 Skin Problems
 - 12.11 Hematologic Problems
 - 12.12 Renal Problems

12.13 Nutritional Problems

- 6.1.3 หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ครอบครัว (ภาคผนวก 3)
1. หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)
 2. การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening Procedures)
 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)
- 6.1.4 การทำวิจัย (ภาคผนวกที่ 4)
- 6.1.5 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPA) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย (ภาคผนวก 5)
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home Care for Patient and Family)
 2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)
 3. การดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for Patients with Chronic Diseases)
 4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน (Health Promotion and Disease Prevention for Individual, Family and Community)
 5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ (Comprehensive Care: Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
 6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health Education for Patient and Relatives)
 7. การทำโครงการในชุมชน (Implement of Community Project)

1. แผนการสอนทฤษฎี : มีการจัดกิจกรรม Topic Discussion เกี่ยวกับ Family Medicine

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง	กิจกรรมการเรียนการสอน และสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 1,2			
1. Basic concepts of human growth and development	1.5 ชั่วโมง	- บรรยาย - อภิปราย ผ่านเครื่องฉายภาพ	คณาจารย์ประจำ สถาบัน และ คณาจารย์ต่าง สถาบัน
2. Health promotion and disease prevention	1.5 ชั่วโมง		
3. Practicing bio-psycho-social medicine	1.5 ชั่วโมง		
4. Communication Skills	1.5 ชั่วโมง		
5. Mind-body medicine	1.5 ชั่วโมง		
6. The basic concepts of an effective doctor-patient relationship	1.5 ชั่วโมง		
7. Family's influence on health	1.5 ชั่วโมง		
8. Human behavior, beliefs and psychosocial influence on health	1.5 ชั่วโมง		
9. The patient-centered clinical method	1.5 ชั่วโมง		
10. The Place of Intimacy in the Doctor-Patient Relationship, and of the potential for abuse of the relationship	1.5 ชั่วโมง		
11. Domestic violence	1.5 ชั่วโมง		
12. Home Care Conference	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง		

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
13. Being a Family Physician	1.5 ชั่วโมง	- บรรยาย - อภิปราย ผ่านเครื่องฉายภาพ	คณาจารย์ประจำ สถาบัน และ คณาจารย์ต่าง สถาบัน
14. Primary care and Practice Management	1.5 ชั่วโมง		
15. Human Behavior	1.5 ชั่วโมง		
16. What is a home health care?	1.5 ชั่วโมง		
17. Nutrition	1.5 ชั่วโมง		
18. Personal and Professional Responsibilities	1.5 ชั่วโมง		
19. Care of Couple	1.5 ชั่วโมง		
20. Care of Adolescent Health	1.5 ชั่วโมง		
21. Care of Elderly	1.5 ชั่วโมง		
22. Geriatric Health Examination	1.5 ชั่วโมง		
23. Gender-Specific Health Issues (Female, Male)	1.5 ชั่วโมง		
24. Sexual Health	1.5 ชั่วโมง		
25. Palliative Care	1.5 ชั่วโมง		
26. Complementary and Alternative Medicine (CAM)	1.5 ชั่วโมง		
27. Care of Specific Populations	1.5 ชั่วโมง		
28. Disaster Medicine	1.5 ชั่วโมง		
29. International Health	1.5 ชั่วโมง		
30. Drug and Alcohol Problems	1.5 ชั่วโมง		
31. Smoking Cessation	1.5 ชั่วโมง		
32. Medical Laws and Ethics	1.5 ชั่วโมง		
33. Patient Safety	1.5 ชั่วโมง		
34. Financial Management and Health Economics	1.5 ชั่วโมง		
35. LGBT	1.5 ชั่วโมง		
36. Mental Health	1.5 ชั่วโมง		

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน		
37. Interesting Case	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง	- บรรยาย - อภิปราย ผ่านเครื่องฉายภาพ	คณาจารย์ประจำ สถาบัน และ คณาจารย์ต่าง สถาบัน		
38. F.M.book club	1.5 ชั่วโมง x 12 ครั้ง				
39. Common problems in Rehabilitation	1.5 ชั่วโมง				
40. Common problems in Dermatology	1.5 ชั่วโมง				
41. Common problems in ENT	1.5 ชั่วโมง				
42. Common problems in Radiology	1.5 ชั่วโมง				
43. Common problems in EYE	1.5 ชั่วโมง				
44. Common problems in Psychiatry	1.5 ชั่วโมง				
45. Common problems in Pain	1.5 ชั่วโมง				
46. SP Conference (Simulated Patient)	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง				
47. Conference practice	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง				
<u>แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านปีที่ 3</u>					
1. Healthcare delivery and financial system	4 ชั่วโมง				
2. Financial Management and Health Economics	1.5 ชั่วโมง				
3. Medical Laws and Ethics	1.5 ชั่วโมง				
4. Disaster Medicine	1.5 ชั่วโมง				
5. Drug and Alcohol Problem	1.5 ชั่วโมง				
6. Smoking Cessation	1.5 ชั่วโมง				
7. Care of Specific Populations	1.5 ชั่วโมง				
8. Nutrition	1.5 ชั่วโมง				
9. Care of Couple	1.5 ชั่วโมง				
10. Care of Adolescent Health	1.5 ชั่วโมง				

หัวข้อ	จำนวนชั่วโมง/ ครั้ง	กิจกรรมการเรียนการสอนและสื่อที่ใช้	อาจารย์ผู้สอน
11. Care of Elderly	1.5 ชั่วโมง	- บรรยาย - อภิปราย ผ่านเครื่องฉายภาพ	คณาจารย์ประจำ สถาบัน และ คณาจารย์ต่าง สถาบัน
12. Comprehensive Geriatric Assesment	1.5 ชั่วโมง	- บรรยาย - อภิปราย ผ่านเครื่องฉายภาพ	คณาจารย์ประจำ สถาบัน และ คณาจารย์ต่าง สถาบัน
13. Gender-Specific Health Issues (Female, Male)	1.5 ชั่วโมง		
14. Sexual Health	1.5 ชั่วโมง		
15. Palliative Care	1.5 ชั่วโมง		
16. Complementary and Alternative Medicine (CAM)	1.5 ชั่วโมง		
17. Care of Specific Populations	1.5 ชั่วโมง		
18. International Health	1.5 ชั่วโมง		
19. Patient Safety	1.5 ชั่วโมง		
20. LGBT	1.5 ชั่วโมง		
21. Mental Health	1.5 ชั่วโมง		
22. Home Care Conference	1.5 ชั่วโมง x 12 ครั้ง		
23. Video Feedback	1.5 ชั่วโมง x 12 ครั้ง		
24. Bio med	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง		
25. Interesting Case	1.5 ชั่วโมง x 12 ครั้ง		
26. SP Conference	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง		
27. .Conference practice	1.5 ชั่วโมง x 6 ครั้ง		

2. แผนการสอนภาคปฏิบัติ (ภาคผนวก 8)

2.1 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทางราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (Rotation) ใน 6 สาขาหลัก เป็นระยะเวลารวมไม่น้อยกว่า 44 สัปดาห์ (ปฏิบัติงานในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 4-8

สัปดาห์ในปีแรกของการฝึกอบรม) ดังนี้

1. อายุรศาสตร์	6-12	สัปดาห์
2. กุมารเวชศาสตร์	4-8	สัปดาห์
3. สูติศาสตร์	4-8	สัปดาห์
4. ศัลยศาสตร์	4-8	สัปดาห์
5. ออร์โธปิดิกส์	2-4	สัปดาห์
6. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2-4	สัปดาห์

2.2 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทางราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (Rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน 24 สัปดาห์ ดังนี้

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

6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม

1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

1.1 มาตรฐานการเรียนรู้	1.2 วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	1.3 กลยุทธ์การประเมินผล การเรียนรู้ในแต่ละด้าน
<p>1.1.1 สามารถให้การบริหารระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High Quality Primary Care for all Age Groups)</p>	<p>1.2.1 จัดฝึกอบรมโดยให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานหมุนเวียนในแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและสาขารอง ซึ่งการออกตรวจแผนกผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยในประกอบด้วยผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ตั้งแต่วัยเด็กไปจนถึงวัยสูงอายุ</p> <p>1.2.2 ระหว่างที่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งผู้ปวยมารับบริการมีทุกกลุ่มอายุ โดยกำหนดให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านต้องดูแลรักษาผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุได้ตามมาตรฐาน</p> <p>1.2.3 จัดการเรียนการสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลครอบครัว โดยแบ่งตามช่วงวัยในทุกช่วงวัย ได้แก่ คู่ครอง หญิงตั้งครรภ์ เด็ก วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และระยะสุดท้ายของชีวิต</p> <p>1.2.4 ให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ 1 ครั้งตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด ซึ่งหัวข้ออบรมเชิงปฏิบัติการครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในทุกช่วงวัย</p>	<p>1.3.1 การสังเกตการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง EPA 1-7</p> <p>1.3.2 การประเมินจากผู้ร่วมงานตอนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานหมุนเวียนในแพทย์สาขาหลักและสาขารอง</p> <p>1.3.3 การประเมินการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกปฐมภูมิ โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ถึงรูปแบบการให้บริหารที่มีคุณภาพในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุและการดูแลผู้ป่วยแบบครอบคลุม</p> <p>1.3.4 การสอบ MCQ และ short answer question ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน</p> <p>1.3.5 ไปประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรม Workshop in Family Medicine</p> <p>1.3.6 ไปเซ็นชื่อแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่เข้ากิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนด เช่น Palliative Care</p>
<p>1.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ</p>	<p>1.2.5 จัดการเรียนการสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยให้ครบทุกมิติสุขภาพ เช่น Health</p>	<p>Conference นศพ.ปี 5, นำเสนอการดูแลอาการในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น</p>

(Comprehensive Care)	Promotion, Vaccination ตามวัย, เชิญแพทย์ผู้เชี่ยวชาญมาสอนการเขียนใบรับรองความพิการ เป็นต้น 1.2.6 การมอบหมายให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกปฐมภูมิ โดยใช้หลักการดูแลแบบครอบคลุม	1.3.7 ใบบริษุค้ำแนะนำของอาจารย์ในกิจกรรมนำเสนอ Home Care Conference ของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
1. 1. 3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute Care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care)	1.2.7 การเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก ขณะที่ยังเรียนในแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักและสาขารอง รวมถึงคลินิกปฐมภูมิ ซึ่งเป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง 1.2.8 จัดการเรียนรู้การสอนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น กิจกรรม Guest Speaker, Clinical Practice Guideline, Bio-med, Common Problem เป็นต้น	
1.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated Inpatient Care)	1.2.9 จัดฝึกอบรมโดยให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ในขณะที่ปฏิบัติงานหมุนเวียนในแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก และขณะที่ออกฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน	
1.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care)	1.2.10 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานในภาควิชา ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ 1.2.11 จัดให้มีกิจกรรม Home Care Conference เดือนละ 1 ครั้ง โดยกำหนดให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์	

	<p>ประจำบ้านนำเสนอการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแต่ละคน และให้อาจารย์แพทย์ให้ความคิดเห็นและให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>1.2.12 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานในภาควิชาเข้าร่วมกิจกรรม Palliative Home Care เดือนละ 1 ครั้ง</p>	
<p>1.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)</p>	<p>1.2.13 จัดการเรียนการสอนโดยให้อาจารย์บรรยายความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายปีละ 1 ครั้ง</p> <p>1.2.14 จัดการเรียนการสอนโดยให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอความรู้เกี่ยวกับการดูแลอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ภายใต้การดูแลโดยอาจารย์ที่ปรึกษา</p> <p>1.2.15 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานในภาควิชาเข้าร่วมกิจกรรม Palliative Home Care เดือนละ 1 ครั้ง</p> <p>1.2.16 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์เข้ารับการฝึกอบรมขณะหมุนเวียนอบรมแพทย์เฉพาะทางวิสัญญีวิทยา ได้มีประสบการณ์ในการดูแลอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน</p> <p>1.2.17 กำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่หมุนเวียนภาควิชาเข้าร่วมกิจกรรม Palliative Conference ของนศพ.ปี 5 ซึ่งจัด</p>	

	<p>ทุก 6 สัปดาห์</p> <p>1.2.18 ให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการปีละ 1 ครั้ง ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ซึ่งมีหัวข้อเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</p>	
--	--	--

2) ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน (Medical Knowledge and Skills)

2.1 มาตรฐานการเรียนรู้	2.2 วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	2.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
2.1.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของคนทุกกลุ่มวัย	2.2.1 จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง เช่น Common Problem ในระบบต่างๆ, Growth and Development, Topic Conference ต่าง ๆ	2.3.1 ใบประเมินการนำเสนอของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละหัวข้อที่เกี่ยวข้อง 2.3.2 การสอบ MCQ และ short answer question ในการสอบเลื่อนขั้นแต่ละชั้นปีของแพทย์ ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน
2.1.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	2.2.2 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ปฏิบัติงานในภาคีฯ ลงให้การดูแลผู้ป่วยทั้งครอบครัวที่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตามตารางกิจกรรมที่กำหนดไว้ 2.2.3 ส่งเสริมให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ที่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปฐมภูมิ ให้การดูแลผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย	2.3.3 ใบประเมินการนำเสนอรายงานการเยี่ยมผู้ป่วยแบบเป็นครอบครัวของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 2.3.4 ใบประเมินการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปฐมภูมิ โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหัวข้อการดูแลผู้ป่วยแบบครอบครัว
2.1.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)		

2.1.4 คู่มือโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)	2.2.4 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำเนินโครงการชุมชนในพื้นที่ที่สนใจ 1 เรื่อง	2.3.5 การนำเสนอของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เรื่องการดำเนินโครงการชุมชน ตั้งแต่ นำเสนอแผนการดำเนินโครงการ ไปจนถึงการสรุปผลการดำเนินโครงการ
--	--	--

3) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

3.1 มาตรฐานการเรียนรู้	3.2 วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	3.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
3.1.1 มีการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ	3.2.1 สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำกิจกรรม Journal Club หรือ Watch โดยนำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมาค้นคว้าหาคำตอบความรู้ใหม่ในการรักษาผู้ป่วย	3.3.1 ใบประเมินการนำเสนอของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกิจกรรม Journal Club และ Journal Watch
3.1.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	3.2.2 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 6 คาบ	
3.1.3 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้	3.2.3 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโครงการวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ และสาธารณสุข 1 เรื่อง	3.3.1 ใบประเมินการดำเนินโครงการวิจัย ตั้งแต่การนำเสนอหัวข้อวิจัย โครงร่างวิจัย ไปจนถึงนำเสนอผลของโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการสอบวิจัย
3.1.4 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ	3.2.4 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการนำเสนอกิจกรรม Journal Club อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งต้องมีการวิพากษ์งานวิจัยและการนำผลของงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ใน	3.3.2 ใบประเมินการนำเสนอของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในกิจกรรม Journal Club

	ส่วนของ Journal Appraisal	
--	---------------------------	--

4) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

4.1 มาตรฐานการเรียนรู้	4.2 วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	4.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
4.1.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)	4.2.1 สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเวลาปฏิบัติงานตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกปฐมภูมิให้การดูแลผู้ป่วยโดยค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เช่น ให้ออกาสผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาได้ตามความเชื่อ บนพื้นฐานความรู้ที่ได้รับอย่างถูกต้อง โดยเฉพาะความเชื่อเรื่องศาสนาที่มีความแตกต่างกันในภาคใต้	4.3.1 ใบประเมินการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปฐมภูมิ โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหัวข้อการประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
4.1.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา	4.2.2 จัดฝึกอบรมโดยให้มีกิจกรรม VDO discussion เดือนละ 1 ครั้ง และ SP Conference 1 ครั้งต่อ 2 เดือน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกเรื่องทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านคนอื่นให้ข้อมูล Feedback สิ่งที่ได้ดีและโอกาสพัฒนาจากการสื่อสารในครั้งนั้น และให้คำแนะนำโดยอาจารย์	4.3.2 ใบสรุป Feedback และคำแนะนำจากแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และอาจารย์ในกิจกรรม VDO Discussion
4.1.3 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน	4.2.3 จัดฝึกอบรมโดยให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมนำเสนอ กิจกรรมต่าง ๆ เช่น Topic	4.3.3 ใบประเมินการนำเสนอของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกิจกรรมต่าง ๆ ในหัวข้อทักษะ

	<p>Conference, Journal Club เป็นต้น ให้กับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และ อาจารย์</p> <p>4.2.4 จัดฝึกอบรมโดยกำหนดให้ แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดำเนินโครงการชุมชน 1 เรื่อง ซึ่ง เปิดโอกาสให้แพทย์ผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม ได้มีโอกาสให้ความรู้ ทางการแพทย์แก่คนในชุมชน</p>	การนำเสนอ
--	---	-----------

5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

5.1 มาตรฐานการเรียนรู้	5.2 วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	5.3 กลยุทธ์การประเมินผลการ เรียนรู้ในแต่ละด้าน
5.1.1 แนวคิดของการดูแลแบบ องค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์ และผู้ป่วย	5.2.1 สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม เวลาปฏิบัติงาน ตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกปฐมภูมิ ให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม	5.3.1 ใบประเมินการปฏิบัติงานที่ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปฐมภูมิ โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ ครอบครัวในหัวข้อการดูแลผู้ป่วย แบบครอบคลุม
5.1.2 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรม เพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย	5.2.2 สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม ขณะที่ปฏิบัติงาน ตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกปฐมภูมิ ให้การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึง จริยธรรมในการดูแลรักษา เช่น การขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย เช่น การขออนุญาตส่งตรวจ Anti-HIV ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ โดย มีกระบวนการให้คำแนะนำก่อน ตรวจเลือด	
5.1.3 การสร้างความเสมอภาค และการให้คุณค่าแก่ความ แตกต่าง	5.2.3 สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับ การฝึกอบรม ขณะที่ปฏิบัติงาน ตรวจผู้ป่วยนอกที่คลินิกปฐมภูมิ	

	<p>ให้การดูแลผู้ป่วยโดยไม่แบ่งแยก คือ สามารถตรวจได้ทุกเพศ ทุกกลุ่มวัย และทุกศาสนา โดยให้คุณค่ากับความเชื่อที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งอาจจะมีผลต่อการเลือกวิธีการรักษา เช่น การปรับยารักษาเบาหวานในช่วงถือศีลของผู้ป่วยมุสลิม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</p>	
--	--	--

6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-Based Practice)

6.1 มาตรฐานการเรียนรู้	6.2 วิธีการให้การฝึกอบรม/ กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	6.3 กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
6.1.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	6.2.1 มีการจัดการฝึกอบรมโดยให้มีกิจกรรมวิชาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบบริการปฐมภูมิ	6.3.1 การสอบ MCQ และ Short Answer Question ในการสอบ
6.1.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)	6.2.2 สนับสนุนให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยกับคนในครอบครัวได้ โดยนำแฟ้มครอบครัวมาใช้ในคลินิกปฐมภูมิ	เลื่อนชั้นแต่ละชั้นปีของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม 6.3.2 ใบประเมินการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปฐมภูมิ
6.1.3 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย	เชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยกับคนในครอบครัวได้ โดยนำแฟ้มครอบครัวมาใช้ในคลินิกปฐมภูมิ	โดยอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว
6.1.4 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	6.2.3 มีการจัดการฝึกอบรมโดยให้มีกิจกรรมวิชาการเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	
6.1.5 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ	6.2.4 จัดฝึกอบรมโดยให้มีกิจกรรม Clinical Practice Guideline เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม Update ความรู้ใน	

	การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เหมาะสมและทันสมัย ตามความรู้ทางการแพทย์	
--	--	--

6.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม 3 ปี

แผน ก (2 ปี) แพทย์ประจำบ้าน (ภาคผนวก 9 หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ)

แผน ข (3 ปี) แพทย์ใช้ทุน

6.4 การบริหารจัดการฝึกอบรม

ภาควิชา มีคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

6.5 สถานะการปฏิบัติงาน : มีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในช่วงครึ่งวันต่อสัปดาห์

ตลอดหลักสูตร 3 ปี โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในลักษณะที่เป็น Problem Based และจัดระบบให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร อาจจัดในลักษณะการให้บริการจริงภายใต้การดูแลของอาจารย์พี่เลี้ยงและมีอภิปราย วิจารณ์หลังการให้บริการ หรือการดำเนินการในห้องเรียนในลักษณะที่เป็น Small Group Discussion, Case Conference, Journal Club หรือการบรรยาย การอภิปรายโดยบุคลากรหลายวิชาชีพ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับลักษณะเนื้อหา และความเหมาะสมในการจัดการ กำหนดกิจกรรมในวันอังคาร-พฤหัสบดี ดังนี้ (ภาคผนวก 9)

สัปดาห์ที่	เวลา	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี
1	12.00 – 13.30 น.	Journal Watch	Principle of Fammed	Simulated Patient Conference
2	12.00 – 13.30 น.	Guess Speaker	Principle of Fammed	Bio-med
3	12.00 – 13.30 น.	Journal Club	Interesting Case	VDO Discussion
4	12.00 – 13.30 น.	Topic Discussion, CPG	Home care Conference	Family Practice Conference

- แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกปฐมภูมิ อย่างน้อย 5-6 เวรต่อสัปดาห์
- เวลาในการฝึกอบรมเกิน ร้อยละ 80 การส่งสอบวุฒิบัตรขึ้นกับดุลยพินิจของ คณะกรรมการผู้ดูแลหลักสูตร แต่จำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มเติมในกรณีที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยเรียนรู้ไม่ถึงร้อยละ 80 ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 20 ของระยะเวลาในการ ฝึกอบรม จะไม่สามารถส่งสอบวุฒิบัตรตามเวลาที่กำหนด จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ

6.6 การวัดและประเมินผล

6.6.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

- การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน ได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการ ฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

- มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity : EPA) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 5 หลักสูตรราชวิทยาลัย)
- มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วย ที่บ้าน
- มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน
- มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว
- มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย
- มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และ ผู้ร่วมงาน

โดยภาควิชาฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ตามสมรรถนะ หลักทั้ง 6 ด้านตามตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการให้การฝึกอบรม เนื้อหาของการฝึกอบรม และ การวัดและประเมินผล

กิจกรรม ที่	ผลลัพธ์ของ การฝึกอบรม	วิธีการประเมิน	สัปดาห์ที่ ประเมิน	เกณฑ์ผ่าน
1		- ประเมินจากการสังเกตในสถานการณ์ จริง - EPA 1-7	2-52	EPA ต้องได้ ระดับ 3
2	6.1.1-6.1.7 2.1.3-2.1.4	การปฏิบัติงานในคลินิกบริการปฐมภูมิ ทั้ง 4 แห่ง และการบริหารจัดการระบบ สุขภาพปฐมภูมิ	5-52	การเข้าร่วม กิจกรรม \geq 80% ผลประเมิน ปฏิบัติงาน ผ่าน
3	1.1.1-1.1.6 2.1.1, 2.1.2	- การสอบข้อเขียน MCQ OSCE Essay - การสอบปากเปล่า	30-32,	คะแนน \geq 60%
4	4.1.1- 4.1.6, 5.1.1	- การสังเกตการปฏิบัติงานใน สถานการณ์จริง - การประเมินนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและ อภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ	1-52	ได้คะแนน \geq 60%
5	3.1.3-3.1.5	แบบติดตามการดำเนินงานวิจัยตาม เป้าหมายและเวลา	12-52	สูงกว่าเกณฑ์ มาตรฐานที่ตั้ง ไว้ใน portfolio
6	5.1.2 – 5.1.5 3.1.1 - 3.1.2	อัตราการเข้าร่วมกิจกรรม - Conference - จริยธรรมทางการแพทย์ - Home care conference - Chart stimulating review	5-52	เข้าร่วม กิจกรรม \geq 80%

- **การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย**

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและภาควิชา ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- ภาควิชา ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-6

ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

- ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยให้สถาบันฝึกอบรมพิจารณาตามระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: EPA) ตามระดับชั้นปี โดย

1.1 ภาคความรู้/ทฤษฎี

ภาควิชาจัดสอบเลื่อนชั้นปีให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในช่วงเดือน กุมภาพันธ์-เมษายน ของทุกปี

เกณฑ์ผ่าน : ภาควิชามีการกำหนดเกณฑ์ผ่านตามเกณฑ์ของหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (วิชาเอกเวชศาสตร์ครอบครัว) ต้องได้คะแนน \geq ร้อยละ 60 แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่สอบไม่ผ่านสามารถสอบซ้ำได้ไม่เกิน 3 ครั้ง

1.2 ภาคปฏิบัติ

ภาควิชากำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมขอรับการประเมินการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง โดยเกณฑ์ผ่านคือ ได้รับคะแนนประเมินการปฏิบัติงาน \geq ร้อยละ 60 ชั้นปีที่ 1 และ 2 ที่สอบไม่ผ่านและมีการซ้ำชั้นจะให้ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยที่คณะกรรมการกำหนดจนกว่าจะสอบผ่าน ส่วนชั้นปีที่ 3 อาจไม่พิจารณาส่งสอบเพื่อวุฒิบัตร

1.3 ความประพฤติ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีความประพฤติดี ปฏิบัติตามคุณลักษณะเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2555 ภาคผนวกที่ 8 กรณีมีการประพฤติปฏิบัติผิดระเบียบจะมีการดำเนินการลงโทษโดยใช้กฎระเบียบปฏิบัติตามระเบียบราชการ

2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการศึกษาโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถอุทธรณ์ผลการประเมินได้ โดยการทำบันทึกข้อความถึงประธานคณะกรรมการฝึกอบรมหลังปริญญาของภาควิชาเพื่อพิจารณาต่อไป

6.6.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตรฯ

(1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ วุฒิบัตรฯ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร (ระยะเวลา 36 เดือน)
- ผ่านการประเมินทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

(2) เอกสารประกอบ

- จบการฝึกอบรม 24 เดือน ส่ง Research Proposal และนำเสนอแผนการดำเนินงานโครงการชุมชน
- สิ้นสุดการฝึกอบรม 36 เดือน ส่ง
 1. Research Report and Manuscript
 2. รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง จำนวน 2 ครอบครัว (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างละ 1 ครอบครัว)
 3. รายงานการดำเนินโครงการชุมชนจำนวน 1 ฉบับ
 4. Certificate of Family Medicine Workshop 1-3
 5. หนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรม จากคณะแพทยศาสตร์

(3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

- 3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ
 - 3.1.1 ปรนัย (Multiple Choice Question; MCQ)
 - 3.1.2 อัตนัย (Short Answer Question; SAQ)
- 3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย
 - 3.2.1 ผลการปฏิบัติงานของแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน โดยรอบด้าน 360 องศา (ภาคผนวก 11)
- 3.3 การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน เกณฑ์ผ่านอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการสอบ

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในการดำเนินการรับและคัดเลือกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ภาควิชามีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดเกณฑ์ยึดหลักความเสมอภาค ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม แบ่งเป็น 2 แผน คือ

7.1.1 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรมแผน ก

1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว

2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

3) ผ่านโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนแล้ว หรือกำลังอยู่ในช่วงโครงการเพิ่มพูนทักษะแพทย์ใช้ทุนในวันสมัคร

หมายเหตุ เนื่องจากหลักสูตรการฝึกอบรมตามแผน ก ของภาควิชาเป็นหลักสูตร 2 ปี จึงกำหนดคุณสมบัติตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยว่าด้วยการเข้าฝึกอบรมเป็นแพทย์ประจำบ้านปีที่ 2 (ภาคผนวก 9 หลักสูตรของราชวิทยาลัยฯ)

7.1.2 คุณสมบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรม แผน ข

1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง และได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว หรือกำลังศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตอยู่ในชั้นปีที่ 6 ในวันสมัคร

2) ผ่านการสอบเพื่อประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้วในวันสมัคร และจะต้องผ่านชั้นตอนที่ 3 ก่อนวันแรกของการฝึกอบรม

3) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเรื่องสัดส่วนของจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปีต่อจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ภาควิชาได้กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปีดังตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	11
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	14
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	9,900
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	80
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	11
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง	
อายุรแพทย์ (คน)	3
กุมารแพทย์ (คน)	3
ศัลยแพทย์ (คน)	3
สูตินรีแพทย์ (คน)	3
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	3

8. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (ภาคผนวก 19 แบบบันทึกข้อมูล ฉบับ ข)

8.1. คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมหลักสูตรมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด ซึ่งได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ

8.2. คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.2.1 ภาควิชามีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1) อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา มีจำนวน 12 คน
- 2) อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา โดยมีอาจารย์เกษียณอายุ

ราชการ มีสัญญาจ้างและปฏิบัติงานอย่างน้อยครึ่งเวลา โดยได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน มีจำนวน 2 คน โดยมีสัดส่วนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาต่ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาคิดเป็น 6 ต่อ 1

8.2.2 ภาควิชากำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยมีการระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ได้แก่

1) เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

2) เคยผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาก่อน

3) มีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่องภายใน 5 ปี

4) คะแนนผ่านการสอบวัดความรู้ภาษาอังกฤษ TOEFL (PBT) 500 คะแนน

หรือ TOEFL (iBT) 64 คะแนน หรือ IELTS 5 คะแนน

5) ผ่านการทดสอบสุขภาพจิตจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

11.2.3 ภาควิชากำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภา กำหนดไว้ ดังนี้

1) การสอน อาจารย์มีหน้าที่ให้การฝึกอบรม โดยมีชั่วโมงบรรยายหรือควบคุมกิจกรรมทางวิชาการของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม ฝึกอบรมภาคปฏิบัติในการสังเกตการตรวจผู้ป่วยและรับปรึกษาจากแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม

2) การให้คำปรึกษา ภาควิชากำหนดอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป การทำวิจัย

และโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้กับแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกคน โดยมีสัดส่วนผู้รับการฝึกอบรมต่ออาจารย์ที่ปรึกษาไม่เกิน 2 ต่อ 1 และระบุให้มีการพบอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรับทราบปัญหาจากการฝึกอบรมและกำกับดูแลความก้าวหน้าในการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ โดยมีหลักฐานการให้ข้อเสนอแนะและลงชื่ออาจารย์ในสมุดประจำตัวของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรมทุกครั้ง

3) การพัฒนาตนเองของอาจารย์ ภาควิชากำหนดให้อาจารย์ทุกคนต้องเข้าประชุมวิชาการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีหน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างน้อยปีละ 15 หน่วยกิต และมีผลงานทางวิชาการตีพิมพ์อย่างน้อย 1 เรื่องภายใน 5 ปีล่าสุด รวมถึงมีทุนสนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาจารย์ทั้งในและต่างประเทศทุกปี

4) การรับการประเมิน อาจารย์ต้องเข้ารับการประเมินการปฏิบัติงานจากคณะกรรมการร่วมที่ได้รับการแต่งตั้งของภาควิชาร่วมกับคณะแพทยศาสตร์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ในกรณีที่ภาควิชามีส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ภาควิชากำหนดให้มีการพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

ในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชาได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการศึกษาโดยครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

9.1 สถานที่ - แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะได้ฝึกปฏิบัติงานใน

- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิที่มีศูนย์การแพทย์เฉพาะทางที่มีความเป็นเลิศ ได้มาตรฐาน มีความทันสมัยทั้งด้านวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญหลากหลายสาขามากที่สุดในภาคใต้ มีอุปกรณ์สำหรับการฝึกอบรมภาคปฏิบัติอย่างเพียงพอ และมีข้อกำหนดแนวทางสำหรับการบริหารจัดการเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของแพทย์อย่างชัดเจน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเพียงพอภายใต้การดูแลจากอาจารย์แพทย์อย่างใกล้ชิด (ภาคผนวก 17 แบบบันทึกฉบับ ก)

- ศูนย์บริการสุขภาพปฐมภูมิ 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล 4 ของเทศบาลนครหาดใหญ่ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองบ้านพรุ และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองคอหงส์ บ้านปลักธง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคที่พบบ่อยหรือโรคไม่ซับซ้อนเพียงพอ

สำหรับการฝึกอบรมในฐานะแพทย์ด้านหน้า รวมถึงฝึกการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลรับส่งต่ออีกด้วย (ภาคผนวก 19 แบบบันทึกฉบับ ข)

ทั้งนี้สถานที่ฝึกปฏิบัติดังกล่าวได้ผ่านการคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว โดยมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สำหรับภาคทฤษฎี ภาควิชามีห้องประชุมและอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพียงพอสำหรับการจัดการเรียนการสอนที่ทันสมัยทุกรูปแบบ (ภาคผนวก 19 แบบบันทึกฉบับ ข)

- การเรียนรู้และค้นคว้าด้วยตนเอง มีห้องสมุดวิทยาศาสตร์สุขภาพตั้งอยู่ภายในคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งมีหนังสือทางวิชาการที่หลากหลายและทันสมัย รวมถึงการบอกรับเป็นสมาชิกของวารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางวิชาการมากมายทั้งในและต่างประเทศโดยมีรหัสให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ง่ายจากอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ยังมีการจัดอบรมการสืบค้นข้อมูลและการใช้โปรแกรมต่าง ๆ ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าร่วมได้ตลอดปี

- มีห้องพักแพทย์เป็นสัดส่วนในภาควิชาสำหรับพักผ่อนอิริยาบถ หรือประชุมย่อยสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม และมีอุปกรณ์เพียงพอสำหรับให้ผู้รับการฝึกอบรมเข้าถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์และเวชสารสนเทศได้

9.2 บุคลากร - โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และภาควิชามีบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาในการสนับสนุนการจัดประสบการณ์ปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทย์สหวิชาชีพ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการศึกษา (ภาคผนวก 18 แบบบันทึกฉบับ ก)

9.3 ความรู้ - หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ควบคู่ไปกับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว) ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งมีการจัดการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และระบาดวิทยาพื้นฐาน ทำให้เชื่อมั่นได้ว่าแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์อย่างเพียงพอ ขณะเดียวกัน

ภาควิชาได้จัดให้มีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยสำหรับแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน รวมถึงกำหนดให้มีเวลาสำหรับการค้นคว้าและทำวิจัยสมมูลควบคู่ไปกับการฝึกอบรม (ภาคผนวก 23)

9.4 การจัดทำแผน การดำเนินการ และการประเมินผลการฝึกอบรม

- เพื่อให้แผนการฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีมาตรฐานของหลักแพทยศาสตร์ศึกษา
ภาควิชาที่มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษาโดยเฉพาะในการให้คำปรึกษาการทำแผน การดำเนินการ ตลอดจนการประเมินผลการฝึกอบรม

- เพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้ความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย
ภาควิชาได้จัดให้มีวิชาเลือกในชั้นปีสุดท้าย 6 เดือน โดยแบ่งเป็นปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่ภาควิชาจัดให้ 2 แห่ง โรงพยาบาลละ 1 เดือน และอีก 4 เดือนเป็นวิชาที่เลือกที่แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสนใจ สามารถเลือกได้ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้ภาควิชาได้มีแบบประเมินผลการฝึกประสบการณ์ส่งให้กับสถาบันที่เป็นวิชาเลือกดังกล่าวเพื่อประเมินแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและส่งผลการประเมินกลับมายังภาควิชาเพื่อใช้ในการประเมินผลตามหลักสูตรต่อไป

9.5 ทรัพยากรสนับสนุนอื่น ๆ (ภาคผนวก 16)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ในช่วงการฝึกอบรม

- ค่าตอบแทนสาขาขาดแคลนตามภาวะและคุณภาพงานของบุคลากร
- ค่าเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) อัตรา 5,000 บาท/เดือน (สำหรับแพทย์ต้นสังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)
- งบสนับสนุนการประชุม/อบรม/สัมมนา ฝึกปฏิบัติงานในประเทศ
- งบนำเสนอผลงานทางวิชาการในต่างประเทศ
- งบในการดำเนินโครงการวิจัย
- งบในการดำเนินโครงการในชุมชน จำนวน 10,000 บาท/โครงการ

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ ภาควิชาได้ให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ผู้ใช้บัณฑิต และแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมผ่านแบบประเมินที่ครอบคลุม

(ภาคผนวก 14,15)

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทฤษฎีทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฝึกอบรมร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

โดยผลการประเมินดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนาการเรียนการสอนหลังปริญญาของภาควิชาเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

11. การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวตอบสนองต่อความต้องการแพทย์เฉพาะทางของระบบสาธารณสุขของประเทศ ภาควิชาได้จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทุก 5 ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบ โดยมีราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้รับผิดชอบในการกำกับดูแลการทบทวนดังกล่าว

สำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (เวชศาสตร์ครอบครัว) ซึ่งเป็นหลักสูตรคู่ขนานกับหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยนั้น ทางมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดให้มีการปรับปรุงหลักสูตรทุก 5 ปี โดยมีการปรับปรุงล่าสุดในปีการศึกษา พ.ศ. 2560

12. ธรรมเนียมปฏิบัติและการบริหารจัดการ

เพื่อให้เกิดธรรมเนียมปฏิบัติในการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ภาควิชา ได้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ที่แพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

สำหรับการบริหารจัดการที่ดี ภาควิชาได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม และภาควิชายังมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นแหล่งการฝึกอบรมหลักตามหลักสูตรการฝึกอบรมของภาควิชา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม (ภาคผนวก 18 แบบบันทึกฉบับ ก)

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ผ่านการอนุมัติให้จัดการฝึกอบรมและผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และภาควิชาได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในโดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ทุก 2 ปี (นำเสนอผลในที่ประชุมคณะกรรมการประกันคุณภาพงานหลังปริญญา QA ของคณะแพทยศาสตร์)

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง สาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก โดยคณะกรรมการ (สกอ.) ทุกปี (ภาคผนวก 24)

13.3 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอกจากคณะกรรมการฝึกอบรมและการสอบของราชวิทยาลัยฯ ทุก 5 ปี

ภาคผนวก 1 : ความรู้พื้นฐาน

1. Patient care
2. Medical Knowledge and Skills
3. Practice-Based Learning and Improvement
4. Interpersonal and Communication Skills
5. Professionalism
6. System-Based Practice

1. Patient care : การดูแลรักษาผู้ป่วย

การที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะมีสมรรถนะด้านนี้จะต้องมีสมรรถนะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Being a Family Physician)

- 1.1 การดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการหลากหลายและทุกสภาวะการเจ็บป่วย
 - 1.1.1 ภาวะหรือโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อช่วยในการวินิจฉัย และแนวทางการรักษาโดยการให้ยาและไม่ให้ยา
 - 1.1.2 ระบาดวิทยาของโรคที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ
 - 1.1.3 ผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง และบทบาทในสถานการณ์ฉุกเฉินเมื่อจำเป็น
 - 1.1.4 ผู้ป่วยที่มาในระยะที่อาการไม่ชัดเจน หรือยังไม่สามารถวินิจฉัยได้ ได้แก่ การสังเกตอาการ การให้คำแนะนำผู้ป่วย การส่งตรวจเพิ่มเติม และเริ่มการรักษาเบื้องต้น
 - 1.1.5 ผู้ป่วยระยะท้ายและดูแลแบบประคับประคอง
 - 1.1.6 การส่งตรวจเพิ่มเติมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความคุ้มค่า
 - 1.1.7 ทักษะในการใช้กระบวนการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา
 - 1.1.8 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการส่งตรวจเพิ่มเติมและทางเลือกในการรักษา
 - 1.1.9 การแพทย์เชิงประจักษ์ และทักษะในการค้นคว้าข้อมูล

- 1.1.10 กลยุทธ์ของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 1.2 การประสานการดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
 - 1.2.1 การส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องตามภาวะหรือโรค
 - 1.2.2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยและบุคลากรสหสาขา
 - 1.2.3 การดูแลผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือบุคลากรสหสาขา
- 1.3 การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยคำนึงถึงแนวปฏิบัติและข้อจำกัดตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
 - 1.3.1 แนวทางการรักษาที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย
 - 1.3.2 การจัดระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจสอบคุณภาพระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาพยาบาล
 - 1.3.3 การใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์
 - 1.3.4 แนวทางสนับสนุนการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
 - 1.3.5 การจัดการระดับองค์กรเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยด้วยภาวะหรือโรคเรื้อรัง
 - 1.3.6 กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ และหน่วยอื่น
 - 1.3.7 การสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิ กับหน่วยบริการทุติยภูมิและ ตติยภูมิ
 - 1.3.8 แนวทางการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เช่น กลยุทธ์ที่ใช้สำหรับความไม่แน่นอนที่พบจากบริการปฐมภูมิ
- 1.4 การวางตนเป็นกระบอกเสียงให้กับผู้ป่วย เป็นผู้นำ ต่อรอง หรือประนีประนอม เพื่อธำรงไว้ซึ่งสิทธิของผู้ป่วย

2. การปรึกษาดูแลในเวชปฏิบัติครอบครัว (The Family Practice Consultation)

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความรู้พื้นฐานและทักษะการให้คำปรึกษาดูแลในแต่ละสถานการณ์ได้ ดังต่อไปนี้

- 2.1 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ป่วย
 - 2.1.1 ความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างด้านพฤติกรรม ทัศนคติ อายุ เพศ เชื้อชาติและพื้นฐานทางสังคม
 - 2.1.2 การตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและเหตุผลที่ผู้ป่วยมาปรึกษาแพทย์
 - 2.1.3 บทบาทและความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ควรมีต่อผู้ป่วย

- 2.1.4 การทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความเจ็บป่วยและแนวทางการดูแลรักษาเพื่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง
 - 2.1.5 การดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่ได้รับการยอมรับ และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
 - 2.1.6 ความสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ และระบบบริการสาธารณสุข
 - 2.2 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วย
 - 2.2.1 อิทธิพลของการเจ็บป่วยที่อาจส่งผลกระทบต่อครอบครัวผู้ป่วย
 - 2.2.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย
 - 2.2.3 การสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล
 - 2.3 การให้คำปรึกษาดูแลแก่ผู้ร่วมงาน
 - 2.3.1 การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาในทุกระดับบริการสุขภาพ
 - 2.3.2 การทำงานร่วมกับบุคคลในองค์กรอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 2.3.3 การให้เกียรติและเห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน
- 3. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention)**
- 3.1 การดูแลและวางแผนร่วมกับผู้ป่วยในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการ (evidence-based medicine) และความคุ้มค่า (costefficiency)
 - 3.2 การตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ
 - 3.2.1 โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศ วัย และความเสี่ยงของแต่ละบุคคล
 - 3.2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล
 - 3.2.3 การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย
 - 3.2.4 การวิเคราะห์ความชุกของและความเสี่ยงของโรคที่พบบ่อยในชุมชน
 - 3.2.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
 - 3.3 ประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน
 - 3.4 การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

- 3.5 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคลครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น

4. การดูแลผู้ป่วยใน (Inpatient Care)

- 4.1 การร่วมวางแผนและดูแลผู้ป่วยในช่วงเชื่อมต่อ (Intermediate Care) เพื่อการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนเข้านอนที่โรงพยาบาล จนถึงก่อนออกจากโรงพยาบาล (Discharge Care Plan)
- 4.2 การรับปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหลายมิติ ต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ (Holistic Care Consultation)
- 4.3 การดูแลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วยในตามบริบทของโรงพยาบาลชุมชน

5. การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน (Home Health Care)

- 5.1 หลักการของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
 - 5.1.1 ความสำคัญ ความหมาย วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
 - 5.1.2 ข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
 - 5.1.3 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
- 5.2 การเตรียมการและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
 - 5.2.1 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล
 - 5.2.2 การวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่อง
 - 5.2.2.1 การจัดเตรียมอุปกรณ์ในกระเป่าเยี่ยมบ้านตามความจำเป็นในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยแต่ละราย
 - 5.2.2.2 การจัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหา และระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน
 - 5.2.3 การประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหาร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว
 - 5.2.3.1 การประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย
 - 5.2.3.2 การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉินระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
 - 5.2.3.3 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และการรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ทั้งในส่วนบุคคล เจ็บป่วย อุปกรณ์และเทคโนโลยีในผู้ป่วยที่ให้การดูแลที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน
 - 5.2.3.4 การประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน

- 5.2.3.5 การประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น
- 5.2.3.6 แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน จากการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน โดยตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย
- 5.2.3.7 ทักษะการการค้นหาข้อมูลที่สำคัญ และทักษะการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
- 5.2.3.8 อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ตัวอย่างเช่น การใช้ Home Oxygen Therapy เครื่องดูดเสมหะ
อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้อง และเครื่องพ่นยา
- 5.2.4 ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์อื่นในระหว่างการเยี่ยมบ้าน
- 5.2.5 การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านเพื่อใช้สื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิด้วยกันและต่างระดับ
- 5.3 การทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชา ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้าน
 - 5.3.1 บทบาทของบุคลากรอื่น ๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน (ตัวอย่างเช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ)
 - 5.3.2 การเป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 5.4 การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ
 - 5.4.1 ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในการเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา
 - 5.4.2 ข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านและแนวทางการแก้ไข
 - 5.4.3 การพัฒนาจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน

2.	Medical Knowledge and Skills : ความรู้ความเชี่ยวชาญ และความสามารถเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว และชุมชน
----	--

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ ประกอบด้วย

1. วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
 - 1.1 วงชีวิตของบุคคลและครอบครัว
 - 1.2 จิตวิทยาพัฒนาการของมนุษย์
 - 1.3 กลไกของความชรา
2. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
 - 2.1 การรักษาดูแลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
 - 2.2 การบริหารเวลาในการรักษาดูแล
 - 2.3 ทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
 - 2.4 ทักษะการสื่อสารในการให้การรักษาดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.5 การวินิจฉัย และการวินิจฉัยแยกโรคร้ายแรง
 - 2.6 การรักษาและดูแลอาการเจ็บป่วยที่ไม่ชัดเจน
 - 2.7 การบูรณาการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 2.8 ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
 - 2.9 การใช้ประโยชน์จากการบันทึกเวชระเบียนเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.10 การใช้เวลาและประสานงานกับแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ
3. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 3.1 การให้คำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
 - 3.1.1 การสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่ตรวจพบและทางเลือกในการรักษาให้กับสมาชิกในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอและชัดเจน
 - 3.1.2 การค้นหา รับรู้ และเข้าใจ ปัญหาความกังวลของสมาชิกในครอบครัว
 - 3.1.3 การทำหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป การดูแล และส่งต่อครอบครัว เพื่อรับการรักษาหากมีความจำเป็น
 - 3.1.4 การกระตุ้นส่งเสริมและการประสานให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนในครอบครัว เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา เป็นต้น
 - 3.2 การประเมินความรู้สึก สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวและให้การสนับสนุน

- 3.2.1 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 3.2.2 ผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัว
- 3.2.3 การสื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
- 3.2.4 ความรู้สำหรับครอบครัวในการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
- 3.2.5 การประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต
- 3.2.6 การค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
- 3.2.7 การให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่สอดคล้องกับความต้องการ ความกังวลและความรู้สึกของครอบครัว
- 3.3 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบ และวางแผนเพื่อแก้ปัญหา
 - 3.3.1 การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวอย่างเป็นระบบ
 - 3.3.2 การสนับสนุนสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยไม่มีทางเลือกข้าง
 - 3.3.3 การช่วยให้สมาชิกในครอบครัวมองเห็นความจำเป็นที่ต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว
 - 3.3.4 การร่วมค้นหาแนวทางแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในครอบครัว เกิดความเห็นร่วมที่ทุกคนยอมรับได้
- 3.4 แผนในการดำเนินการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
- 4. ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach) ความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อช่วยให้เกิดความสอดคล้องและสมดุลระหว่างความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชนได้แก่
 - 4.1 ความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากรและระบาดวิทยา
 - 4.2 ความสัมพันธ์กันระหว่างสุขภาพและสังคม
 - 4.2.1 การให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (Stigma) และการแยกตัวจากสังคม
 - 4.2.2 ข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม
 - 4.2.3 การจัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้

- 4.2.4 การประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชนที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 4.2.5 การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชนโดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 4.2.6 แผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น
- 4.3 ผลกระทบของความยากจน เชื้อชาติ และการระบาดของโรคท้องถิ่นต่อสุขภาพของคนในชุมชน
- 4.4 การส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ
- 4.5 ความสำคัญของการมีข้อมูลระดับหน่วยบริการและข้อมูลของชุมชน เพื่อใช้ในการประกันคุณภาพของหน่วยบริการ
- 4.6 การช่วยให้เกิดความสอดคล้องของความต้องการด้านสุขภาพของตัวบุคคลและของชุมชน
- 4.7 บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- 4.8 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชนโดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเป็นหลัก
 - 4.8.1 การบริหารจัดการระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ คนในชุมชนโดยประสานความร่วมมือกับชุมชนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
 - 4.8.2 การวางแผนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทของชุมชน
 - 4.8.3 การส่งเสริมให้มีการคัดสรรบุคคลต้นแบบในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 4.9 นโยบายของรัฐบาลในการดูแลสาธารณสุขชุมชนกับการให้บริการที่บ้านผู้ป่วยตามบริบทของชุมชน
 - 4.9.1 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น การจัดการ การบริการ การติดต่อสื่อสารมาใช้ทำงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 - 4.9.2 การรู้จักชุมชน แหล่งช่วยเหลือของชุมชนและวิธีการเข้าถึง
 - 4.9.3 แนวทางที่เหมาะสมในการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกันในแต่ละชุมชน
 - 4.9.4 แผนกลยุทธ์เพื่อสร้างเครือข่ายในการเยี่ยมบ้านแต่ละชุมชนได้อย่างเหมาะสม
 - 4.9.5 บทบาทของอาสาสมัครชุมชนในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/การเยี่ยมบ้านได้

3.	Practice-Based Learning and Improvement : การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
----	---

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

1. การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 1.1 การเรียนรู้จากการทำเวชปฏิบัติ (Practice Based Learning)
 - 1.2 การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร
 - 1.3 การมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
2. การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
 - 2.1 การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning)
 - 2.2 การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective Practitioner)
 - 2.3 การเสริมประสบการณ์ การเรียนรู้ต่อเนื่อง ในเรื่องที่น่าสนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ
3. การดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุข
 - 3.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
 - 3.1.1 การค้นหาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1.2 การวิพากษ์งานวิจัย
 - 3.1.3 การตั้งกรอบแนวคิดคำถาม
 - 3.1.4 การสืบค้นข้อมูล
 - 3.1.5 การนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตจริง
 - 3.1.6 สถิติ จริยธรรมทางการแพทย์
 - 3.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
 - 3.2.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน
 - 3.2.2 การใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม
 - 3.2.3 การประเมินผลการสอน
 - 3.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.2.5 การประเมินตนเองโดยการสะท้อนกลับจากบุคคลอื่น
 - 3.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

- 3.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 3.5 การสร้างแบบสอบถาม
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 3.7 การค้นหาและสรุปข้อมูลได้อย่างเหมาะสม
- 3.8 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 3.9 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย เช่น การใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้แก้ปัญหา
- 4. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
 - 4.1 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ Evidence-Based Medicine อย่างสม่ำเสมอ
 - 4.2 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุดอย่างสม่ำเสมอ
 - 4.3 แหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
 - 4.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
 - 4.5 การเบี่ยงเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
 - 4.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทคัดย่องานวิจัย
 - 4.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ตามบริบทที่เปลี่ยนไป

4.	Interpersonal and Communication Skills : ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร
----	--

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

- 1. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
 - 1.1 การค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย
 - 1.2 การดูแลแบบองค์รวม โดยปรับตามบริบทของวัฒนธรรม
 - 1.2.1 การให้คุณค่า และความเชื่อ ของบุคคล ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรมที่หลากหลาย
 - 1.2.2 บริบทของวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ และบริการทางการแพทย์

- 1.3 การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและแพทย์และการยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
 - 1.3.1 การดูแลโดยเคาเรพในตัวตนของผู้ป่วย
 - 1.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยโดยสะท้อนให้เห็นตัวตนและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย
 - 1.3.3 การสร้างความสมดุลของความรู้สึกต่อกันและระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 1.4 การดูแลอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วย การติดตามและประสานเมื่อได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่อื่น
 - 1.4.1 ความต่อเนื่องที่เกี่ยวกับบุคคล ความต่อเนื่องของข้อมูลในการมารับบริการแต่ละครั้งของผู้ป่วย
 - 1.4.2 การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวต่อปัญหาที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตอย่างต่อเนื่อง
 - 1.4.3 การบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ติดตามดูแลในระยะยาวแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรผู้ดูแล
2. การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
 - 2.1 การค้นหาความคิด ความกังวล และความคาดหวังของผู้ป่วย บูรณาการไปกับมุมมองการดูแลโดยแพทย์ เพื่อทำให้เกิดความเห็นร่วมกันและการกำหนดแผนการรักษา
 - 2.2 การสร้างความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
3. การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก
 - 3.1 หลักการและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่
 - 3.2 รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล การวิเคราะห์ความต้องการของผู้เรียน และการออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้เรียน
 - 3.3 แนวทางวิธีการสอนโดยผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
 - 3.4 การวางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับสิ่งที่ผู้เรียนน่าจะจะได้เรียนรู้
 - 3.5 การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มย่อย (Small Group)
 - 3.6 การนำเสนอการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ฟัง สร้างปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมของผู้ฟัง
 - 3.7 การผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ ของจัดการเรียนการสอนเข้าไปในการจัดบริการ และความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำมาใช้ในการสอน
 - 3.8 การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุงอย่างมีประสิทธิภาพสำหรับเพื่อนร่วมงาน
 - 3.9 หน้าที่และจุดมุ่งหมายของการเป็นพี่เลี้ยงทั้งในด้านปฏิบัติงานและด้านการเรียนการสอน

ระบุความแตกต่างในประเด็นของของประโยชน์ที่ได้รับและข้อจำกัดระหว่างการเป็น
พี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษา (อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ)

- 3.10 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนกับการให้ข้อมูลย้อนกลับระหว่างปฏิบัติงาน
- 3.11 การแสวงหาและเรียนรู้แนวทางปรับปรุงสมรรถนะด้านการสอนจากเสียงสะท้อนของ
ผู้เรียน
- 3.12 ทักษะการพูดในที่ชุมชน
- 3.13 จิตวิทยาการให้รางวัลและการลงโทษเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้

5. Professionalism : ความเป็นมืออาชีพ

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้
ประกอบด้วย

1. ธรรมชาติทางคลินิก

1.1 ธรรมชาติทางคลินิก อันได้แก่

- 1.1.1 การพัฒนาคุณภาพ การตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน
- 1.1.2 ความเป็นผู้นำ
- 1.1.3 การนำเวชปฏิบัติเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการ
- 1.1.4 การเผยแพร่แนวคิด การทำงานและนวัตกรรมในเวชปฏิบัติ
- 1.1.5 การลดความเสี่ยงทางคลินิก
- 1.1.6 การตรวจสอบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- 1.1.7 การศึกษาเรียนรู้จากข้อร้องเรียน
- 1.1.8 การพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์
- 1.1.9 การเก็บข้อมูลอย่างมีคุณภาพ

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างธรรมชาติทางคลินิกกับการพัฒนาวิชาชีพแพทย์

1.3 การพัฒนาและปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines) วิธีการ
สร้างและพัฒนา การประเมินคุณภาพ รวมถึงข้อดีข้อด้อยของการประเมิน

1.4 คุณสมบัติและสมรรถนะของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และอธิบายเจตจำนง และภาระ
ความรับผิดชอบของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

1.5 แนวคิดของการดูแลแบบองค์รวมและผลกระทบต่อแพทย์และผู้ป่วย

- 1.6 การประเมินความคิด ความรู้สึก ผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อการดำรงชีวิต และความคาดหวังของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล ด้วยวิธีการดูแลที่แตกต่างเฉพาะบุคคล
- 1.7 การตรวจสอบคุณภาพการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 1.8 การสะท้อน (Feedback) การทำงานของเพื่อนร่วมงาน
- 1.9 การพัฒนาและจัดการระบบข้อมูลของการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 1.10 การค้นหาข้อมูลที่จำเป็นต่อการเรียนรู้และการทำงานในเวชปฏิบัติ
- 1.11 การตรวจสอบและประเมินเอกสารที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่น ใบสั่งยา ใบส่งต่อ
- 1.12 ความแตกต่างหลากหลายของเวชปฏิบัติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 1.13 กระบวนการ PDSA (Plan-Do-Study-Act)
- 1.14 การใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ในการดูแลการเจ็บป่วยให้ครอบคลุมทุกด้าน
- 1.15 การพัฒนาและนำทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัวมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- 1.16 การดูแลโดยคำนึงถึงผลกระทบของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว และความเจ็บป่วยของครอบครัว
- 1.17 การนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลในชุมชน
- 1.18 การวิเคราะห์ผลจากการจัดระบบบริการสุขภาพที่ไม่เท่าเทียม และวิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลจากความไม่เท่าเทียมนั้น
- 1.19 การทำเวชปฏิบัติที่อาศัยข้อมูลและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและนำไปประยุกต์ใช้
2. กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
 - 2.1 การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับค่านิยมของผู้ป่วยประกอบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
 - 2.2 การวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุขและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม
 - 2.3 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมกับทีมสุขภาพ ที่สะท้อนให้เห็นหลักการจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางการแพทย์
 - 2.4 การให้ข้อมูล ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการตัดสินใจเนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และความซับซ้อนเชิงจริยธรรมทางการแพทย์

- 2.5 การประเมินค่านิยมของผู้ป่วย และครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการรักษาโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทที่จำเพาะของผู้ป่วย
- 2.6 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ด้อยโอกาส
- 2.7 การมีปฏิสัมพันธ์ที่เป็นกลางระหว่างผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ให้ดูแลรักษา
- 2.8 แนวปฏิบัติด้านจริยธรรมเพื่อขอความยินยอมในการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย ในบริบทเฉพาะของบริการปฐมภูมิ
- 2.9 การยินยอมรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และการรักษาความลับของผู้ป่วย
 - 2.9.1 ผู้ป่วยมีสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเองอย่างอิสระ โดยแพทย์จะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจนั้น
 - 2.9.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายอย่างมีมนุษยธรรม และมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทุกอย่าง เพื่อช่วยผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี
 - 2.9.3 การรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการยินยอมหรือการปฏิเสธการรักษาได้อย่างถูกต้อง
 - 2.9.4 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 2.10 การวางแผนและแก้ปัญหาผลกระทบของค่านิยมที่แตกต่างต่อการตัดสินใจ ในปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์
- 2.11 การสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับเหตุผลทางคุณธรรมเพื่ออธิบายและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งเกี่ยวกับค่านิยม
- 2.12 การค้นหามุมมองด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย
- 2.13 การตอบสนองในกรณีที่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา รักษาบางส่วนหรือรักษาไม่ครบถ้วน
 - 2.13.1 การยอมรับสิทธิในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล
 - 2.13.2 การยอมรับมุมมองของผู้ป่วยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการดำเนินไปของโรคเรื้อรัง
 - 2.13.3 การตระหนักว่าการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาจจะมีผลกระทบต่อความสามารถในการตัดสินใจ

- 2.13.4 การยอมรับถึงค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพยากรณ์โรคไม่ดีรวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- 2.14 การประเมินและสร้างแนวทางการป้องกันความขัดแย้งทางจริยธรรมที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลรักษาและผู้ป่วย
- 2.15 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ และคนใกล้ชิด ผู้ให้บริการสุขภาพ เช่น วัฒนธรรมการศึกษา ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมส่วนบุคคลและครอบครัว ตลอดจนประสบการณ์ส่วนตัว
- 2.16 การให้ความสำคัญกับค่านิยมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย และตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีอิทธิพลจากความแตกต่างด้านค่านิยมต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 2.17 การประเมินความขัดแย้งทางจริยธรรมที่เป็นปัญหาในการดูแลทั้งครอบครัว
- 2.18 การจัดการประชุมครอบครัวเพื่อพูดคุยกับครอบครัวด้านจริยธรรมทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 2.19 การกระจายทรัพยากรอย่างเป็นธรรม เพื่อใช้ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมตระหนักถึงข้อจำกัดในการใช้ทรัพยากรสาธารณะ และมีการจัดสรรอย่างรอบคอบเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนโดยรวม
- 2.20 การประเมินความแตกต่างของค่านิยมที่มีอิทธิพลต่อทางเลือกในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- 2.21 การตัดสินใจอย่างสมดุลและเป็นธรรมระหว่างความจำเป็นของผู้ป่วยกับความจำเป็นของสังคมโดยรวม
- 2.22 การร่วมสนมมนาด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์กับชุมชน
3. แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาดูแลที่ดี ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 3.1 การตระหนักถึงจริยธรรมทางการแพทย์ เช่น การรักษาความลับผู้ป่วย การแสดงความยินยอมรับการรักษา การแจ้งข่าวร้าย
- 3.2 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยอย่างซื่อตรง และไม่มีอคติ
- 3.3 การให้เกียรติผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
- 3.4 การทำงานเป็นทีม การให้กำลังใจ และส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงาน
- 3.5 การส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ของเวลา และข้อมูลการส่งต่อ
- 3.6 การรักษาเวลาในการให้การปรึกษาดูแลได้อย่างเหมาะสม

- 3.7 การประเมินและปรับปรุงเทคนิคการให้การรักษาดูแลของตนเอง
- 3.8 การจัดการกับอารมณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งของตนเองและผู้ป่วยในระหว่างการให้การรักษาดูแลได้อย่างเหมาะสม
- 3.9 การตระหนักว่าอารมณ์ วิธีชีวิต และสุขภาพที่ไม่ดีของแพทย์ ส่งผลต่อความสามารถในการให้การรักษาดูแล
- 4. การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)
 - 4.1 การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลอื่น ๆ ด้วยความเคารพและเท่าเทียมกัน
 - 4.2 การปฏิบัติต่อประชาชนอย่างเคารพในความแตกต่างและไม่มีภารกิจกีดกันคนกลุ่มใดออกไปเพราะความต่างต่างนั้น
 - 4.3 การปฏิบัติต่อผู้อื่นโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และถือว่ามนุษย์สามารถตัดสินใจได้โดยลำพังและต้องเป็นผู้รับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้น
 - 4.4 การให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมให้ทุกคนรู้จักพิทักษ์สิทธิของตนเอง
 - 4.5 การยอมรับในความคิด ความเชื่อ ความสนใจของแต่ละบุคคล

6.	System-Based Practice : การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ
-----------	--

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

- 1. ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพของประเทศ และข้อจำกัด
 - 1.2 ระบบและช่องทางในการรับบริการและให้บริการสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและแพทย์ เช่น ขั้นตอนการส่งต่อ การร่วมจ่าย การลาหยุดงาน และประเด็นทางกฎหมาย
 - 1.3 บทบาทของบุคลากรสาขาอื่นที่มีผลต่อนโยบายสุขภาพของท้องถิ่น
- 2. ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 2.1 โครงสร้างระบบบริการปฐมภูมิ
 - 2.2 ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบริการปฐมภูมิในระบบสุขภาพของประเทศ
- 3. ภาวะผู้นำ (Leadership)
 - 3.1 การเป็นผู้นำทีมสุขภาพ

- 3.2 การมีทัศนคติที่ดีและเป็นแบบอย่างของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3.3 การเป็นแกนนำด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ
- 3.4 การเป็นผู้นำในการจัดการการบริการปฐมภูมิ เช่น การสื่อสาร การบริหารจัดการทั่วไป การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น
- 3.5 การเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
- 3.6 การมีวิสัยทัศน์ในการจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- 3.7 การเป็นผู้นำในการเสริมพลังให้ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ
- 3.8 การบริหารจัดการทรัพยากรและงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- 3.9 การบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ โดยคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสมและคุ้มค่า ประกอบด้วย การวางแผน แก้ไข ติดตาม และประเมินผล
- 3.10 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขปัญหาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- 3.11 การบริหารทรัพยากรบุคคลเพื่อการธำรงรักษาทรัพยากรบุคคล
- 3.12 ทักษะเกี่ยวกับมนุษย์ (Human Skill) เช่น การเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ การสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม
- 3.13 การทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและองค์กรในชุมชน
- 3.14 การประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อประสานงานกับหน่วยงานทั้งนอกและในองค์กร
- 3.15 การสื่อสาร ประสานงาน และชักนำชุมชนในด้านสุขภาพ
4. การจัดการคุณภาพ (Quality Management)
 - 4.1 ทักษะด้านงานคุณภาพ
 - 4.1.1 การเลือกตัวชี้วัดคุณภาพที่เหมาะสมมาใช้ในบริการปฐมภูมิการระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพในหน่วยงานที่ทำเวชปฏิบัติ
 - 4.1.2 การจัดการฝึกอบรมเกี่ยวกับงานคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
 - 4.1.3 การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความพึงพอใจของผู้ป่วย
 - 4.1.4 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
 - 4.2 ทักษะในการเป็นผู้นำอภิปรายในการประชุมเพื่อแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน
 - 4.3 ทักษะในการนำการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) มาประยุกต์ใช้

- 4.4 การกำหนดตัวชี้วัดครอบคลุมทุกรูปแบบของการดูแล ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
- 4.5 การพัฒนาระบบบริการที่มีคุณภาพ
 - 4.5.1 ระบบคุณภาพและการติดตามของการดูแลระดับครอบครัว
 - 4.5.2 ระบบบริการและงานคุณภาพที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 4.6 นโยบายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของบริการปฐมภูมิ
- 4.7 การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดการคุณภาพ
5. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)
 - 5.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
 - 5.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์ในการติดตามผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 5.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง เช่น Thai HA Trigger Tool และแบบรายงานความเสี่ยง
 - 5.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การมีวัฒนธรรมองค์กรที่เปิดเผยและเน้นความยุติธรรม นโยบายองค์กรที่ให้ความสำคัญต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหาย นโยบายที่กำหนดให้บุคลากรมีบทบาทและมีส่วนรับผิดชอบต่อเหตุการณ์ มีกลไกการสืบหาสาเหตุ มีการลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยให้การช่วยเหลือทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่
 - 5.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมงาน
 - 5.6 ทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่ประสบความเสียหายอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา
 - 5.6.1 การรับฟังปัญหาได้อย่างลึกซึ้ง
 - 5.6.2 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
 - 5.6.3 การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง และทำด้วยความเห็นอกเห็นใจ
 - 5.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
 - 5.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนินโรค และการรักษา

- 5.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
 - 5.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
 - 5.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
 - 5.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง
 - 5.13 การวิเคราะห์สาเหตุราก (Root Cause Analysis) และประเมินความเสี่ยง
 - 5.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
 - 5.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน
 - 5.16 ความคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี และภาษา ที่อาจส่งผลทำให้เกิดความผิดพลาดทางการแพทย์ และบทบาทในการจัดการเพื่อแก้ปัญหา
6. การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information Management and Technology)
 - 6.1 ระบบการบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ เช่น ระบบข้อมูลของโรงพยาบาล (Hospital Information System)
 - 6.2 การทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลทางคลินิกของหน่วยบริการ เพื่อนำไปสู่การระบุ และแก้ไขปัญห กำหนดนโยบายของหน่วยบริการเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี
 - 6.3 แหล่งข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย
 - 6.4 แนวทางการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
 - 6.5 ทักษะในการสื่อสารและถ่ายทอดข้อมูล
 - 6.6 ทักษะในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทางการแพทย์กับเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น
 - 6.7 ทักษะในการถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วย
 - 6.8 การบันทึกข้อมูลทางคลินิกที่สมบูรณ์ และครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ
 - 6.9 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว นำแฟ้มครอบครัว (Family Folder) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
 - 6.1 การใช้เทคโนโลยีในการจัดการและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของชุมชน นำแฟ้มชุมชน (Community Folder) มาใช้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

7. การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial Management and Health Economics)
 - 7.1 ความรู้และทักษะด้านการบริหารการเงินระดับบุคคล
 - 7.1.1 ปัจจัยด้านการเงินและเศรษฐกิจที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้ป่วย
 - 7.1.2 หลักการวางแผนทางการเงินเบื้องต้นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่การป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่มาจากการขาดการวางแผนทางการเงิน หรือมีการวางแผนทางการเงินที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมได้
 - 7.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตัวอย่างเช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use : RDU)
 - 7.3 ความรู้และทักษะทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
 - 7.3.1 การอ่านบทความทางวิชาการทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์
 - 7.3.2 การประยุกต์ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์การแพทย์ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วย และการบริหารทรัพยากรทางการแพทย์
 - 7.3.3 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้านต่างๆและสมาชิกในครอบครัวได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสมคุ้มค่า
 - 7.3.4 การประสานทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่ ในการดูแลสุขภาพ โดยอิงหลักเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
 - 7.3.5 การใช้ทรัพยากรในชุมชนเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างคุ้มค่า

ภาคผนวก 2 : โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

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
 - 12.1 Cardiovascular Problems
 - 12.2 Digestive Problems
 - 12.3 Drug and Alcohol Problems
 - 12.4 ENT and Facial Problems
 - 12.5 Eye Problems
 - 12.6 Endocrine Problems
 - 12.7 Neurological Problems
 - 12.8 Respiratory Problems
 - 12.9 Rheumatology and Musculoskeletal Problems
 - 12.10 Skin Problems
 - 12.11 Hematologic Problems
 - 12.12 Renal Problems
 - 12.13 Nutritional problems

1.	Care of Couple : การดูแลคู่ครอง
----	---------------------------------

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 อธิบายความหมาย บทบาท หน้าที่ ของคู่ครอง
 - 1.2 อธิบายปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาทางเพศ โรคทางเพศสัมพันธ์ การอย่าร้างของคู่ครอง
 - 1.3 จัดบริการเพื่อดูแลปัญหาของคู่ครองในหน่วยบริการปฐมภูมิได้
 - 1.4 บริหารจัดการเรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับคู่ครองให้ได้รับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ให้เกิดการไกล่เกลี่ย ประนีประนอม ความเข้าใจของคู่ครอง
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของคู่ครอง/ครอบครัวที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
 - 2.2 ตระหนักถึงความต้องการบุตรของคู่ที่มีบุตรยาก ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
 - 2.3 ตระหนักถึงการสูญเสีย การแยกจาก การขัดแย้ง ของคู่ครองที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของคู่ครอง
 - 2.4 ติดตามเฝ้าระวังครอบครัวที่คู่ครองมีการจากไป โดยดูแลทั้งผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ให้คำปรึกษาและบริการเบื้องต้นสำหรับคู่ครองในเรื่องการมีบุตรยาก และโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
 - 3.2 ให้คำปรึกษาปัญหาการครองคู่ ปัญหาสุขภาพทางเพศ ความไม่สมดุลของอารมณ์ ความต้องการทางเพศ
 - 3.3 ให้คำปรึกษาปัญหาจากแม่เลี้ยง พ่อเลี้ยง ในคู่ครองมีการแต่งงานใหม่หรือมีคู่ครองใหม่
 - 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันตามเวลา สถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้
 - 3.5 ให้คำปรึกษา ดูแลคู่ครองที่มีการสูญเสียบุตร คู่ครองตัวเองได้
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ให้การดูแลรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคู่ครองได้
 - 4.2 รับรู้และให้เข้าใจถึงแนวคิดการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติ
 - 4.3 อธิบายผลกระทบต่อบริการสุขภาพคู่ครองต่างเชื้อชาติ

- 4.4 เข้าใจกฎหมายการมีคู่ครองต่างเชื้อชาติและระบบบริการสุขภาพ
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 แจกแจงคู่ครองในลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย
 - 5.2 วางแผนและแก้ปัญหาการดูแลสุขภาพเมื่อคู่ครองตนเองเจ็บป่วย
 - 5.3 ทำให้คู่ครองเข้าใจในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่การรับผิดชอบต่อคู่ครอง และครอบครัวตนเองเมื่อเจ็บป่วย
 - 5.4 ตระหนักถึงปัญหา/การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในคู่ครองส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสมาชิกคนอื่น ๆ (สามี ภรรยา บุตร บิดา มารดา)
 - 5.5 เชื่อมประสาน เพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความเข้าใจ ความสัมพันธ์ บรรยากาศที่ดีในคู่ครองและครอบครัวนั้นได้
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ตระหนักถึงผลกระทบของคู่ครองที่เกิดขึ้นตามการดำเนินชีวิตในชุมชน
 - 6.2 รู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องทั้งหมดสำหรับคู่ครองที่มีปัญหา
 - 6.3 ประสานและกระตุ้น การสร้างเครือข่ายชุมชนในการช่วยเหลือคู่ครองเกิดปัญหาขึ้นได้
 - 6.4 ส่งเสริมให้มีพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแนะนำสำหรับคู่ครองใหม่ในชุมชนได้
 - 6.5 ทราบและแนะนำแบบตัวอย่างคู่ครองที่ดี (Role Model) ให้ศึกษาและเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ได้

2.	Care of Children and Adolescent Health : การดูแลสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
----	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 ให้การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก ได้ดังนี้
 - เด็กที่มีพัฒนาการช้า
 - เด็กโรคสมาธิสั้นและปัญหาการเรียน (ADHD, LD)
 - เด็กที่ถูกทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง
 - ไซ้
 - การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - การติดเชื้อทางเดินหายใจ
 - การติดเชื้อในหูชั้นกลาง/หูชั้นนอก
 - โรคหอบหืด

- ผื่น
- โรคเบาหวาน
- ทำเดินผิดปกติ
- โรคของกล้ามเนื้อและกระดูก
- ปวดศีรษะ
- ปัญหาทางศัลยกรรมเด็ก
- ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร
- ภาวะฉุกฉินในเด็ก
- การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ

1.2 ในวัยรุ่น

- การใช้สารเสพติด
- การกินผิดปกติ
- ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในเด็กและวัยรุ่น
- การตั้งครรภในวัยรุ่น
- ปัญหาการใช้ความรุนแรงในวัยรุ่น
- ประเด็นทางเพศในวัยรุ่น
- ปัญหาสุขภาพจิต
- ปัญหาการสื่อสารและการเข้าถึงวัยรุ่น

1.3 จัดบริการดูแลโรคและปัญหาของเด็กและวัยรุ่นในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ทั้งการตรวจผู้ป่วยนอกและคลินิกเด็กดี

1.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาและระยะเวลา

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)

2.1 ให้การดูแลร่วมระหว่างทางกาย จิตใจ และสังคมของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรม

2.2 แสดงทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น

2.3 ดูแลทั้งโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ของเด็กและวัยรุ่น

2.4 วางแผนการแก้ปัญหา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)

3.1 บอกความชุกด้านปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น และสาเหตุของปัญหา

3.2 ระบุปัญหาทางสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในท้องถิ่น

- 3.3 จัดการภาวะฉุกเฉินในเด็กและวัยรุ่น
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ให้การดูแลเด็กและวัยรุ่น ทั้งการรักษา สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ
 - 4.2 ติดตามดูแลและประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ การให้วัคซีน ป้องกันโรคและอุปสรรคการให้วัคซีน
 - 4.3 เป็นผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของเด็ก และวัยรุ่นในแต่ละปัญหา
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว ในการเลี้ยงดูเด็กและวัยรุ่น เช่น การให้อาหาร การฝึกวินัย การป้องกัน อุบัติเหตุ การดูแลฟัน เป็นต้น
 - 5.2 ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทร่วมกับทีมสุขภาพ ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพ
 - 5.3 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นในครอบครัว
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ระบุความต้องการของชุมชน ในด้านการดูแลสุขภาพและปัญหา ของเด็กและวัยรุ่น
 - 6.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อช่วยเหลือปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม
 - 6.3 วางแผนระดับชุมชนในการจัดกิจกรรมที่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนในการดูแลสุขภาพและปัญหาของเด็กและวัยรุ่น โดยคำนึงถึงปัญหาของชุมชน

3.	Care of Elderly : การดูแลผู้สูงอายุ
-----------	--

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 จัดบริการด่านแรกให้กับผู้สูงอายุโดยไม่จำกัดชนิดของปัญหา
 - 1.2 ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ)
 - 1.3 ประสานการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ และแพทย์เฉพาะทางได้
 - 1.4 จัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุภายใต้บริบทการดูแลทางด้านสุขภาพ และสังคม
 - 1.5 ประยุกต์การจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (มากกว่า 75 ปี) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 2.2 ให้คำปรึกษาเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
 - 2.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยให้ผู้ป่วยสูงอายุมมีส่วนร่วม
 - 2.4 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามความต้องการของผู้ป่วยรวมถึงการส่งต่อและการดูแลเป็นทีม
 - 2.5 เข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า และสามารถนำมาใช้ในเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ชักประวัติผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เช่น มีปัญหาเรื่องการพูด มีปัญหาเรื่องภาวะสมองเสื่อม หรือมีปัญหาเรื่องการได้ยิน เป็นต้น ได้อย่างเหมาะสม
 - 3.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุได้เหมาะสม
 - 3.3 รวบรวมและแปลผลข้อมูลจากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อใช้ในการวางแผนดูแลร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุได้
 - 3.4 ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาจมีลักษณะทางเวชกรรมที่ไม่จำเพาะ (Atypical Presentation) ทั้งอาการและอาการแสดง
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 จัดการปัญหาสุขภาพที่หลากหลายทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 4.2 วางแผนการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม
 - 4.3 จัดการและประสานการดูแลด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพและการดูแลระยะสุดท้ายได้
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ประเมินภาวะความรุนแรงในครอบครัวและภาวะถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุ
 - 5.2 ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและร่วมดูแลผู้สูงอายุ
 - 5.3 ค้นหาปัญหาของผู้ดูแล (Caregiver) ผู้สูงอายุและมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม
 - 5.4 วิเคราะห์เศรษฐฐานะทางการเงินที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพผู้สูงอายุ
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

- 6.1 รวบรวม วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญ ของปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในชุมชน และเผยแพร่สู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ
- 6.2 ประสานการดูแลตามความต้องการของผู้ป่วยและชุมชนโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- 6.3 ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยนำชุมชนมามีส่วนร่วมในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ

4.	Gender-specific Health Issues : การดูแลบุคคลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศ
-----------	---

แบ่งออกเป็น

4.1 Women's Health : การดูแลสุขภาพสำหรับสตรี

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management) : อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยสตรีในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย :

- Breast: Breast Pain, Breast Lumps, Nipple Discharge
- Pelvic Mass
- Pelvic Pain
- Reproductive Organ:
- Menstruation and Abnormal Vaginal Bleeding : Amenorrhea, Menorrhagia, Dysmenorrhea, Inter-Menstrual Bleeding, Irregular Bleeding Patterns, Post-Menopausal Bleeding, Pre-Menstrual Syndrome, Menopause, Menopausal Problem
- Vagina, Vulva : Pruritus Vulvae, Vagina Discharge, Painful Ulcer/lesion at Vulvae
- Dysparunia, Pelvic Pain
- Infertility-Primary and Secondary
- Urinary Tract: Dysuria, Urinary Incontinence
- Anorectal : Faecal Incontinence
- Emotional Problems : Anxiety, Depression

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย:

- Breast: Breast Augmentation, CA Breast
- Reproductive Organ : Fibroids, Vaginal and Uterine Prolapsed, STDs, Bartholin's Abscess, Abnormal Pap Smear and CA Cervix, CA endometrium, CA ovary, endometriosis
- Pregnancy Condition
- Miscarriage and Abortion
- Ectopic Pregnancy
- Trophoblastic Disease
- Normal Pregnancy and Pregnancy Problem : Hyperemesis, Back Pain, Symphysis Pubic Dysfunction, Multiple Pregnancy, Growth Retardation (IUGR), Pre-Eclampsia, Eclampsia, antepartum hemorrhage and abruption, PROM, premature labour, polyhydramnios, abnormalities, placenta previa, deep vein thrombosis and pulmonary embolism, post dates, reduced movements, intra-uterine infection, intrauterine death, fetal abnormality
- Medical and surgical condition and complication in pregnancy
- Elderly Pregnancy
- Trauma in Pregnancy
- Sexual Health : Sexual Dysfunction Including Psychosocial Condition
- Mental Health Issue: Eating Disorder, Suicide, Pregnancy (Maternal blue/depression), Menopause

การสืบค้นและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่พบบ่อย :

- Prenatal Counseling and Investigation (rubella titer, thalassemia, pap smear, HBV, HIV)
- Mammogram, FNA
- Pregnancy Testing
- Basic Ultrasonography in Ob-Gyn (gestational age, fetal movement)
- Fetal well-being test
- Urinalysis, mid-stream urine (MSU), urine dipstick
- Blood test

- Bacteriological (gram stain, culture) and virology tests (tzanc test, titer, PCR)
 - Pap Smear
 - Swab for sperm, acid phosphatase (rape)
 - Knowledge of secondary-care investigations including colposcopy and subfertility investigations
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
- 2.1 สื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์เชิงคู่สาวได้
 - 2.2 ตระหนักถึงสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยจากการถูกกระทำทางเพศ
 - 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ เพื่อที่จะป้องกันผลเสียของประเด็นเหล่านี้ที่มีต่อสุขภาพของสตรี
 - 2.4 ยอมรับและเห็นคุณค่าของความต้องการของหญิงรักร่วมเพศ และ หญิงรักสองเพศ (Bisexual Woman)
 - 2.5 ตระหนักถึงความสำคัญและให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยในการรักษาความลับและการเซ็นใบยินยอม
 - 2.6 อธิบายประเด็นทางด้านพิธีกรรมและศาสนาที่เกี่ยวข้อง
 - 2.7 อธิบายผลกระทบจากอิทธิพลทางเพศต่อความคิด การดำเนินชีวิตและเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการจัดการดูแล
 - 2.8 ให้ความสำคัญและแสดงถึงความละเอียดอ่อนในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเพศหญิง
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
- 3.1 แสดงกิริยา ทั้งเรื่องการวางตัว วาจา การซักประวัติตรวจร่างกาย ตรวจวินิจฉัย การส่งตรวจที่เกี่ยวข้องรวมทั้งการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
 - 3.2 ให้การเฝ้าระวังการเกิดความรุนแรงในครอบครัวและตั้งคำถามในประเด็นนี้ได้ อย่างเหมาะสม
 - 3.3 ดำเนินการสืบค้นและส่งต่ออย่างเร่งด่วนในกรณีที่สงสัยโรคมะเร็งภาวะฉุกเฉินทางสูตินรีเวช เช่น ในกรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม ข้อคจากการตกเลือดทางช่องคลอด
 - 3.4 อธิบายความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงที่จำเพาะในสตรี พร้อมทั้งสามารถนำมาใช้ในการวินิจฉัยและรักษา ปัญหาด้านสุขภาพของสตรี

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 กำหนดแนวทางการคัดกรองโรคในสตรีและพร้อมทั้งทราบถึงข้อดีข้อด้อยของการตรวจนั้น ๆ
 - 4.2 กำหนดแนวทางการป้องกันโรคในสตรีเช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การสร้างภูมิคุ้มกันการป้องกันภาวะกระดูกโปรงบาง
 - 4.3 ให้ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในสตรีโดยเฉพาะในแง่ที่อาจมีผลต่อทารกในครรภ์ พัฒนาการของเด็ก และครอบครัว
 - 4.4 ตระหนักว่าความเจ็บป่วยในมิติอื่น ๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีและครอบครัว
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ตระหนักและให้ความสำคัญของบทบาทการเป็นแม่ ในโครงสร้างครอบครัว
 - 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ
 - 5.3 คัดกรอง และให้การดูแลปัญหาความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ให้ความสำคัญกับประเด็นด้านความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันทางเพศ เกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลบริการทางสาธารณสุขของสตรี
 - 6.2 ประเมินถึงประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิในมุมมองของผู้ป่วยสตรี

4.2 Men's Health : การดูแลสุขภาพสำหรับเพศชาย

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 อธิบายแนวทางการดูแลภาวะเจ็บป่วยที่พบบ่อยของผู้ป่วยชายในบริการปฐมภูมิได้ถูกต้อง
 - 1.2 จัดการดูแลผู้ป่วยที่สัมผัสกับผู้ป่วยชายที่มีปัญหาโรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะได้อย่างเหมาะสม
 - 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีก้อนผิดปกติบริเวณอัณฑะและผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งต่อมลูกหมากได้อย่างถูกต้อง

อาการผิดปกติที่พบบ่อย :

- Dysuria
- Frequency of Micturition
- Hematuria
- Retention of Urine
- Abdominal and Groin Pain

- Testicular Lumps
- Testicular Pain
- Sore or Painful Penis, Ulceration
- Erectile Dysfunction

ภาวะผิดปกติที่พบบ่อย :

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

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)

- 2.1 อธิบายแนวทางการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเพศชายซึ่งมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ป่วยเพศหญิง
- 2.2 อธิบายผลกระทบของเพศต่อการรับรู้และวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 2.3 ตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและความคาดหวังต่อการรักษา
- 2.4 อธิบายสถานการณ์ที่ผู้ป่วยชายวัยรุ่นรู้สึกลำบากใจเมื่อเข้ารับบริการปฐมภูมิ
- 2.5 จัดบริการได้อย่างเหมาะสมเมื่อสามารถค้นหาได้ว่าผู้ป่วยชายอาจต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศชาย
- 2.6 แสดงการดูแลให้คำปรึกษาอย่างมีอาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยเพศชายเกิดความเชื่อมั่นน้อยที่สุด

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)

- 3.1 อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยชายในการใช้บริการทางการแพทย์ได้ว่าผู้ป่วยเพศชาย มักจะมาพบแพทย์น้อยกว่าเมื่อเทียบเพศหญิง

- 3.2 ให้การวินิจฉัยโรคโดยตระหนักว่าความชุกของโรคบางอย่างพบบ่อยในผู้ป่วยชายมากกว่าเพศหญิง
- 3.3 อธิบายแนวทางการส่งตรวจ PSA และความสำคัญต่อการวินิจฉัยและวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- 3.4 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินทางด้านระบบสืบพันธุ์ชายได้ เช่น Testicular Torsion, Paraphimosis, Priapism
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ค้นหาความเชื่อในด้านการเจ็บป่วย และวิถีชีวิตของผู้ป่วยเพื่อใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม
 - 4.2 ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบนพื้นฐานของวิถีชีวิตจริงของผู้ป่วย
 - 4.3 ให้ความรู้ด้านเพศศึกษาอย่างปลอดภัยได้เหมาะสม
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 เข้าใจความสำคัญของบทบาทการเป็นพ่อ ในโครงสร้างครอบครัว
 - 5.2 เข้าใจผลกระทบของการไม่มีงานทำต่อการเกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและวัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ในผู้ป่วยเพศชาย
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 อธิบายลักษณะของการจัดบริการสุขภาพสำหรับเพศชายที่สำเร็จได้ผลดี

5.	Sexual Health : สุขภาวะทางเพศ
-----------	--------------------------------------

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 บริหารจัดการให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ได้เข้ารับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้ป่วย
 - 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพสหวิชาชีพ รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายต้อนรับ หรือฝ่ายคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้มีหลักประกันว่า ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ จะสามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี
 - 1.3 ประสานงาน และส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
 - 1.4 จัดให้มีกลยุทธ์ที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสุขภาพทางเพศ

- 1.5 อธิบายกลยุทธในการเฝ้าระวัง เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพทางเพศได้ล่วงหน้า ก่อนที่ผู้ป่วย จะมีอาการแสดงของการเจ็บป่วย
- 1.6 ทำงานร่วมกับสมาชิกของศูนย์สุขภาพชุมชน ในการจัดทำนโยบายเพื่อรักษาความลับของ ผู้ป่วยสุขภาพทางเพศ ให้มีความทันสมัยอยู่เสมอ
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ชักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และการรักษา ความลับของผู้ป่วย โดยไม่ด่วนตัดสินใจ มีการตอบสนองต่อปฏิกิริยาของผู้ป่วยอย่าง เหมาะสม หลีกเลี่ยงการนึกคิดเอาเองเกี่ยวกับ Sexual Orientation หรือ เพศของกลุ่มคน ผู้ป่วย หรืออายุ หรือการเป็นชนกลุ่มน้อย หรือการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
 - 2.2 เข้าใจถึงการที่ปัญหาสุขภาพทางเพศ มีผลต่อร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย
 - 2.3 อธิบายถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อความเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิด ปัญหาสุขภาพทางเพศ และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อวัฒนธรรม รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ นั้น
 - 2.4 เข้าใจถึงการที่สังคมตราบาปให้แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งแม้แต่บุคลากร ทางการแพทย์บางส่วน ก็ยังถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ในการที่ผู้ป่วยมีสุขภาพทาง เพศ
 - 2.5 อธิบายถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต ตติยาเสพติด สุรา และที่มี ประวัติ Sexual Abuse ต่อภาวะเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้
 - 2.6 อธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนไว้ (Unplanned Pregnancies) รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ป่วย และสังคมได้
 - 2.7 ตระหนักถึงการที่ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว มีความพิการในการเรียนรู้หรือเป็นผู้สูงอายุจะ ถูกละเลยในการดูแลปัญหาสุขภาพทางเพศจากบุคลากรทางการแพทย์
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 เข้าใจและสามารถเชื่อมโยงความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์ของ เพศชายและเพศหญิง เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคได้
 - 3.2 นำข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับ Sexual History และจากการตรวจร่างกาย มาวินิจฉัยโรคและ วางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยได้
 - 3.3 บรรยายปัญหาสุขภาพทางเพศที่พบบ่อยเกี่ยวกับ Sexual Dysfunction, Sexual Violence และ Sexual Abuse รวมทั้ง Somatisation ได้

- 3.4 ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ รวมทั้งด้าน Psychosexual, การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตรวจ HIV และผู้ป่วยที่มีภาวะ Unplanned Pregnancy ได้
 - 3.5 อธิบาย Best-Practice Guideline ในการให้คำปรึกษาแนะนำและการรักษาแก่ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปีได้
 - 3.6 อธิบายมาตรการเร่งด่วน ที่จำเป็นต้องดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองหรือต้องส่งต่อเพื่อพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพทางเพศ เช่น Emergency Contraception, Severe Pelvic Inflammatory Disease, Serious Infections ในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องได้
 - 3.7 อธิบายอาการแสดงเริ่มแรกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และวินิจฉัยแยกโรคได้ รวมทั้งอธิบายภาวะติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่มีอาการแสดงได้
 - 3.8 อธิบายข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยแบบเฝ้าสังเกตอาการได้ เช่น Chlamydia และ HIV อาจกลับเข้าสู่ภาวะไม่แสดงอาการทั้ง ๆ ที่ยังดำเนินโรค เกิดอันตรายกับผู้ป่วย
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ใช้ข้อมูลจาก Sexual History (ประวัติคู่นอน, Sexual Practice, การใช้ Condom) และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมะเร็งปากมดลูกได้
 - 4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินภาวะเสี่ยงจากข้อ 4.1 มาให้คำแนะนำและดูแลรักษาที่สอดคล้องกับ ผู้ป่วย รวมทั้งคำแนะนำเกี่ยวกับ Safe Sexual Practice และการให้วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีได้
 - 4.3 อธิบายปัจจัยที่บ่งบอกว่า เป็นผู้หญิงในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกและเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อตรวจคัดกรองโรค
 - 4.4 ส่งต่อผู้ป่วยที่มีผลตรวจมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ ไปพบแพทย์เฉพาะทางได้อย่างเหมาะสม และสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาอย่างไรต่อไป เมื่อไปพบแพทย์เฉพาะทาง
 - 4.5 ให้การดูแลป้องกันโรค HIV เกี่ยวกับ Post-Exposure Prophylaxis และ Mother-to-Baby Transmission ได้
 - 4.6 เข้าใจระบบการคัดกรองโรคทางเพศสัมพันธ์ของประเทศ รวมทั้งประโยชน์และข้อจำกัด และความจำเป็นที่จะต้องมี Informed Consent

- 4.7 เข้าใจถึงความแตกต่างในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อ Unplanned Pregnancy และเห็นคุณค่าในการเข้าหากลุ่มดังกล่าว เพื่อให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายผลกระทบของปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ป่วยได้
 - 5.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีของครอบครัวผู้ป่วยต่อปัญหาสุขภาพทางเพศของผู้ป่วย
 - 5.3 เข้าใจถึงหลักการและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ป่วยต่อครอบครัวผู้ป่วย
 - 5.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยได้
 - 5.5 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศแก่ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสได้ เช่น ความไม่พึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 อธิบายระบาดวิทยาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางเพศ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชุมชนของผู้ป่วยกลุ่มนั้น ๆ ได้
 - 6.2 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดจากวิถีชีวิตของชุมชน ต่อความชุกของปัญหาสุขภาพทางเพศ
 - 6.3 ทราบระบบการให้บริการสุขภาพทางเพศในพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งผู้เชี่ยวชาญสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้แก่ Specialist Contraception Care, Termination of Pregnancy, STD Diagnosis and Management, HIV Management และ Sexual Dysfunction
 - 6.4 อธิบายระบบบริการสุขภาพทางเพศให้แก่ผู้ป่วยได้

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

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
 - 1.2 อธิบายสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย Palliative Care แบบประคับประคองในประเทศไทยได้
 - 1.3 ส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 อธิบายความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

- 2.2 มีความเข้าใจถึงความกังวลใจของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับความกลัวต่อความตายที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรักษาในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย
- 2.3 อธิบายปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถให้การดูแลเบื้องต้นได้ เช่น ความกังวล อารมณ์ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น
- 2.4 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
- 2.5 อธิบายและให้การดูแลปัญหาความไม่สุขสบายที่พบบ่อยได้ ได้แก่ อ่อนเพลีย และอ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น
- 2.6 อธิบายและสามารถดูแลภาวะ ความเศร้าจากการสูญเสียที่เป็นปกติและไม่ปกติ
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 อธิบายปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย
 - 3.2 อธิบายขั้นตอนการแจ้งข่าวร้ายได้
 - 3.3 แจ้งข่าวร้าย และตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
 - 3.4 สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความหวังและให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ในโลกแห่งความเป็นจริงได้
 - 3.5 ประเมินความปวด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 อธิบายความชุก ชนิด และกลไกความปวดจากโรคในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
 - 4.2 อธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสัชจลศาสตร์ วิธีการใช้ยาได้อย่างถูกต้อง
 - 4.3 อธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม Opioids และสามารถแก้ไขปัญหาพิษจาก Opioids ได้
 - 4.4 อธิบายวิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช้ยาได้
 - 4.5 ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบาย และดูแลภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายระบบครอบครัวและประเมินครอบครัวได้
 - 5.2 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้
 - 5.3 อธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล
 - 5.4 ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลได้
 - 5.5 ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้

- 5.6 ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่าง ๆ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำและสารอาหาร เป็นต้น
- 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ให้ความใส่ใจและยอมรับต่อความเชื่อด้านสุขภาพตามวัฒนธรรมประเพณี และความเชื่อในเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และนำความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบในการวินิจฉัย แผนการรักษา การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

7.	Complementary and Alternative Medicine (CAM) : การแพทย์ทางเลือกและผสมผสาน
----	--

- 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้อยู่ในพื้นที่
 - 1.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่ได้
 - 1.3 นำความรู้ในด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ มาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 เข้าใจความต้องการใช้การแพทย์ทางเลือกของประชากรในพื้นที่ซึ่งอาจแตกต่างกันไปตามแต่ละบริบทในประเทศไทย
 - 2.2 ทำความเข้าใจและหาข้อตกลงร่วมกันกับผู้ป่วยในการนำแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน และแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลรักษา
 - 2.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูลสำหรับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือก แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านเข้ากับการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน
- 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 มีความรู้เกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือก และ การแพทย์พื้นบ้านที่มีอยู่ในพื้นที่บริการปฐมภูมิของตนเอง และสามารถอธิบายกลไกการรักษา ข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธีการได้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์

- 3.2 นำความรู้เชิงประจักษ์ทางด้านการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการดูแลปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค
- 3.3 แนะนำวิธีการของแพทย์ทางเลือกให้แก่ประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การฝังเข็มการกดจุด
- 3.4 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกให้เข้ากับการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ผสมผสานการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการส่งเสริม ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
 - 4.2 ประยุกต์การแพทย์ทางเลือกเพื่อนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ทำความเข้าใจกับครอบครัวผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้แพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของครอบครัวนั้น
 - 5.2 ส่งเสริมผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ให้นำความรู้การแพทย์ทางเลือกไปใช้ในการดูแลสุขภาพในครอบครัว
 - 5.3 เป็นแหล่งทรัพยากรข้อมูล การประสานงาน และการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมในด้านการแพทย์ทางเลือก
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ประสานหรือจัดตั้งเครือข่ายกับองค์กรด้านการแพทย์ทางเลือกของชุมชน
 - 6.2 เป็นแหล่งทรัพยากรเกี่ยวกับการให้ข้อมูล การส่งต่อ และการทำความเข้าใจกับชุมชนเกี่ยวกับการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกเข้ากับการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 6.2 การจัดบริการทางเลือกให้กับชุมชนโดยทีมปฐมภูมิเป็นผู้ประสานงาน

8.	Care of Specific Populations : การดูแลกลุ่มประชากรเฉพาะ
-----------	--

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 จัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน แก่ประชากรที่มีอาชีพในภาคเกษตร อุตสาหกรรม และภาคบริการ
 - 1.2 รู้ระบาวิทยาของโรคจากการทำงานที่พบบ่อยในพื้นที่
 - 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรคจากการทำงาน
 - 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยโรคจากการทำงานกับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ได้

- 1.5 จัดระบบบันทึกเวชระเบียนที่มีข้อมูลการทำงานและความเสี่ยงจากการทำงาน
- 1.6 จัดบริการสุขภาพพระคัมภีร์ภูมิแก่กลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.7 รู้ระบาดวิทยาของโรคที่พบในกลุ่มประชากรเฉพาะตามวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 1.8 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วยของคนทำงาน
 - 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
 - 2.3 ดูแลสุขภาพของคนทำงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมการทำงาน
 - 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในช่วงการทำงานและช่วงการหยุดงาน
 - 2.5 ดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
 - 2.6 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหาร การเกิด การตาย การใช้ยา และการให้ความสำคัญต่อการเจ็บป่วย
 - 2.7 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 สำรวจ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานที่พบบ่อย
 - 3.2 วางแผนจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานให้เหมาะสมกับคน
 - 3.3 วางแผนป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน
 - 3.4 วางแผนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน
 - 3.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับภาวะสุขภาพ
 - 3.6 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ดูแลรักษาคนทำงานเมื่อเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 4.2 สร้างเสริมสุขภาพคนทำงานโดยใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
 - 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคจากการทำงาน
 - 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปทำงานได้อย่างปลอดภัย
 - 4.5 ดูแลรักษากลุ่มประชากรเฉพาะที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน เมื่อเกิดโรคทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง

- 4.6 สร้างเสริมสุขภาพกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.7 ป้องกันโรคในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
- 4.8 ฟื้นฟูสุขภาพในกลุ่มประชากรเฉพาะตามความเหมาะสมของวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงานต่อครอบครัว
 - 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรคจากการทำงาน
 - 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรคจากการทำงาน
 - 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาระยะยาวจากการทำงาน ให้มีทางเลือกหลายทาง
 - 5.5 เข้าใจผลกระทบของปัญหาสุขภาพต่อครอบครัว ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
 - 5.6 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
 - 5.7 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ในกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
 - 5.8 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาระยะยาว โดยมีทางเลือกหลากหลาย เพื่อให้เหมาะกับกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรคจากการทำงาน ทั้งต่อเพื่อนร่วมงาน สถานที่ทำงานและชุมชน
 - 6.2 เข้าใจบทบาทของบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชน
 - 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของคนในชุมชนได้
 - 6.4 เข้าใจระบบประกันคุณภาพของสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงาน
 - 6.5 เข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของคนทำงานในภาพรวม
 - 6.6 ใช้ทรัพยากรในการดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกันอย่างเท่าเทียมกัน
 - 6.7 เข้าใจผลกระทบต่อกันและกัน ในชุมชนที่มีกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนาที่แตกต่างกัน

- 6.8 เสริมสร้างการรับรู้ซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ ในเรื่องวัฒนธรรม เชื้อชาติ และศาสนา ของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

9.	Disaster Medicine : เวชศาสตร์ภัยพิบัติ
----	--

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 มีความรู้เบื้องต้นในการประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติ ทั้งภัยพิบัติจากธรรมชาติภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ และภัยพิบัติจากการก่อการร้าย
 - 1.2 มีความรู้เรื่องระบบรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติในพื้นที่รับผิดชอบของตน
 - 1.3 จัดทีมสนับสนุนให้การดูแลเบื้องต้นในพื้นที่ภัยพิบัติที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของตนได้
 - 1.4 จัดบริการดูแลด้านสุขภาพ (Health) ให้กับผู้ประสบภัยจากสถานการณ์ภัยพิบัติในเบื้องต้นได้
 - 1.5 วางแผน จัดพื้นที่สำหรับดูแลผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรงโศกนาฏกรรม เสียชีวิต เหยื่อ และแดง รวมถึงจัดเตรียมทรัพยากรบุคคลประจำในแต่ละโซนได้เหมาะสม
 - 1.6 ประสานงานกับทีมหรือหน่วยงานอื่นเพื่อมาร่วมเยียวยาผู้ประสบภัย ตัวอย่างเช่น หน่วยกู้ชีพ องค์กรท้องถิ่นและองค์กรสาธารณะ ทีมบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ
 - 1.7 วางแผน และเตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อรับมือสถานการณ์ภัยพิบัติให้กับทีมในองค์กรของตนได้อย่างสม่ำเสมอ
 - 1.8 เป็นผู้นำทีมสุขภาพในพื้นที่ในการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติได้
 - 1.9 เป็นผู้ตามที่ดีให้กับองค์กรความร่วมมือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภัย
 - 1.10 วางแผน และเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรับมือกับปัญหาสาธารณสุขจากสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ละประเภทในพื้นที่รับผิดชอบได้ รวมทั้งสามารถบริหารจัดการให้เกิดประโยชน์สูงสุดกรณีที่ทรัพยากรมีจำกัด
 - 1.11 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยจากเหตุภัยพิบัติไปพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้เหมาะสม
 - 1.12 ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสมในระหว่างเหตุการณ์วิกฤตเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการติดต่อประสานงาน และในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีภาวะเครียด
 - 1.13 มีทักษะการแก้ปัญหาได้ดีในสถานการณ์ซึ่งขาดทรัพยากร กำลังคน การติดต่อสื่อสาร และการคมนาคมขนส่ง อันเนื่องจากเหตุภัยพิบัติ
 - 1.14 จัดการประเมินผลการทำงาน วิเคราะห์ผลร่วมกับทีมหลังจากที่งานเสร็จสิ้น เพื่อปรับปรุงวิธีการรับมือในครั้งต่อไปได้

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ให้การดูแล เยียวยาผู้ประสบภัยโดยคำนึงถึงทุกมิติของสุขภาพ
 - 2.2 ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
 - 2.3 ให้การดูแลผู้ป่วยจากภัยพิบัติโดยใช้พื้นฐานการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาร่วมกันกับผู้ป่วย
 - 2.4 ส่งเสริมสุขภาพ และบอกวิธีป้องกันโรคที่เกิดตามหลังการประสบภัยพิบัติให้กับผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างจำเพาะ
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 อธิบายความสำคัญของภัยพิบัติ อุบัติภัยหมู่ การคัดแยกผู้ประสบภัยตามระดับความรุนแรง และการก่อกองการร้ายได้
 - 3.2 อธิบายประเภทของภัยพิบัติ โดยจำแนกตามสาเหตุทั้งจากธรรมชาติ อุบัติเหตุ การก่อความรุนแรง และการก่อกองการร้ายได้
 - 3.3 มีความรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากเหตุภัยพิบัติแต่ประเภทและสามารถวิเคราะห์ ให้การดูแลผู้ประสบผลกระทบดังกล่าวได้ทั้งในระยะฉับพลัน และระยะยาว
 - 3.4 มีความรู้ และเข้าใจวิธีการเข้าช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติอย่างปลอดภัย ทั้งในเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายสำหรับบุคคล การขจัดสารพิษ และความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ
 - 3.5 มีทักษะทางคลินิกของการวินิจฉัยโรคโดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องมือเพื่อช่วยวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น
 - 3.6 มีทักษะในการจำแนกกลุ่มผู้ประสบภัยตามความรุนแรงและความเร่งด่วนในการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - 3.7 มีทักษะการกู้ชีพ
 - 3.8 ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีโรคเครียด (Acute Stress Disorder) ได้
 - 3.9 วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจภายหลัง ภัยอันตราย (Post-Traumatic Stress Disorder) ได้
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 อธิบายการดำเนินของโรคและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติในแต่ละประเภทได้
 - 4.2 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพให้กับกลุ่มประชากรที่ประสบภัยพิบัติในพื้นที่รับพิศชอบของตนได้
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 5.1 ให้การดูแลครอบครัวผู้ประสบภัยได้
 - 5.2 คำนึงถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ และให้การดูแลแก้ไขได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
 - 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยกันเยียวยาบุคคลที่ประสบภัยในครอบครัวด้วยตนเอง
 - 5.4 ประเมินผลกระทบจากความสูญเสียของครอบครัว โดยเฉพาะในมิติด้านสุขภาพ และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ทำงานแก้ไขปัญหาระหว่างเกิดภัยพิบัติร่วมกับชุมชนในพื้นที่ของตนได้
 - 6.2 ประสานความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเพื่อให้การดูแลฟื้นฟูหลังประสบภัยพิบัติได้
 - 6.3 กระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเยียวยา แก้ไขปัญหาอุปสรรค และฟื้นฟูสภาพด้วยตนเองจากการประสบภัยพิบัติได้ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว
 - 6.4 เป็นผู้นำ เป็นแหล่งสนับสนุน และเป็นแหล่งทรัพยากรให้กับชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติได้

10.	International Health : สุขภาพอนามัยระหว่างประเทศ
------------	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 อธิบายสถานการณ์ชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทยได้
 - 1.2 อธิบายกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้ (International Health Regulations หรือ IHR 2005)
 - 1.3 มีส่วนร่วมในระบบการเฝ้าระวังและรายงานโรคที่เป็นปัญหาอนามัยระหว่างประเทศไทย
 - 1.4 ประสานงานในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศอย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 คำนึงถึงความสำคัญของจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติที่มีผลกระทบกับการเจ็บป่วย
 - 2.2 ค้นหาความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 - 2.3 ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างกันในการดูแลปัญหาสุขภาพ

- 2.4 สื่อสารหรือมีผู้ช่วยสื่อสารกับชาวต่างชาติเพื่อการดูแลปัญหาสุขภาพได้
- 2.5 จัดทำฐานข้อมูลของผู้ป่วย และเชื่อมโยงไปสู่การดูแลต่อเนื่องได้
- 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต
- 2.7 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ประเมินความเสี่ยง วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค และรักษาโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ
 - 3.2 ดูแลโรคติดต่อเฉียบพลันที่เป็นปัญหอนามัยระหว่างประเทศได้
 - 3.3 ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อเฉียบพลัน หรือปัญหาอื่นๆ ไปยังสถานบริการที่เหมาะสม
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหอนามัยระหว่างประเทศให้แก่ผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ
 - 4.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่พบบ่อย และโรคที่เป็นปัญหอนามัยระหว่างประเทศ
 - 4.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมและวัฒนธรรม
 - 5.2 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้
 - 5.3 กระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคให้แก่บุคคลในครอบครัว
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ประสานงานกับชุมชนในการจัดระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพ หรือภาวะคุกคามด้านสาธารณสุข ด้วยระบบสื่อสารข้อมูลชุมชนที่มีประสิทธิภาพ
 - 6.2 ประสานความร่วมมือกับชุมชนในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

11.	Human Behavior and Mental Health : พฤติกรรมของมนุษย์และสุขภาพจิต
------------	---

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความผิดปกติทางจิตเวชที่พบบ่อยได้ เช่น ภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้าฆ่าตัวตาย จิตเภท โดยการใช้เครื่องมือทางจิตเวชที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้

- 1.2 ให้การตรวจประเมินทางจิตเวช ร่วมกับการตรวจทางกายที่เหมาะสม
 - 1.3 อธิบายแนวทางการดูแลและกระบวนการบำบัดที่จำเพาะได้ตามแนวทางการรักษาสากล
 - 1.4 ดูแลผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตในปฐมภูมิโดยตระหนักว่า บางหัตถการทางการแพทย์อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิต รวมถึงความแตกต่างในการสื่อสาร, การใช้ยา และการดูแลตนเอง
 - 1.5 ส่งต่อ (Refer) หรือดูแลร่วม (Collaborate) กับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม
 - 1.6 อธิบายถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดอาการทางจิต (Psychosis) ในผู้ป่วยวัยรุ่นครั้งแรกได้
 - 1.7 รู้ถึงสัญญาณเตือนเบื้องต้นของการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้
 - 1.8 ตอบสนองได้อย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อผู้ปกครอง ครอบครัว ครู หรือบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก และวัยรุ่น
 - 1.9 เข้าใจความรับผิดชอบในการช่วยเหลือเด็กที่ประสบปัญหาและรู้วิธีการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
 - 1.10 นำหลักการความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการปฐมภูมิ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน การปรับสภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยม ที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 เข้าใจถึงการดูแลร่วมระหว่างทางกายและทางจิตใจ เช่น อาการทางจิตที่มีผลมาจากการเจ็บป่วยทางร่างกาย
 - 2.2 สร้างสัมพันธภาพทางการรักษากับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 2.3 แสดงถึงทักษะการสื่อสารที่จำเพาะกับผู้ป่วยแต่ละลักษณะได้
 - 2.4 เข้าถึงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเพื่อได้ประวัติที่ผู้ป่วยอยากจะกล่าวถึง
 - 2.5 อธิบายให้ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชเข้าใจถึงการเจ็บป่วยและตัดสินใจให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
 - 2.6 ตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม
 - 2.7 วิเคราะห์และประเมินผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวช และปัจจัยที่ช่วยในการฟื้นฟูจากการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
 - 2.8 ให้คำปรึกษาและดูแลต่อเนื่องเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)

- 3.1 บอกความชุกของปัญหาทางสุขภาพจิตและความต้องการการดูแลทางการแพทย์ รวมถึงการใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ และการลงทะเบียนผู้ป่วยสำหรับภาวะจำเพาะซึ่งสัมพันธ์กับการเก็บข้อมูลและการติดตามการรักษา
- 3.2 ค้นหาประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต
- 3.3 มีความเข้าใจและแยกความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความทุกข์ทางอารมณ์ (Emotional Distress)
- 3.4 ระบุปัญหาทางสุขภาพจิตซึ่งซ่อนเร้นหรือเกี่ยวกับภาวะทางกาย
- 3.5 ประเมินความเสี่ยงของภาวะความคิดการทำร้ายตนเอง
- 3.6 มีความเข้าใจประเด็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพการคัดกรอง การระบุปัญหาแต่แรกเริ่ม การสังเกตการณ์ และการประเมินอย่างเป็นขั้นตอน
- 3.7 จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนซึ่งผู้ป่วยมักทำให้เกิดขึ้น เช่น การมาตรวจบ่อย ๆ ผู้ป่วยที่ต้องการยาในปริมาณที่ผิดปกติ, การทำร้ายตนเองบ่อยๆในผู้ป่วยบุคลิกภาพแปรปรวน
- 3.8 รู้และเข้าใจในธรรมชาติพฤติกรรมมนุษย์ ตลอดจนหลักการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ดูแลปัญหาสุขภาพกายในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกายซึ่งเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 4.3 เข้าใจเรื่องการฟื้นฟูและหลักการส่งเสริมการฟื้นฟู
 - 4.4 อธิบายหลักการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีที่สุด (Mental Health Promotion)
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต
 - 5.2 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลภาวะทางสุขภาพจิต
 - 5.4 ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวถึงการสังเกตอาการ การคัดกรองและการดูแลเบื้องต้นแก่ผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตในครอบครัว
 - 5.5 ประคับประคองครอบครัวในภาวะวิกฤติจากผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตได้
 - 5.6 ค้นหาศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ตระหนัก อธิบาย ประเมิน และวางแผนการให้บริการที่เกี่ยวกับผลกระทบของภาวะตราบาป (Stigma) และการแยกตัวจากสังคม
 - 6.2 บอกข้อขัดแย้งทางจริยศาสตร์ของการใช้ยาเพื่อสงบอาการผู้ป่วยในเหตุผลทางสังคม

- 6.3 จัดการภาวะความไม่เท่าเทียมทางสังคมได้
- 6.4 ประเมินองค์การทางสังคมและสุขภาพ ทั้งหน่วยราชการและเอกชน ที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และใช้กลไกทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
- 6.5 ให้การดูแลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อดูแลปัญหาพฤติกรรมและสุขภาพจิตของประชาชน โดยคำนึงถึงบริบทสภาพแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อของคนชุมชน
- 6.6 สามารถจัดแผนงานพัฒนาสุขภาพจิตซึ่งสะท้อนถึงมุมมองของประชาชนในท้องถิ่น

12.	Clinical Management : การจัดการปัญหาทางคลินิก
------------	--

แบ่งออกเป็นระบบ ดังนี้

12.1 ปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 จัดบริการปฐมภูมิให้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจ และหลอดเลือดได้
 - 1.2 มีทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ในทุกกระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างเต็มที่
 - 1.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในเวลาที่เหมาะสม และทันที่ โดยเฉพาะกรณีภาวะฉุกเฉินทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 1.4 เลือกลงใช้กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้อย่างเหมาะสม
 - 1.5 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดก่อนที่จะแสดงอาการได้
 - 1.6 วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด จากอาการและอาการแสดง รวมถึงส่งตรวจเพิ่มเติม และ/หรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ในกรณีดังต่อไปนี้

อาการ

- เจ็บหน้าอก (Chest Pain)
- หายใจไม่อิ่ม (Breathlessness)
- ข้อมเท้าบวม (Ankle Swelling)
- ใจสั่น (Palpitation)
- หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmias)

- อาการและอาการแสดงของโรคระบบหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease)
- เป็นลม (Syncope)
- หมดสติ (Collapse)

ภาวะความเจ็บป่วย

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

Investigation

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

การรักษา

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

การป้องกัน

- เลือกใช้วิธีการ กลยุทธ์ ในการลดหรือกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันจะนำไปสู่ภาวะโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังต่อไปนี้

ภาวะความดันโลหิตสูง
ภาวะไขมันในเลือดสูง
การสูบบุหรี่
การดื่มสุรา
ภาวะโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกิน
ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง หรือโรคเบาหวาน

- 1.7 จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยแต่ละราย โดยข้อมูลนั้น ๆ สามารถเชื่อมโยงไปสู่การดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขาได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ค้นหาความเชื่อทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด และให้การสนับสนุน แก่ไขหรือคัดค้านได้อย่างเหมาะสม
 - 2.2 ยอมรับความคิดเห็นที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในระหว่างการดูแลปัญหาโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยให้ความเคารพต่อการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
 - 2.3 สื่อสารเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดโรคหรือปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพโดยไม่มีอคติ
 - 2.4 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
 - 2.5 ให้ความสำคัญของสภาพทางจิตใจและสังคมที่มีผลกระทบกับการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วยต่อครอบครัว เพื่อน นายจ้าง ลูกจ้าง
 - 2.6 ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับการดำเนินชีวิต และการทำงานของผู้ป่วย เมื่อมีปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 2.7 ตระหนักถึงวัฒนธรรมของชุมชนที่มีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่ออารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย
 - 2.8 เลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดูแลรักษาปัจจัยเสี่ยงของปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและแพทย์
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 จัดการภาวะทางด้านโรคหัวใจและหลอดเลือดในกรณีเร่งด่วน ได้อย่างทันท่วงที เช่น Acute myocardial infarction, acute stroke and critical ischaemia

- 3.2 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงแนวทางการจัดการกับปัจจัยเสี่ยง
- 3.3 มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ถูกต้อง
- 3.4 ส่งต่อผู้ป่วยไปยังแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ ในสถานการณ์และเวลาที่เหมาะสม
- 3.5 อธิบายเหตุผลของการจำกัดการส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษา ในกรณีโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดที่ไม่จำเป็นได้ เช่น การทำ Echocardiogram, การใช้ยากลุ่ม Statins
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแต่ละรายได้
 - 4.2 เลือกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม โดยจัดลำดับความสำคัญก่อนหลังตามปัจจัยเสี่ยงและความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 4.3 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เรื่องการปฏิบัติตัว การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมตามระดับความเสี่ยง และความรุนแรงของโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของผู้ป่วย
 - 4.4 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม
 - 5.2 อธิบายปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ของสมาชิกในครอบครัวได้
 - 5.3 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยง รวมถึงโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือดของชุมชนได้
 - 6.2 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 6.3 ใช้นโยบายของรัฐบาลในการดูแลปัญหาทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 - 6.4 วางแนวทางการจัดการเพื่อให้การรักษาภาวะฉุกเฉิน ทางระบบหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันได้

12.2 ปัญหาาระบบย่อยอาหาร (Digestive Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 จัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
 - 1.2 รู้ระบาดวิทยาของโรกระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดท้อง แผลในกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน อุจจาระร่วง ท้องผูก ลำไส้แปรปรวน ในประชากรวัยต่าง ๆ และโรคตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
 - 1.3 รู้แนวทางการรักษาโรกระบบย่อยอาหาร
 - 1.4 ประสานการดูแลผู้ป่วยกับแพทย์อายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ได้
 - 1.5 ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 1.6 ให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษา
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ค้นหาทั้งโรคและความเจ็บป่วย
 - 2.2 สื่อสารกับผู้ป่วย สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และยอมรับในตัวตนของผู้ป่วย
 - 2.3 ดูแลปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
 - 2.4 ดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.5 เข้าใจถึงบริบทของวัฒนธรรม อาหารที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 สืบค้น รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์อุบัติการณ์ปัญหาาระบบย่อยอาหารที่พบบ่อย
 - 3.2 วางแผนจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
 - 3.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนากับปัญหาาระบบย่อยอาหาร
 - 3.4 ทำหัตถการได้ในกรณีฉุกเฉิน
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 4.2 สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบย่อยอาหารโดยใช้โปรแกรมที่เหมาะสม
 - 4.3 ให้คำแนะนำในการป้องกันปัญหาาระบบย่อยอาหาร
 - 4.4 ฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อครอบครัว
 - 5.2 ประเมินความคิด ความรู้สึก ความคาดหวังของครอบครัว ต่อปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

- 5.3 ประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
- 5.4 ร่วมกับครอบครัวค้นหาแนวทางแก้ปัญหาโรกระบบย่อยอาหารให้มีทางเลือกหลายทาง
- 6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 เข้าใจผลกระทบของโรกระบบย่อยอาหารต่อเพื่อนบ้าน และชุมชน
 - 6.2 ใช้ทรัพยากรในการดูแลปัญหาโรกระบบย่อยอาหารอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน
 - 6.3 ประสานงานกับบุคลากรสาขาอื่นและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมที่เป็นปัจจัยเอื้อต่อการเกิดปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร
 - 6.4 เสริมสร้างการรับรู้ของชุมชนอย่างสร้างสรรค์ในเรื่องปัญหาโรกระบบย่อยอาหาร

12.3 การดูแลปัญหาเกี่ยวกับสารเสพติดและแอลกอฮอล์ (Drug and Alcohol Problems)

- 1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 อธิบายอาการและอาการแสดงของผู้ใช้สารเสพติดประเภทต่างๆได้ ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม
 - 1.2 อธิบายภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมที่เกิดจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ทั้งจากตัวสารเสพติดเอง และจากวิธีการบริหารยา
 - 1.3 อธิบายการตรวจคัดกรองการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง
 - 1.4 คัดกรองผู้ติดแอลกอฮอล์โดยใช้ชุดคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น CAGE, AUDIT
 - 1.5 ให้การดูแลผู้ติดสารเสพติดตามมาตรฐานการรักษาทั้งวิธีใช้ยา และไม่ใช้ยา
 - 1.6 ให้การดูแลภาวะฉุกเฉินจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ ได้
 - 1.7 อธิบายขั้นตอนการจัดตั้งและดำเนินงานของคลินิกยาเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกสถานพยาบาล
 - 1.8 ตระหนักถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหายาเสพติด
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 อธิบายและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 2.2 อธิบายขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของการเลิกสารเสพติดในผู้ป่วยแต่ละคนและสามารถให้การช่วยเหลือในแต่ละระยะได้อย่างถูกต้อง
 - 2.3 ตระหนักและดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่น

3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ประเมินความเสี่ยงของการทำร้ายตัวเอง หรือฆ่าตัวตายในผู้ใช้สารเสพติด และให้การดูแลได้อย่างเหมาะสม
 - 3.2 อธิบายเนื้อหาสำคัญของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แอลกอฮอล์และบุหรี่ยี่ห้อ ข้อจำกัดของกฎหมาย และกลไกในการบริหารจัดการเพื่อบังคับใช้กฎหมายในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดการใช้สารเสพติดในแต่ละบุคคล และให้การแก้ไข
 - 4.2 อธิบายโรคหรือภาวะที่พบร่วมกับการใช้สารเสพติด และให้การดูแลรักษา
 - 4.3 อธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นได้บ่อยในระหว่างการเลิกใช้สารเสพติด รวมทั้งให้การป้องกันและดูแลปัญหาเหล่านั้นได้
 - 4.4 ตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลแบบครอบคลุมต่อการรักษาผู้ติดยาเสพติด
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายและตระหนักถึงความเกี่ยวเนื่องของครอบครัวต่อปัญหาการใช้สารเสพติด
 - 5.2 ดูแลผู้ใช้สารเสพติดโดยคำนึงถึงการให้ครอบครัวมีส่วนร่วม
 - 5.3 ประสานความร่วมมือกับครอบครัว และชุมชนเพื่อให้ผู้เลิกสารเสพติดได้กลับไปอยู่ในชุมชนได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 อธิบายความเกี่ยวเนื่องกันของปัญหาสารเสพติดในชุมชนลักษณะต่าง ๆ
 - 6.2 ให้การดูแลปัญหาสารเสพติด โดยใช้รูปแบบของการให้ชุมชนมีส่วนร่วม
 - 6.3 จัดระบบการดูแลปัญหาสารเสพติด โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน
 - 6.4 ตระหนักถึงความสำคัญของชุมชนในการแก้ไขปัญหาสารเสพติด
 - 6.5 วางแผนเพื่อป้องกันปัญหาสารเสพติดในชุมชน โดยร่วมมือกับคนและหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

12.4 ปัญหาหู คอ จมูก และใบหน้า (ENT and Facial Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อยได้
 - 1.2 รู้ข้อบ่งชี้ในการส่งตัวพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะได้
 - 1.3 อธิบายอาการให้กับผู้ป่วยที่ไม่ต้องเข้ารับการรักษา รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง

2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยหูหนวกหรือมีปัญหาการได้ยิน ในด้านการติดต่อสื่อสารได้
 - 2.2 อธิบายแนะนำผู้ดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจและสังคมของผู้ป่วย
 - 2.3 ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในกรณีโรคทางหู คอ จมูก
 - 2.4 แนะนำภาวะเสี่ยงและอาการหรือโรคทางหู คอ จมูกได้
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ใช้ความรู้และอุบัติการณ์ช่วยในการวินิจฉัย
 - 3.2 อธิบายอาการที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับมะเร็งที่ศีรษะและคอ
 - 3.3 เข้าใจและใช้เครื่องมือช่วยในการวินิจฉัยอย่างถูกต้องและปลอดภัย
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ดูแลผู้ป่วยทางหู คอ จมูกทั้งกรณีปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรังได้
 - 4.2 รู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่มีผลต่อโรคทางหู คอ จมูก
 - 4.3 อธิบายอาการทางหู คอ จมูกที่สัมพันธ์กับ Systemic Disease
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางหู คอ จมูก
 - 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
 - 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคทางหู คอ จมูก
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 อธิบาย Screening Program สำหรับผู้ป่วยสูญเสียการได้ยิน
 - 6.2 เข้าใจลักษณะการบริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทาง หู คอ จมูก
 - 6.3 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้ป่วยพิการทางหู

12.5 ปัญหาทางตา (Eye Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 ดูแลผู้ป่วยโรคทางตาเบื้องต้นที่พบได้
 - 1.2 ส่งต่อผู้ป่วยโรคทางตาไปถึงผู้เชี่ยวชาญเฉพาะอย่างเหมาะสม
 - 1.3 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพทางตา และให้การแนะนำการป้องกันโรคทางสายตาที่ป้องกันได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)

- 2.1 ให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานะจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคตา
- 2.2 เข้าใจและจัดการความเชื่อเรื่องสุขภาพทางตาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.3 แนะนำภาวะเสี่ยงกับอาการนำ และโรคทางตาได้
- 2.4 แนะนำทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วยตัดสินใจและเลือกวิธีที่เหมาะสม
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ส่งตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว
 - 3.2 ใช้อุบัติการณ์ของโรคช่วยในการวินิจฉัย
 - 3.3 อธิบายอาการผิดปกติทางตา ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงคนชรา
 - 3.4 ใช้ข้อมูลจากประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัย และวางแผนการรักษา รวมทั้งส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้
 - 3.5 รู้จักอาการทางตาที่สัมพันธ์กับโรคในระบบอื่น
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ดูแลผู้ป่วยทางตาทั้งปัญหาเฉียบพลันและเรื้อรัง
 - 4.2 อธิบายคำจำกัดความของผู้พิการทางสายตา
 - 4.3 อธิบายปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการมองเห็นเรื้อรัง
 - 4.4 ช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีที่สุด โดยการรักษาป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยง
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 วิเคราะห์สภาพครอบครัวที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคทางตาของผู้ป่วย
 - 5.2 อธิบายทำความเข้าใจกับคนในครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยโรคทางตา
 - 5.3 สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวและผู้ป่วยโรคตา
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 อธิบายเกี่ยวกับการควบคุมการขยับเขยื้อนพาหนะของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตา
 - 6.2 รู้การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสังคมของผู้ป่วย มีปัญหาทางสายตา
 - 6.3 เข้าใจสถานการณ์บริการและข้อจำกัดในชุมชน เกี่ยวกับโรคทางตา
 - 6.4 เข้าใจปัญหาทางกฎหมายและสิทธิสำหรับผู้พิการทางตา

12.6 ปัญหาระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 ให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบต่อมไร้ท่อได้
 - 1.2 ทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์อื่น เช่น พยาบาลผู้ดูแลโรคเบาหวาน โภชนากร

- 1.3 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อซับซ้อนหรือเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ระบุแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่อ (เช่น โรคเบาหวาน) รวมไปถึงการเคารพในสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางการรักษา
 - 2.2 สื่อสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วน และโรคเบาหวานอย่างชัดเจนและได้ผลด้วยวิธีการที่ไม่ลำเอียง
 - 2.4 พัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพที่สะท้อนไปตามกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหาเรื่องโรคอ้วนหรือโรคเบาหวานที่ต้องการวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น เด็ก วัยรุ่น ผู้หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ
 - 2.5 วางโปรแกรมในการลดน้ำหนักอย่างได้ผลให้กับผู้ป่วย การให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาในการรักษา
 - 2.6 ใช้ประโยชน์จากการลงทะเบียนโรคและรูปแบบในการบันทึกข้อมูลอย่างได้ผลในการวางแผนดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อที่จะทำให้แน่ใจว่าได้รับการรักษาต่อเนื่องระหว่างแพทย์ต่างสาขากัน
 - 2.7 ระบุข้อผิดพลาดการใช้ยา Thyroxine และวางแผนในการที่จะลดปริมาณลง ระบุผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังระบบต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น ความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
 - 2.7 ระบุผลเสียของภาวะน้ำหนักตัวมากเกินไป
 - 2.8 ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตัวเองให้มากที่สุด
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ให้การดูแลอย่างรวดเร็วในกรณีพบผู้ป่วยฉุกเฉินระบบต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
 - 3.2 ระบุผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อที่ไม่มีอาการและอาการไม่เฉพาะเจาะจงที่พบบ่อย และสามารถวินิจฉัยด้วยการตรวจคัดกรองหรือวินิจฉัยจากอาการที่ซับซ้อน
 - 3.3 ใช้การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสมในการการวินิจฉัยปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ

4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ระบุปัญหาความเจ็บป่วยร่วมที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผลกระทบที่พบบ่อยของการทานยาหลายชนิด
 - 4.2 วางแผนทำให้การใช้ยาง่ายขึ้นและสอดคล้องกับแนวทางการรักษา
 - 4.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคอ้วน โรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะกรดยูริกในเลือดสูง
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบต่อมไร้ท่อ
 - 5.2 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการร่วมกันลดหรือกำจัดความเสี่ยงในการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
 - 5.3 อธิบายแนวโน้มของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคระบบต่อมไร้ท่อของสมาชิกในครอบครัวได้
 - 5.4 วางแนวทางการจัดการอย่างเหมาะสมในการให้การรักษาเบื้องต้นภาวะฉุกเฉินในโรคระบบต่อมไร้ท่อแก่สมาชิกในครอบครัวได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ระบุปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมและพันธุกรรมที่ส่งผลกระทบต่อความชุกของปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ
 - 6.2 ระบุมาตรการทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบเกี่ยวกับโรคอ้วนและโรคเบาหวานและให้การสนับสนุนโปรแกรมที่เป็นไปได้ เช่น การออกกำลังกายตามคำสั่งแพทย์
 - 6.3 อธิบายการยกเว้นค่าใช้จ่ายจากใบสั่งยาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบต่อมไร้ท่อ

12.7 ปัญหาาระบบประสาท (Neurological Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการ ของระบบประสาทในภาวะปกติ
 - 1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา วินิจฉัย และให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการหรือโรคของระบบประสาท ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 อาการและโรคทางระบบประสาท
 - 1.2.1.1 ปวดศีรษะ ได้แก่ migraine, Cluster headache, Tension-type headache, Headache associated with a structural lesion, pseudotumor cerebri, Emergent headaches ได้แก่

- Subarachnoid hemorrhage, Meningitis, Giant cell arteritis and temporal arteritis
- 1.2.1.2 การสูญเสียการรับรู้สติ ได้แก่ seizure, convulsion, syncope, stupor & coma, brain death
- 1.2.1.3 หลอดเลือดสมอง / อัมพาต เช่น stroke, TIA, vasculitis, carotid stenosis
- 1.2.1.4 การเคลื่อนไหวผิดปกติ เช่น Parkinson, tremor, tics, chorea
- 1.2.1.5 โรคระบบประสาทส่วนปลาย เช่น ชา อ่อนแรง. Guillain-Barre syndrome, Myasthenia gravis
- 1.2.1.6 การสูญเสียการรับรู้ การสื่อสาร ได้แก่ dementia, encephalopathy
- 1.2.1.7 โรคของประสาทไขสันหลัง
- 1.2.1.8 โรคเนื้องอกในสมอง
- 1.2.2 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - 1.2.2.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น
 - 1.2.2.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี, ultrasound, EMG, EEG, CT scan และ MRI
 - 1.2.2.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - 1.2.2.4 ข้อบ่งชี้ที่ทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.2.3 การดูแลรักษา
 - 1.2.3.1 ให้การรักษาโรคทางระบบประสาทที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้องและส่งต่อการรักษาได้อย่างเหมาะสม
 - 1.2.3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้อง
 - 1.2.3.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทได้
- 1.2.4 การป้องกัน
 - 1.2.4.1 แนะนำวิธีการลดภาวะตึงเครียดต่าง ๆ อันอาจจะเป็นเหตุกระตุ้นให้เกิดอาการปวดศีรษะหรือโรคทางระบบประสาทอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยได้

1.2.4.2 แนะนำและค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรค
ทางระบบประสาทและแนะนำวิธีป้องกันแก่ผู้ป่วยได้

- 1.3 เลือกใช้ทักษะการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) แพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลรักษาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้อย่างเหมาะสมครอบคลุมในแง่การดูแลรักษา การป้องกันการฟื้นฟูและการดูแลแบบ ประคับประคองในผู้ป่วยโรคระบบประสาทระยะสุดท้าย
 - 1.4 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหสาขาวิชาชีพในการฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
 - 1.5 แนะนำในการใช้การแพทย์ทางเลือกมาช่วยในการรักษาโรคทางระบบประสาทได้อย่างเหมาะสม
 - 1.6 อธิบายแนวทางในการค้นหาสาเหตุกระตุ้นและแนวทางการดูแลของอาการปวดศีรษะ เรื้อรังที่ไม่มีพยาธิสภาพทางกายได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
- 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา ที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ยังไม่แน่นอน หรือมี แนวทางการรักษาหลายแบบ
 - 2.2 ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความผิดปกติทางระบบประสาทที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต สังคม การงาน ทั้งของผู้ป่วยและคนรอบข้าง
 - 2.3 เข้าใจแนวความคิดในการดูแลปัญหาโรคทางระบบประสาท ซึ่งอาจไม่ตรงกัน โดยให้ ความเคารพในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระของผู้ป่วย
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
- 3.1 ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาทได้อย่างครบถ้วน พร้อมทั้งบันทึก รายละเอียดได้
 - 3.2 ดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยระบบประสาท ที่มาด้วยภาวะฉุกเฉิน เช่น ชัก หมดสติ อ่อนแรงฉับพลัน เป็นต้น
 - 3.3 อธิบายและให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในความเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่ทำให้ เกิดความวิตกกังวลสูง
 - 3.4 อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยอาการทางระบบประสาทที่ไม่จำเพาะ หรือ อธิบายไม่ได้
 - 3.5 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางระบบประสาทที่มีสาเหตุจากสุขภาพจิต

- 3.6 มีทักษะในการฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมองได้
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ให้การวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
 - 4.2 คัดกรองและวินิจฉัยผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางระบบประสาทได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดอาการ
 - 4.3 ให้การฟื้นฟูผู้ป่วยที่เกิดทุพพลภาพจากโรคทางระบบประสาท
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วยทางระบบประสาท ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทได้
 - 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยระบบประสาท และให้กำลังใจดูแลผู้ป่วยได้
 - 5.4 แก้ไขปัญหาเพื่อป้องกันภาวะเครียดรุนแรงในผู้ดูแลผู้ป่วยทางระบบประสาทที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - 5.5 วางแนวทางการจัดการ การรักษาภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบประสาทประเภทต่าง ๆ ในแต่ละครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
 - 5.6 ค้นหาและแนะนำวิธีการป้องกันให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบบประสาทได้
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชน
 - 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
 - 6.3 อธิบายแนวโน้มความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดโรกระบบประสาทในชุมชนได้
 - 6.4 อธิบายนโยบายของรัฐที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรกระบบประสาท และสามารถประยุกต์ใช้นโยบายได้อย่างเหมาะสม
 - 6.5 จัดระบบการให้บริการบริการและค้นหาผู้ป่วยโรกระบบประสาทที่ด้อยโอกาสในชุมชนได้

12.8 ปัญหาระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

- 1.2 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่ายได้
- 1.3 บริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นได้อย่างเหมาะสม
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ดูแลผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละราย โดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ในมิติทางกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
 - 2.2 สามารถทำความเข้าใจวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจโดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 มีความรู้พื้นฐานสรีรวิทยา ระบบการทำงานและพัฒนาการของระบบทางเดินหายใจในภาวะปกติ และมีพยาธิสภาพ
 - 3.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น วัณโรค โรคปอดอักเสบ) โรคไม่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง (เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) โรคภูมิแพ้ มะเร็งปอด ได้อย่างเหมาะสม
 - 3.3 มีความรู้เรื่องปัญหาในระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย
 - 3.4 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรกระบบทางเดินหายใจ รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 3.5 เลือกใช้ยา ยาพ่นและอธิบายผลข้างเคียงจากยา วิธีการใช้ยาพ่นได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรกระบบทางเดินหายใจแต่ละชนิด และแต่ละกลุ่มอายุได้อย่างเหมาะสม
 - 3.6 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรกระบบทางเดินหายใจบางอย่างได้ ตัวอย่างเช่น on ICD, chest exercise therapy, pleural tapping on ET tube เป็นต้น
 - 3.7 ส่งตรวจพิเศษ เช่น CT scan, bronchoscopy, lung function test ได้อย่างเหมาะสม
 - 3.8 แปลผลฟิล์มเอกซเรย์โรกระบบทางเดินหายใจอย่างง่าย เช่น CXR PA, lateral, lordosis film ได้อย่างถูกต้อง
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ให้การปรึกษาและความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของโรกระบบทางเดินหายใจและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
 - 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรกระบบทางเดินหายใจได้

- 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ละประเภทได้
- 4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่มีภาวะทุพพลภาพได้ เช่น โรคถุงลมโป่งพอง
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย เช่นโรคถุงลมโป่งพอง โรคหืด เพื่อกระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำ และลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้
 - 5.2 วางแนวทางการจัดการและให้การรักษาสภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัวได้
 - 5.3 ค้นหาสมาชิกในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค และสามารถแนะนำวิธีการป้องกันได้
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ชุมชนเรื่องโรคระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาในชุมชนได้
 - 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
 - 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อหาวิธีป้องกันโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อยในชุมชนได้
 - 6.4 อธิบายแนวโน้มความชุกของปัจจัยเสี่ยงและโรคทางระบบทางเดินหายใจของชุมชนได้
 - 6.5 อธิบายนโยบายของรัฐบาลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และประยุกต์ใช้นโยบายได้

12.9 ปัญหาโรคไขข้อ กระดูกและกล้ามเนื้อ (Rheumatology and Musculoskeletal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติและรังสีวิทยา วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการ และโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.1 อาการด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
 - 1.1.1.1 อาการอักเสบในบริเวณต่าง ๆ
 - 1.1.1.2 ภาวะผิดรูป ภาวะอ่อนแรง และการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ
 - 1.1.1.3 ภาวะบาดเจ็บในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

- 1.1.1.4 อาการแสดงออกในระบบอื่น ๆ ของร่างกาย ที่เกิดจากโรคของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
- 1.1.2 ภาวะหรือหรืออาการผิดปกติ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.2.1 ปวดหลัง ปวดคอเฉียบพลัน (Acute back/neck pain)
 - 1.1.2.2 ปวดหลัง ปวดคอเรื้อรัง (Chronic back/neck pain)
 - 1.1.2.3 ปวดหัวไหล่ (Shoulder pain)
 - 1.1.2.4 ปวดหัวเข่า (Knee pain)
 - 1.1.2.5 ความผิดปกติที่เกิดจากเนื้อเยื่ออ่อน (Soft tissue disorders)
 - 1.1.2.6 โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)
 - 1.1.2.7 โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis)
 - 1.1.2.8 Somatisation / Fibromyalgia & allied syndromes
 - 1.1.2.9 การดูแลรักษาอาการเจ็บปวด (Pain management)
 - 1.1.2.10 ภาวะผิดปกติในระบบข้อแบบเฉียบพลัน (Acute arthropathies)
 - 1.1.2.11 ภาวะผิดปกติในระบบข้ออักเสบแบบเรื้อรัง (Chronic inflammatory arthropathies)
 - 1.1.2.12 Polymyalgia rheumatica & allied conditions)
 - 1.1.2.13 ตระหนักถึงโรคที่พบน้อยและหายาก (Awareness of rare diseases)
 - 1.1.2.14 ภาวะความพิการเรื้อรัง (Chronic disability)
 - 1.1.2.15 การบาดเจ็บที่พบบ่อย (Common injuries)
- 1.1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - 1.1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
 - 1.1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
 - 1.1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - 1.1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.1.4 การดูแลรักษา
 - 1.1.4.1 เข้าใจหลักในการรักษาในโรคที่มีการใช้ยา NSAIDs ในการรักษา เบื้องต้น ตลอดจนการเฝ้าระวังผลจากการใช้ยาดังกล่าว
 - 1.1.4.2 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ

- 1.1.4.3 อธิบายบทบาทของสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- 1.1.4.4 รักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 1.1.5 การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 1.1.5.1 ให้การดูแลเบื้องต้นในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของข้อ กระดูก กล้ามเนื้อรวมทั้งบาดแผลไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก
 - 1.1.5.2 ให้การฟื้นฟูชีพพื้นฐานแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ใหญ่ การใช้อุปกรณ์ช่วยในระบบหายใจเบื้องต้น เช่น การใช้ท่อช่วยหายใจ การใช้ Mask และการใช้ Defibrillator
 - 1.1.5.3 ให้การห้ามเลือดได้
 - 1.1.5.4 ระวังปวดโดยการให้ยาหรือวิธีอื่น
 - 1.1.5.5 ตระหนักถึงหลักในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหรือหลายระบบ
 - 1.1.5.6 ตระหนักถึงวิธีการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย
 - 1.1.5.7 คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมที่ให้การดูแลรักษา
- 1.1.6 การป้องกัน
 - 1.1.6.1 แนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้
 - 1.1.6.2 แนะนำวิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยได้
- 1.2 อธิบายสมมติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 1.3 อธิบายบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ, กลุ่มที่ให้การดูแลรักษาแบบผสมผสาน และกลุ่มผู้ให้บริการในระดับทุติยภูมิ สามารถอธิบายแนวทางที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วยให้แก่ผู้บริการในระดับทุติยภูมิได้
- 1.4 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
 - 2.2 สรุปัญหาลักษณะสุขภาพด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดกับครอบครัว

- 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางกาย
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ให้การดูแลรักษาในระยะแรกแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอย่างเหมาะสมและทันท่วงที เช่น การปฐมพยาบาล การห้ามเลือด การพันก๊วยซ์พในชั้นพื้นฐาน เป็นต้น
 - 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
 - 3.3 แยกแยะภาวะหรือโรคที่เกิดจากการอักเสบ (Inflammatory Conditions) ออกจากโรคหรือภาวะที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ (Non-Inflammatory Conditions)
 - 3.4 ประเมินอาการเจ็บป่วยด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต (Somatisation)
 - 3.5 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านกระดูก กล้ามเนื้อ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าว เพื่อประกอบในการดูแลรักษา
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ (เช่น ภาวะเลือดออกในกระเพาะหรือทางเดินอาหาร ภาวะกระดูกพรุน) สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (Primary Prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (Secondary Prevention)
 - 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยพิการหรือมีภาวะบกพร่องทางด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ
 - 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ

6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ทหาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรือ อาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
 - 6.2 หลีกเลี่ยงการส่งตรวจวินิจฉัย หรือ ให้แก่การรักษาที่เกินความจำเป็น และไม่ก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงแนวทางหรือผลการรักษา
 - 6.3 จัดลำดับความสำคัญในแง่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น ไม่ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นที่จะได้รับการผ่าตัดน้อยให้แก่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์
 - 6.4 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.10 ปัญหาผิวหนัง (Skin Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 รู้ถึงโรคผิวหนังที่จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง
 - 1.2 วินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางผิวหนังได้ และให้การดูแลรักษาเบื้องต้นได้
 - 1.3 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วินิจฉัยและให้การดูแลรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการและโรคทางผิวหนังที่พบบ่อย ดังต่อไปนี้
 - Eczema
 - Dermatitis
 - Bacterial Skin infection
 - Fungal Skin Infection
 - Viral Skin Infection
 - Parasitic Infection
 - Psoriasis
 - Pityriasis rosea (PR)
 - Lichen planus (LP)
 - Allergy
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 วิเคราะห์ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย (Illness) มุมมองผู้ป่วยต่อโรค (Patient Agenda) ของผู้ป่วยโรคผิวหนังได้

- 2.2 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของการรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
- 2.3 สรุปัญหามโรคผิวหนังที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของผู้ป่วยและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้าง
- 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคผิวหนัง
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ใช้ทักษะเฉพาะในการดูแลผู้ป่วย อันได้แก่การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผิวหนังได้
 - 3.2 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคผิวหนังเพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรคในผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ
 - 3.3 ประเมินอาการเจ็บป่วยทางผิวหนังที่มีสาเหตุจากด้านสุขภาพจิต
 - 3.4 อธิบายความจำเป็นตลอดจนข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในการวินิจฉัยโรคทางผิวหนัง ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ดูแลป้องกันการเกิดซ้ำและป้องกันการติดต่อไปยังผู้อื่นในกลุ่มโรคดังกล่าวได้
 - 4.2 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาโรคผิวหนัง สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญหา (Primary Prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (Secondary Prevention)
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 อธิบายอาการและการติดต่อของโรคแก่ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวได้
 - 5.2 ให้คำแนะนำญาติ ให้เข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโรคผิวหนังได้
 - 5.3 อธิบายผลกระทบของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ดูแลโรคระบาดที่มีอาการแสดงออกทางผิวหนังและดำเนินการป้องกันโรคระบาดที่อยู่ในชุมชนได้ เช่น Hand Foot Mouth
 - 6.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพผิวหนังด้วยตนเองได้ หรืออาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย

12.11 ปัญหาโลหิตวิทยา (Hematologic Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

- 1.1 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสมกับพื้นที่การทำงานของตน
- 1.2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้สอดคล้องกับปัญหาของประชากรกลุ่มเสี่ยงในบริบทพื้นที่ของตนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
- 1.3 ทำงานร่วมกับทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดได้
- 1.4 เลือกและบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยโรคเลือดได้อย่างเหมาะสม
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในทุกมิติทั้งในด้านกาย จิต สังคม และสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า
 - 2.2 ทำความตกลงวิธีการรักษากับผู้ป่วยโรคเลือด โดยใช้การแพทย์เชิงประจักษ์ได้เป็นอย่างดี
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 มีความรู้เรื่องโรคเลือดที่พบบ่อยในพื้นที่การทำงานของตนเป็นอย่างดี
 - 3.2 วินิจฉัย วินิจฉัยแยกโรค ตระหนักในภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคเลือด รวมถึงให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
 - 3.3 เลือกใช้ยาและบอกผลข้างเคียงจากยาที่เลือกใช้ได้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคเลือดแต่ละชนิด
 - 3.4 พิจารณาเลือกผู้ป่วยที่มีความต้องการให้เลือด/องค์ประกอบของเลือดตามข้อบ่งชี้ได้ และเลือกใช้ เลือด/องค์ประกอบของเลือดได้อย่างเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย
 - 3.5 ทำหัตถการเกี่ยวกับโรคเลือดบางอย่างได้ ตัวอย่าง เช่น Blood exchange, Blood transfusion
 - 3.6 ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นในการวินิจฉัยโรคเลือดได้ ตัวอย่าง เช่น Hematocrit, Blood smear, Malarial blood picture, Venous clotting time, Bleeding time และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคเลือดได้ ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น Complete blood count, Hemoglobin typing, Coagulation study
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ให้คำปรึกษาในด้านพันธุกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้ถูกต้อง
 - 4.2 ให้การแนะนำส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเลือดได้
 - 4.3 ให้การแนะนำป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเลือดแต่ละประเภทได้
 - 4.4 ฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับผู้ป่วยโรคเลือดที่มีภาวะทุพพลภาพได้

5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคเลือดที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
 - 5.2 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลือดร้ายแรงให้กับผู้ป่วย และครอบครัวก่อนการตั้งครรภ์ล่วงหน้าได้
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชนในเรื่องโรคเลือดได้
 - 6.2 สืบค้นและประเมินปัญหาโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้
 - 6.3 ประสานงานกับชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันโรคเลือดที่พบบ่อยในชุมชนได้

12.12 ปัญหาทางไต (Renal Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
 - 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีอาการของโรค และปัญหาสุขภาพด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
 - 1.1.1 Hereditary and congenital disorders
 - Polycystic kidney
 - 1.1.2 Infectious, inflammatory, immunological disorders
 - Pyelonephritis
 - Cystitis
 - Urethritis
 - Acute glomerulonephritis
 - Chronic glomerulonephritis
 - Tubulo / Interstitial nephritis
 - Nephritic syndrome
 - Nephrotic syndrome
 - 1.1.3 Metabolic and regulatory disorders
 - Renal failure
 - Renal tubular acidosis
 - 1.1.4 Systemic disorders affecting renal/urinary system
 - Diabetic nephropathy

- Hypertensive nephrosclerosis
- Atheroembolic kidney disease
- 1.1.5 Vascular disorders
 - Renal artery stenosis
 - Renovascular disease
- 1.1.6 Neoplastic and tumor like conditions
 - Benign and malignant neoplasm of kidney and urinary bladder
- 1.1.7 Traumatic and Mechanical disorders
 - Renal and urethral tract injury
 - urethral stricture
 - Obstructive and reflux uropathy
 - Urolithiasis
- 1.2 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหรืออาการผิดปกติ
ด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ดังต่อไปนี้
 - 1.2.1 Anuria, Oliguria และ Polyuria
 - 1.2.2 Hematuria, Pyuria, Foamy urine
 - 1.2.3 Proteinuria
 - 1.2.4 Dysuria, Urinary incontinence
 - 1.2.5 Acute urinary retention
 - 1.2.6 Electrolyte, fluid, and acid/base disorders
 - 1.2.7 Acute renal failure
 - 1.2.8 Chronic kidney diseases
- 1.3 การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา
 - 1.3.1 ข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การเจาะเลือด
 - 1.3.2 ข้อบ่งชี้ของภาพถ่ายทางรังสี อัลตราซาวนด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และ MRI
 - 1.3.3 แนวทางการแปลผลทางรังสีวิทยา
 - 1.3.4 ข้อบกพร่องทำให้วินิจฉัยผิดพลาดที่พบบ่อยทางรังสีวิทยา
- 1.4 การดูแลรักษา
 - 1.4.1 อธิบายผลของยาที่อาจมีต่อการทำงานของไต เช่น NSAIDs
 - 1.4.2 ให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
 - 1.4.3 อธิบายถึงข้อบ่งชี้ในการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis) และ

การล้างไตโดยการฟอกเลือด (Hemodialysis)

- 1.5 อธิบายสมมุติฐานและการดำเนินโรคและภาวะผิดปกติด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยและสำคัญได้
- 1.6 อธิบายข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยแก่ผู้ร่วมวิชาชีพในสาขาต่าง ๆ เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์โรคไต ศัลยแพทย์ทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนแพทย์ทางเลือกที่เกี่ยวข้องภายใต้เงื่อนไขและเวลาที่เหมาะสมได้
2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 สื่อสารและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผลของรักษาที่ไม่แน่นอนสูงและอาจส่งผลเสียแก่ผู้ป่วย
 - 2.2 สรุปัญหาลักษณะด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ที่ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต
 - 2.3 ตระหนักถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุทางด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 2.4 ตระหนักที่ปัจจัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ
3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 อธิบายปัจจัยด้านระบาดวิทยาของโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค ในผู้ป่วยกลุ่มอายุต่าง ๆ ทุกกลุ่มอายุ
 - 3.2 อธิบายความจำเป็นตลอดข้อบ่งชี้ของการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจด้านรังสีวิทยา ในการวินิจฉัยโรคด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ ตลอดจนสามารถแปลผลดังกล่าวเพื่อประกอบในการดูแลรักษา
4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)
 - 4.1 ระบุปัญหาหรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลรักษาภาวะผิดปกติด้านโรคไต และระบบทางเดินปัสสาวะ สามารถอธิบายแนวทางป้องกันทั้งในระยะก่อนมีปัญห (Primary Prevention) และการป้องกันในระยะหลังจากที่มีปัญหาแล้ว (Secondary Prevention)
 - 4.2 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความพิการหรือภาวะบกพร่องดังกล่าว
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

- 5.1 อธิบายผลกระทบของการมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดิน ปัสสาวะที่มีต่อบุคคลในครอบครัวได้
 - 5.2 อธิบายการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 5.3 สื่อสารกับบุคคลในครอบครัวเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโรคไตและระบบทางเดินปัสสาวะ
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 ทาวิธีกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถให้การดูแลด้านสุขภาพด้วยตนเองได้ หรือ อาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นหรือชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย
 - 6.2 ระบุทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อช่วยในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เช่น สื่อสารชุมชน

12.13 ปัญหาโภชนาการ (Nutritional Problems)

1. การจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
 - 1.1 อธิบายหลักการทั่วไปของโภชนาการ ดังนี้
 - สารอาหารและส่วนประกอบของอาหาร
 - ธงโภชนาการ(Food Pyramid)
 - ปริมาณสารอาหารที่แนะนำให้บริโภคต่อวัน (Thai Recommended Dietary Intake หรือ Thai RDI)
 - หลักการใช้อาหารทดแทน (Food Exchange)
 - 1.2 อธิบายบทบาทของโภชนาการในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion, Disease Prevention)
 - 1.3 อธิบายหลักโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อย
 - Cancer
 - Cardiovascular disease
 - Diabetes
 - Gastrointestinal disease
 - Hematologic disorders
 - Hyperlipidemia
 - Hypertension
 - Liver disease
 - Obesity
 - Osteoporosis

- Renal disease
- 1.4 ประยุกต์หลักการด้านโภชนาการเพื่อใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
- 2. การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-Centered and Holistic Care)
 - 2.1 แสดงการประเมินปัญหาด้านโภชนาการของผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่
 - การซักประวัติ
 - การตรวจร่างกาย
 - การประเมินภาวะโภชนาการโดยการวัดสัดส่วน (Anthropometrics) เช่น ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย เส้นรอบศีรษะ เส้นรอบเอว เป็นต้น
 - การเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - 2.2 ตระหนักถึงปัจจัยซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย
 - เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
 - เศรษฐฐานะ
 - สภาวะจิตใจและสุขภาพจิต
 - ระดับการศึกษา
 - สุขภาพทั่วไปและวิถีการดำเนินชีวิต
 - 2.3 ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดความเห็นร่วมกัน นำไปสู่การกำหนดแผนการรักษาที่เหมาะสม
- 3. ทักษะการแก้ปัญหาเฉพาะ (Specific Problem-Solving Skills)
 - 3.1 ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องโภชนาการสำหรับโรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะกระดูกพรุน เป็นต้น
 - 3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการขาดหรือมีภาวะโภชนาการเกินได้อย่างเหมาะสม
 - 3.3 มีทักษะในการประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Secondary Malnutrition ซึ่งมี สาเหตุจาก Systemic Disease ดังนี้
 - Alcoholism
 - Cancer
 - HIV/AIDS
 - Mal-absorption
 - Pulmonary disease
- 4. การดูแลแบบครอบคลุม (Comprehensive Approach)

- 4.1 ประยุกต์การจัดการดูแลเรื่องโภชนาการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ เพศ ตามความต้องการของร่างกาย และตามสภาพของโรค
- 4.2 ใช้หลักโภชนาการทั่วไปเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
- 4.3 วินิจฉัยภาวะ Disordered Eating และสามารถส่งต่อได้อย่างเหมาะสม
 - Anorexia nervosa
 - Binge eating
 - Bulimia nervosa
- 4.4 จำแนกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนซึ่งจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
 - 5.1 ประเมินครอบครัวอย่างเป็นระบบเพื่อค้นหาปัญหาด้านโภชนาการในสมาชิกของครอบครัว
 - 5.2 มีทักษะในการร่วมค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม
 - 5.3 กระตุ้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลปัญหาเรื่องโภชนาการของผู้ป่วยด้วย
6. การดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)
 - 6.1 บอกนโยบายสาธารณะที่สำคัญด้านโภชนาการในประเทศไทย เช่น ยุทธศาสตร์คนไทยไร้พุง ยุทธศาสตร์การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของประเทศไทย ยุทธศาสตร์การเจริญเติบโตเด็กแรกเกิด ถึง 18 ปี และหญิงตั้งครรภ์
 - 6.2 จำแนกปัญหา วิเคราะห์ ประเมิน และแก้ปัญหาเรื่องโภชนาการที่มีอยู่ร่วมกับชุมชนได้
 - 6.3 ประสานงานกับโครงการจัดการด้านโภชนาการในชุมชน เช่น Food Bank สำหรับภาวะวิกฤตจากภัยธรรมชาติ (เช่น การประสบอุทกภัยและขาดแคลนอาหาร) การจัดการโภชนาการสำหรับผู้ป่วยยากไร้ และผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ภาคผนวก 3 : หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของเวชศาสตร์ ครอบครัว

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

1. อธิบายข้อบ่งชี้ และเลือกใช้หัตถการต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์
2. ทำหัตถการต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์
3. ให้ข้อมูล ปรีกษา แนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ
4. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (Informed Consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือการให้ยาระงับความรู้สึก
5. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (Pain Management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ
6. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

รายชื่อทางหัตถการ :

Abdominal (percutaneous) paracentesis

Airway management : laryngoscopy, endotracheal intubation

Amniotomy: at the time of delivery, induce labour

Anesthesia : spinal, local

Appendectomy (กรณีที่ผ่านมาศัลยกรรม 4 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Arterial puncture

Arthrocentesis : knee

Aspiration

- Bladder
- Bone marrow
- Bursa (elbow) (ankle)

- Curettage (uterus)
- Joint (knee)
- Joint (other)
- Skin
- Subcutaneous tissue
- Biopsy
- Breast (needle) (percutaneous)
- Cervix
- Pleural
- Punch
- Skin
- Subcutaneous tissue
- Superficial mass
- Block
- Digital nerve
- local infiltration
- Spinal
- Blood and blood component transfusion
- Bladder catheterization, transurethral
- Bleeding time
- Caesarean section (low cervical) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)
- Cardiopulmonary resuscitation, basic and advanced life support
- Central line: use/care
- Chest physiotherapy
- Circumcision
- Curettage : hordeolum (external), uterus (aspiration), (uterus with cervical dilation)
- Cutdown, venous
- Debridement : excisional, nail (bed)(fold), non-excisional, wound
- Delivery
- Assisted (spontaneous)

- Breech (partial) (assisted) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)
- Caesarean section (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)
- Forceps (low with episiotomy) (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Destruction : cervix, skin, subcutaneous tissue

Dialysis : peritoneal

Dilation and curettage of uterus

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

Dressing : burn, pressure, wound

Electrocardiogram, perform and interpret

Endotracheal intubation

Episiotomy (with subsequent episiorrhaphy), low forceps (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน ตลอดหลักสูตร)

Excision : cervix, skin, subcutaneous tissue

Exercise : breathing, musculoskeletal

Gastric suction/lavage

Gastric tube placement (Nasogastric)

Gynecologic examination

Heimlich maneuver

Immunization administration (Intramuscular, Subcutaneous, Per oral)

Inhalation equipment: dry powder inhaler (DPI), metered dose

Inhaler (MDI), nebulizer

Injection/medication delivery, IM, SC, ID, IV, rectal, aerosol

Intravenous line placement

Implantation : progesterone (subdermal)

Incision : hordeolum (external), skin (with drainage) subcutaneous tissue (with drainage)

Induction labor (amniotomy)

Infusion electrolytes, prophylactic substance

Injection (into) (hypodermically) (intramuscularly) (intravenously) (acting locally or systemically): electrolytes, nerve (peripheral), prophylactic substance, spinal

(canal)

Insertion –see also Catheterization and

Insertion : nasogastric, trachea

Lavage : gastric, peritoneal

Ligation : fallopian tubes (bilateral) (division)

Lumbar puncture : spinal fluid collection & examination

Marsupialization : Bartholin's cyst

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

Measurement : central venous pressure

Monitoring: central venous pressure

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

Paracentesis: abdominal (percutaneous), bladder, pleural thoracic

Phototherapy

Physical therapy – see Therapy, physical

Physiologic monitoring :

Blood pressure; automated, Doppler, sphygmomanometer,

Body temperature, Cardiac, Respiratory

Physiotherapy chest

Pneumatic otoscopy

Proctoscopy

Pulmonary function tests: Peak flow meter, spirometry

Pulse oximetry

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

Removal : contraceptive drug, foreign body from conjunctivae,
cornea, ear, nose, pharynx (throat), vagina (child), vagina (adult),
intrauterine contraceptive device (IUD), nail (bed) (fold), placenta
(manual)

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

Repair : laceration (obstetric) (current), tendon (suture) (hand)

Replacement (tube) (large intestine)

Resection (bilateral) (fallopian tubes)

Resuscitation : cardiac (external massage), neonatal

Salpingectomy with removal of tubal pregnancy (กรณีที่ผ่านมาสูติ-นรีเวชวิทยา 6 เดือน
ตลอดหลักสูตร)

Stretching : Muscle, Tendon

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

Tap : abdominal, bladder, chest, joint (knee), joint (others), spinal, thorax

Therapy (physical)

Thoracentesis

Tracheostomy (emergency)(temporary) (for assistance in breathing)

Traction : manual and mechanical, continuous mechanical

Oxygen delivery systems: select and use

Sexual abuse : Examination / evaluation

การตรวจเพื่อวินิจฉัยและการตรวจเพื่อคัดกรอง (Diagnostic and Screening Procedures)

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

รายชื่อทางหัตถการ :

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

Blood gases determination : Arterial and capillary

Developmental screening

Growth chart : Recording & interpretation

Growth velocity determination

Intellectual screening in mental retardation

Pubertal staging : Tanner
Skin biopsy
Skin fold thickness, mid-arm circumference measurement
Sterile technique
Suctioning of : Nares, trachea, tracheostomy
Suprapubic aspiration of urine
Testicular volume measurement
Thoracentesis, needle, intercostal drainage for air/fluid
Tourniquet test
Transillumination test
Tuberculin test (place & read): Mantoux, PPD, Tine
Ultrasonography : abdomen, gravid uterus
Universal precautions
Urethral catheterization indwelling
Venipuncture
Venous cut down and CVP placement
Ventilation
Ventilation support, initiation
Ventilation: Bag-valve-mask, CPAP
Visual screening: Acuity, strabismus
Wound care
X-ray interpretation (initial or emergency reading): Abdomen, Chest, Fractures in extremities, Head, sinus and neck, including CT Brain, Skeletal surveys for suspected abuse, Spine

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ (Laboratory Procedures and Specimen Collection)

1. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
2. แปลผลการตรวจได้อย่างถูกต้อง
3. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม กฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายชื่อทางหัตถการ :

Collection techniques & proper handling for

Abscess fluid, pus

Blood culture

CBC with differential count

Conjunctival swab : Bacteria, Chlamydia

Culture: Urine, Urethral, Vaginal, Other Body fluid

Hair collection (tinea)

Nasal smear for PMNs

Newborn blood screening: Hypothyroid, PKU

Pleural fluid

Skin scraping : Scabies, fungal

Scotch tape for pinworms

Spinal fluid

Throat swab

Tracheal aspirate (include child with tracheostomy)

Perform and interpret :

Bedside glucose determination

Capillary blood gases

CBC:

- Wright stain smear for RBC morphology, WBC and platelets

- Staining for reticulocytes, inclusion body, Heinz's body

- Buffy coat smear & Wright stain

- Interpret RBC indices read out on automated CBC

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

CSF cell count

ESR

Gram stain and AFB stain

Hematocrit

KOH preparation: Hair, skin, vaginal

Lymph node imprint

Nasal smear for PMNs

Platelet function test

Rapid test: Cold agglutinin, mononucleosis agglutination test

Stool: Occult blood, reducing substances, pH, parasites

Throat swab culture: Selective media for group A presumptive diagnosis

Tzanck smear

Urinalysis: Dip and microscopic

Urine culture & colony count

Urine ferric chloride test

ภาคผนวก 4 : การทำวิจัย

การทำงานวิจัย

แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงาน ต้องทำงานวิจัย เช่น งานวิจัยแบบ Retrospective หรือ Cross Sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ Systematic Review หรือ Meta-Analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้รับผิดชอบหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามหลักสูตรฯ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 4 พ.ศ. 2555 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัยอาจารย์ที่ปรึกษาและความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ต้องผ่านการอบรมด้าน

จริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)

3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทความย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

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

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
33	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติและ วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว

การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ ดังกล่าวตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบ ตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้านไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรองวว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้น

สามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้ การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ Systematic Review และ Meta-Analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น Systematic Review และ Meta-Analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่ย่อย นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทคัดย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)

ในกรณีนี้ วว. หรือ อว. ของท่านได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

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

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

ดังนั้น วุฒิปัตร์ฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิปัตร์ฯ นี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

ภาคผนวก 5 : กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม

(Entrustable Professional Activity : EPA)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (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 (Comprehensive Care : Treatment, Health Promotion, Disease Prevention, Rehabilitation)
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health Education for Patient and Relatives)
7. การทำโครงการในชุมชน (Implement of Community Project)

ตารางระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (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)

หมายเหตุ : ราชวิทยาลัยฯ กำหนดระดับความสามารถตาม Levels of Supervision

ตารางระดับความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

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

ตารางกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก 6 ด้าน (EPA/Competency Matrix)

EPA	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Interpersonal and Communication Skills	Professionalism	System-Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.5	5.2.3	5.3.2	5.4.1 5.4.2 5.4.6	5.5.4	5.6.3 5.6.4 5.6.6 5.6.7
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.6	5.2.2	5.3.2	5.4.1 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	5.1.3	5.2.2	5.3.2	5.4.2 5.4.6	5.5.2	5.6.3 5.6.5

						5.6.6
						5.6.7
4. การสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	5.1.2	5.2.1	5.3.2	5.4.4	5.5.2	
	5.1.2	5.2.3	5.3.2	5.4.4	5.5.2	
	5.1.2	5.2.4	5.3.2	5.4.3 5.4.4		5.6.2
5. สามารถให้การดูแลที่ ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู สุขภาพ	5.1.1	5.2.2	5.3.1	5.4.2	5.5.1	
	5.1.2		5.3.2	5.4.5	5.5.3	
	5.1.4		5.3.3			
			5.3.4 5.3.5			
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและ ญาติ	5.1.1	5.2.3	5.3.2	5.4.3	5.5.1	
			5.3.5	5.4.4		
				5.4.6		
7. การทำโครงการในชุมชน		5.2.4	5.3.2	5.3.3	5.5.1	5.6.1
				5.4.4	5.5.4	5.6.2
						5.6.4
						5.6.5

ภาคผนวก 6 : การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-อายุรศาสตร์

ระยะเวลา	3 เดือน
ผู้สอน	คณาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์
สถานที่	ภาควิชาอายุรศาสตร์
คำอธิบายรายวิชา	

การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์ การวินิจฉัย และการรักษาเบื้องต้นในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถ การปรึกษาและส่งต่อ การบำบัดผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. วินิจฉัย ให้การรักษา และป้องกันโรคที่พบบ่อยทางอายุรศาสตร์ได้
2. มีความสามารถทำหัตถการบางอย่างเพื่อการวินิจฉัย และ/หรือ การบำบัดรักษาได้
3. บริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ตามความเหมาะสม
4. ให้ และ/หรือ แนะนำการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ใหญ่ได้
5. ชันสูตรทางห้องปฏิบัติการอย่างง่ายและแปลผลได้ รวมทั้งแปลผลภาพรังสีในโรคที่พบบ่อยได้
6. วินิจฉัยและการให้การรักษาเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถและสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา (ครอบคลุม Knowledge, Skills and Attitude)

- ปัญหาที่พบบ่อย (Common Systemic Concerns)

- อ่อนเพลีย (fatigue)
- การทรงตัวผิดปกติ (dysequilibrium; dizziness, syncope, vertigo)
- ต่อม้ำเหลืองโต (lymphadenopathy)
- ไข้ไม่ทราบสาเหตุ (fever of unknown origin)
- โรคอ้วน (obesity)

- ปัญหาทางระบบประสาท (Neurological Concerns)

- ปวดศีรษะ (headache)

- โรคหลอดเลือดสมอง (stroke/TIA) – การป้องกัน, การวินิจฉัย, การรับไว้ในโรงพยาบาล
- โรคลชัก (seizure disorders)
- โรคระบบประสาทส่วนปลาย (peripheral nerve disorders)
- การเคลื่อนไหวผิดปกติ /โรคพาร์กินสัน (movement disorders / Parkinson's)
- โรคความจำเสื่อม(dementia/ screening/ diagnosis/ management)
- **ปัญหาโรคเลือด (Blood Concerns)**
 - ชีด (anemia)
 - ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (coagulation disorders / Thromboembolism/anticoagulation management)
 - โรคเลือดที่สำคัญทางสาธารณสุข เช่น ธาลัสซีเมีย (hematological problem in public health e.g. thalassemia)
- **ปัญหาทางต่อมไร้ท่อ /เมตาบอลิซึม (Endocrine/ Metabolic Concerns)**
 - โรคของต่อมไทรอยด์ (thyroid disorders)
 - ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia)
 - โรคเบาหวาน (diabetes mellitus)
 - ภาวะกระดูกพรุน (osteoporosis)
- **ปัญหาทางโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Concerns)**
 - ความดันโลหิตสูง (hypertension)
 - ภาวะหัวใจล้มเหลว (congestive heart failure -investigation/non-pharmacological/health enhancement pharmacological/ complication reduction)
 - ภาวะ atrial fibrillation
 - ภาวะเจ็บหน้าอก(chest pain – approach and office management)
 - โรคหลอดเลือดหัวใจ(coronary artery disease)
 - โรคหัวใจ(heart disease)
 - โรคหลอดเลือดส่วนปลาย(peripheral vascular disease)
 - เสียงผิดปกติของหัวใจ(heart murmurs)
 - การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG interpretation)
 - ข้อบ่งชี้ในการตรวจทางหัวใจ-เดินสายพาน/นิวเคลียร์/เสียงสะท้อน/สวนหัวใจฉีดสี (rational use of cardiac investigation)

- ปัญหาทางโรคมะเร็ง (Cancer Concerns)
 - มะเร็งปอด (lung cancer)
 - มะเร็งโลหิต (hematological malignancies/ leukemia/ lymphoma/ multiple myeloma)
- ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินอาหาร (Gastrointestinal Concerns)
 - การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขับถ่าย (change bowel habit)
 - ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร (gastrointestinal bleeding)
 - ปวดท้อง (abdominal pain-approach to investigation and management)
 - โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร (GERD/dyspepsia/PUD)
 - กลืนลำบาก (dysphagia/ odynophagia)
 - โรคตับ (liver disease/dysfunction)
 - ไวรัสตับอักเสบ (viral hepatitis)
 - Irritable bowel syndrome (IBS)
- ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ (Respiratory Concerns)
 - ไอเรื้อรัง (chronic cough)
 - โรคไซนัสอักเสบ (sinusitis-acute and chronic)
 - โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน(upper respiratory tract infection/ pharyngitis/common cold)
 - โรคหอบหืด/โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (asthma/COPD)
 - การแปลผลเอกซเรย์ปอด (chest x-ray interpretation)
 - ข้อบ่งชี้ในการวัดสมรรถภาพปอด (spirometry/pulmonary function test)
- ปัญหาเกี่ยวกับโรคติดต่อ (Communicable Disease Concerns)
 - วัณโรค (tuberculosis-screening/ latent/ active)
 - โรคเอดส์ (AIDS)
 - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted infections)
 - โรคเขตร้อนที่พบบ่อยในประเทศไทย (common tropical diseases in Thailand; malaria, other parasitic infestation, leptospirosis, rabies, etc.)
 - ยาต้านจุลชีพในงานเวชปฏิบัติครอบครัว (antimicrobials in family practice)
- ปัญหาทางไตและระบบทางเดินปัสสาวะ (Renal/Urological Concerns)
 - ภาวะไตวาย (renal failure/approach to elevated creatinine)

- การแปลผลความผิดปกติของน้ำ/เกลือแร่/กรด-ด่าง (fluid/electrolyte/acid-base interpretation)
- ปัสสาวะเป็นเลือด /โปรตีนรั่วในปัสสาวะ/ปัสสาวะเป็นหนอง/ปัสสาวะไม่ออก (approach to hematuria/ proteinuria / pyuria / urinary retention)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ Case-based approach, Experiential Learning

สื่อการเรียนรู้

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-กุมารเวชศาสตร์

ระยะเวลา 2 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

สถานที่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คำอธิบายรายวิชา

การเจริญเติบโตทั้งทางกายและใจของเด็กในภาวะปกติและผิดปกติ การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรคทางกุมารที่พบบ่อย การบริหารทารกแรกเกิดครบกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย การแยกสาเหตุของโรคด้านจิตใจ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม อารมณ์ของเด็กที่ผิดปกติ หัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก การบริหาร ผู้ป่วยเด็กฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแปลผลห้องปฏิบัติการและภาพรังสีโรคเด็กที่พบบ่อย การรักษาเบื้องต้นในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถ การปรึกษาและส่งต่อ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. มีความรู้และความเข้าใจการเจริญเติบโตทั้งทางกายและใจของเด็ก ทั้งในภาวะปกติและผิดปกติ
2. วินิจฉัย บำบัด และป้องกันโรคทางกุมารที่พบบ่อยได้

3. บริบาลทารกแรกเกิดครบกำหนดและอธิบายหลักการบริบาลทารกแรกเกิดน้ำหนักรักษาตัวน้อยได้
4. แยกโรคและสาเหตุของความเป็นไปของโรคได้ว่า อาจมีพื้นฐานจากความผิดปกติทางด้าน จิตใจ (Psychogenic) สิ่งแวดล้อม (Environment) หรือพฤติกรรม (Behavior) และอารมณ์ของเด็กที่ผิดปกติไปเพราะสิ่งแวดล้อมอย่างง่ายได้
5. มีความสามารถทำหัตถกรรมบางอย่างเพื่อการวินิจฉัย และ/หรือ การบำบัดรักษาได้
6. ให้ และ/หรือ แนะนำการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งแนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กได้
7. บริบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทางกุมารเวชกรรมและผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ตามความเหมาะสม
8. ขึ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการอย่างง่ายและแปลผลได้ รวมทั้งแปลผลภาพรังสีโรคเด็กที่พบบ่อยได้
9. วินิจฉัยและการให้การรักษเบื้องต้นหรือแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถและสามารถปรึกษาหรือส่งต่อได้อย่างเหมาะสม

เนื้อหา (ครอบคลุม Knowledge, Skills and Attitude)

การดูแลป้องกันโรค (Preventive health care)

1. การประเมินสุขภาพเด็ก (child health assessment)
2. แนวทางการให้วัคซีน (immunization guidelines)

การบริบาลวัยเด็ก (Care of children)

การดูแลทารกแรกคลอด (care of newborn)

- การดูแลทารกแรกคลอดและภาวะแทรกซ้อน (neonatal care)
- ภาวะดีซ่านในทารกแรกคลอด (neonatal jaundice)
- การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา (breast feeding)

พฤติกรรมเด็กและการเลี้ยงดู (child behavior and parenting)

- พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กปกติ (normal child development / behavior)
- กลวิธีการเลี้ยงดูเด็ก (parenting strategies)
- เด็กที่มีพัฒนาการช้า (developmental delay / language delay)

การดำรงสุขภาพของเด็ก (child health maintenance)

- การติดตามสุขภาพเด็ก /ทารก (infant / child health monitoring)
- โภชนาการในเด็ก/ทารก (infant / child nutrition)
- ความปลอดภัยในเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บในเด็ก (pediatric safety/accident and injury/ promotion)

- การให้วัคซีนในเด็กและการจัดการอุปสรรคในการให้วัคซีน
(pediatric immunization and overcoming immunization resistance)

ปัญหาสุขภาพเด็ก (child health concerns)

- ไข้ (fever in children)
- การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ (pediatric urinary tract infections)
- การติดเชื้อทางเดินหายใจ (pediatric respiratory tract infections)
- โรคหอบหืด (childhood asthma)
- ผื่น (pediatric rashes)
- โรคเบาหวาน (diabetes – child onset)
- ปวดศีรษะ (headaches in children)
- ปัญหาของระบบทางเดินอาหาร (pediatric gastrointestinal concerns)
- ภาวะฉุกเฉินในเด็ก (pediatric emergency)
- การกินสิ่งแปลกปลอมและการได้รับสารพิษ (pediatric ingestion and poisoning)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ Case-based approach, Experiential learning

สื่อการเรียนรู้

1. Nelson Textbook of Pediatrics: 16th Edition, 2000

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-สูติ-นรีเวชศาสตร์

ระยะเวลา 2 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาสูติ-นรีเวชเวชศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาสูติ-นรีเวชเวชศาสตร์

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้พื้นฐานทางสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ของสตรีระหว่างตั้งครรภ์ การคลอด การให้นมบุตร และหลังหมดระดู การวินิจฉัย การรักษา และดูแลสตรีตั้งครรภ์ปกติและผิดปกติ การวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย และผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวชกรรม การทำสูติศาสตร์หัตถการและการผ่าตัดทางนรีเวชกรรมที่

เหมาะสมรวมทั้งการตัดสินใจปรึกษาหรือส่งต่อแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม การวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางสูติ-นรีเวชกรรม

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน หรือผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานทางสูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา ที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี รวมทั้งเต้านม เชิงกราน ระบบทางเดินโลหิต น้ำเหลือง และเส้นประสาท และความรู้ทางสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์สตรี รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจของสตรีระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด การให้นมบุตร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสตรีหลังหมดระดูและฮอร์โมน ที่ควบคุมอวัยวะสืบพันธุ์สตรี
2. การวินิจฉัยรักษาและดูแลผู้ป่วยตั้งครรภ์ปกติ โดยดูแลระหว่างตั้งครรภ์ ขณะครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอดและการให้นมบุตร
3. การวินิจฉัย รักษาและป้องกันการตั้งครรภ์ผิดปกติ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์
4. การวินิจฉัย และบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม
5. การวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่พบบ่อยทางสูติ-นรีเวชกรรม
6. ความรู้อื่น ๆ เช่น การวางแผนครอบครัว การมีบุตรยาก การใช้ยาชา และยาระงับปวดในทาง สูติ-นรีเวชกรรม
7. การทำสูติศาสตร์หัตถการและการผ่าตัดทางนรีเวชกรรม โดยเหมาะสมกับความจำเป็น เช่น เมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกิดกับผู้ป่วยที่แพทย์ต้องประสบ และต้องสามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือการผ่าตัด ในแต่ละโรคหรือแต่ละภาวะ เพื่อจะสามารถแนะนำอธิบายและให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนตัดสินใจว่าโรคหรือภาวะที่ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวชกรรม
8. การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินในเบื้องต้น และปรึกษาแพทย์เฉพาะสาขาที่เกี่ยวข้องต่อไป
9. การวางแผนครอบครัวและการตรวจหามะเร็งเริ่มแรกทางสูติกรรม – นรีเวชกรรม โดยสอดคล้องกับนโยบายของชาติ
10. การให้คำปรึกษา (Counseling) ในปัญหาที่พบบ่อยทางสูติ-นรีเวชกรรม

เนื้อหา

1. Knowledge & Attitude

การบริหารมารดาและทารกแรกคลอด (Maternity and Newborn Care)

การบริหารก่อนคลอด (Prenatal Care)

- การให้คำปรึกษาก่อนตั้งครรภ์ (preconception counseling)
- การคัดกรองทางพันธุกรรม (genetic screening)
- การประเมินและการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ (antenatal assessment / care)
- การทารุณกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (pregnancy abuse)
- การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือไม่ได้วางแผนล่วงหน้า (unwanted or unplanned pregnancy)
- คำถามและความกังวลที่พบบ่อยในขณะตั้งครรภ์ (common pregnancy questions /discomfort /concerns)
- การใช้ยาในขณะตั้งครรภ์และการให้นมบุตร (medications in pregnancy /lactation)
- การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติดในหญิงตั้งครรภ์ (smoking/ alcohol/ substance use and maternity care)
- การตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาภาวะเลือดออกในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ (first trimester bleeding- investigation / management)
- การตรวจคัดกรองและการดูแลรักษาเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (GDM screening and management)
- การดูแลภาวะความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์ (hypertensive disorders in pregnancy)
- ภาวะติดเชื้อในระหว่างตั้งครรภ์ (infection in pregnancy / TORCH)
- ภาวะเลือดออกในไตรมาสที่3 ของการตั้งครรภ์ (third trimester bleeding)
- ภาวะฉุกเฉินของการตั้งครรภ์ (pregnancy emergencies)
- ประเด็นทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสูติกรรม (cross-cultural obstetrical issues)

การคลอดและการทำคลอด (labour and delivery)

- การเฝ้าระวังสุขภาพทารกระหว่างคลอด (fetal health surveillance in labour)
- การดูแลอาการเจ็บครรภ์ (labour pain management)
- ติดตามการดำเนินการคลอดและการกระตุ้นให้คลอด (progress of labour / augmentation)
- การป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บและการเย็บซ่อม (perineal protection / repair)

techniques)

- การชักนำเข้าสู่การคลอดและการตั้งครรภ์เกินกำหนด (induction of labour/post-term pregnancy)
- การยับยั้งการคลอด/การคลอดก่อนกำหนด/ภาวะน้ำเดินก่อนเจ็บครรภ์ (inhibition of labour/pre-term pregnancy / PROM)
- ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อและปรึกษาผู้ป่วยสูติกรรม (indication of obstetrical referral/consultation)
- การบริบาลมารดาและทารกแรกคลอดในเขตชนบท (rural maternal and newborn care)

ภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม (Obstetric Emergencies)

- การแก้ไขเบื้องต้นให้พ้นระยะอันตราย ทั้งมารดาและทารก (initial stabilization for mother and fetus in obstetric emergency)
- การตกเลือดระหว่างตั้งครรภ์ระยะต่างๆ (vaginal hemorrhage during pregnancy)
- ภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (medical emergency in pregnancy)

การบริบาลหลังคลอด (post-partum care)

- การบริบาลทั่วไปหลังคลอด (normal postpartum care)
- ภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด (postpartum complication)
- ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum depression)

การสูญเสียการตั้งครรภ์ (pregnancy loss)

- การให้คำปรึกษาเรื่องการสูญเสียการตั้งครรภ์ (pregnancy loss counseling)
- การดูแลกรณีแท้งบุตร (spontaneous abortion)
- การให้คำปรึกษาและการส่งต่ออย่างเหมาะสมในกรณีทำแท้งเพื่อการรักษา (therapeutic abortion)

ปัญหาทางนรีเวช (gynecological concerns)

- ภาวะเลือดออกผิดปกติจากมดลูก (abnormal uterine bleeding)
- ความผิดปกติแปปสเมียร์ /มะเร็งปากมดลูก (abnormal Pap smear/ cervical cancer)
- ปวดในอุ้งเชิงกราน (pelvic pain)
- ก้อนในอุ้งเชิงกราน (pelvic mass)
- ภาวะตกขาว คันช่องคลอด ช่องคลอดอักเสบ /ปากมดลูกอักเสบ (vulvovaginitis/cervicitis)
- ปัสสาวะขัดในผู้หญิง (dysuria in women)
- โรคมะเร็งเต้านม (breast disease)

- ภาวะหมดประจำเดือน (menopause)
- การให้ฮอร์โมนทดแทน (hormone replacement therapy)
- ภาวะมีบุตรยาก (infertility)

สุขภาพทางเพศ (Healthy Sexuality)

- การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (safe sexual practices)
- การคุมกำเนิด (contraception)
- กลยุทธ์การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ (STD/HIV prevention strategies)
- การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (HIV testing)

2. Skills

หัตถการทางนรีเวช (Gynecological Procedures)

- การใส่ห่วงคุมกำเนิด (IUD insertion)
- การตัดชิ้นเนื้อเยื่อบุผนังมดลูก (endometrial biopsy)
- การตัดติ่งเนื้อปากมดลูก (cervical polyp removal)
- marsupialization of Bartholin's cyst
- medical cauterization of genital warts
- การขูดมดลูกรักษาการแท้งไม่ครบ (curettage in incomplete abortion)

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ Case-based approach, Experiential Learning สื่อการเรียนรู้

1. Williams Obstetrics, 22nd edition, 2005
2. Berek & Novak's Gynecology (Novak's Textbook Gynecology), 14th edition, 2006

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิชาสูติ-นรีเวชเวชศาสตร์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-ศัลยศาสตร์

ระยะเวลา 2 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์

สถานที่

ภาควิชาศัลยศาสตร์

คำอธิบายรายวิชา

การเจริญเติบโตทั้งทางกายและใจของเด็กในภาวะปกติและผิดปกติ ความรู้พื้นฐานทางศัลยศาสตร์ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรคทางศัลยศาสตร์ผู้ป่วยนอกที่พบบ่อย และภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์และอุบัติเหตุ การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน การแนะนำให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การเตรียมผู้ป่วยที่จำเป็นต้องส่งต่อศัลยแพทย์เฉพาะสาขา และการดูแลต่อภายหลัง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการอบรม มีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยศาสตร์ได้
2. สามารถวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางศัลยศาสตร์ และให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์
3. สามารถวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางศัลยศาสตร์ที่ซับซ้อนและสามารถให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์
4. สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือการผ่าตัดในแต่ละโรคหรือภาวะแก่ผู้ป่วยและตัดสินใจได้ว่าโรคหรือภาวะใดควรปรึกษาแพทย์ทางศัลยศาสตร์

เนื้อหา

1. Knowledge & Attitude

ปัญหาที่พบบ่อยทางศัลยกรรม (Surgical Concerns)

- ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ใหญ่ (common adult surgical problems)
- ปัญหาที่พบบ่อยในเด็ก (common pediatric)
- โรคทางทวารหนัก (anorectal disease)
- ปัญหาการกลั้นปัสสาวะลำบากในผู้ชาย/ผู้หญิง (incontinence –male/female)
- ปัญหาต่อมลูกหมาก (prostate problems)

ปัญหาทางโรคมะเร็ง (Cancer Concerns)

- มะเร็งต่อมลูกหมาก (prostate cancer)
- มะเร็งเต้านม (breast cancer)
- มะเร็งลำไส้ใหญ่ (colon cancer)
- มะเร็งปอด (lung cancer)

2. Skills

หัตถการเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Practice Procedures)

- เย็บแผล (suturing)
- การตัดก้อนเนื้อออก (excision of lesions)
- การขูดรอยโรค (curette lesion)
- การเอาก้อนออก- ซีสต์/ก้อนไขมัน (sebaceous cyst / lipoma removal)
- การถอดเล็บบางส่วนออก (partial nail resection)
- การกรีดและระบายหนอง (I&D of abscess)
- การดูดชิ้นเนื้อด้วยเข็มจากก้อนเต้านม (FNA of breast lump)
- การดูดซีสต์ เช่น จากเต้านม ต่อมธัยรอยด์ (cyst aspiration)
- การกรีดริดสีดวงทวารภายนอก (thrombosed external hemorrhoid)
- การฉีดยารักษาแผลเป็นนูน (keloid injection)
- การส่องตรวจทางทวารหนักด้วย Proctoscope

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ Case-based Approach, Experiential Learning

สื่อการเรียนรู้ -

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำ ภาควิชาศัลยศาสตร์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

ระยะเวลา 1 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

สถานที่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

คำอธิบายรายวิชา

การวินิจฉัย การรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อย ภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์ การวินิจฉัย หรือภาวะทางออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อน การรักษาเบื้องต้น ข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนของการ รักษาการปรึกษาและส่งต่อแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านหรือผู้เข้ารับการอบรม มีความสามารถด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคหรือภาวะที่พบบ่อยทางศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ได้
2. สามารถวินิจฉัยภาวะฉุกเฉินทางออร์โธปิดิกส์และให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
3. สามารถวินิจฉัยโรคหรือภาวะทางออร์โธปิดิกส์ที่ซับซ้อนและสามารถให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งต่อให้แพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์
4. สามารถอธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนของการรักษาหรือการผ่าตัดในแต่ละโรคหรือภาวะแก่ผู้ป่วยและตัดสินใจได้ว่าโรคหรือภาวะใดควรปรึกษาแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์

เนื้อหา

1. Knowledge & Attitude

ปัญหาทางกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal Concerns)

- ปวดข้อ (joint pain)
- โรคข้อกระดูกเสื่อม (osteoarthritis)
- ปัญหาที่พบบ่อยของแขนขา (common concerns of extremities)
- ปัญหาที่พบบ่อยของหลังและคอ (disorders of back and neck)

2. Skills

หัตถการของกระดูกและกล้ามเนื้อ (MSK Procedures)

- การดูดน้ำในข้อ และฉีดยาเข้าข้อ เช่น ข้อเข่า

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ Case-based Approach, Experiential Learning

สื่อการเรียนรู้ Primary Care Orthopedics, Royal College of General Practitioners (UK), 2004

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

ระยะเวลา

1 เดือน

คำอธิบายรายวิชา

เวชศาสตร์ฉุกเฉินการวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และสามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถของแพทย์ผู้รักษาให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

เนื้อหา

1. Orientation – program, supervisor, evaluation, resources, activities
2. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ห้องฉุกเฉิน
 - โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติฉุกเฉินและแนวทางการดูแลรักษาในปัจจุบัน
 - เจ็บหน้าอก (chest pain)
 - ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (arrhythmias)
 - การหายใจลำบาก (respiratory distress)
 - ภาวะฉุกเฉินทางเมตาบอลิซึม(metabolic emergencies)
 - โรคติดเชื้อฉุกเฉิน(infectious disease emergencies)
 - ปฏิกิริยาภูมิแพ้/ ภาวะแพ้เฉียบพลัน(allergic reactions/ anaphylaxis)
 - โรคหลอดเลือดสมองระยะฉุกเฉิน(stroke- emergency treatment/ hospital management)
 - โรคลชัก(seizures)
 - สารพิษ /ยาเกินขนาด (poisoning / overdose)
 - ข้อบ่งชี้และขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและการส่งต่อผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉิน
 - ปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - การช่วยเหลือกู้ชีวิต(advance cardiac life support)
- 3 การดูแลผู้ป่วยในที่หอสังเกตอาการ
 - โรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและต้องการการรับเข้าดูแลในหอผู้ป่วยใน
 - การทำงานเป็นทีมกับผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และทีมพยาบาล
 - ข้อบ่งชี้และขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและส่งต่อผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยใน
 - ปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน
 - ประสานงานให้ผู้ป่วยมีแพทย์ประจำตัวและรู้วิธีการติดต่อก่อนกลับบ้าน
 - รายงานและเบอร์โทรติดต่อของเครือข่ายร่วมดูแลผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 - รายงานและเบอร์โทรติดต่อแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ Case-based approach

การประเมินผล

1. Learning objectives
2. Evaluation of teaching and learning from specialty, nurse and ambulatory nurse in each rotation
3. Patient and skill record

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-จิตเวชศาสตร์

ระยะเวลา 1 เดือน

ผู้สอน คณาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

สถานที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และการให้คำปรึกษาในโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยการวินิจฉัยโรคที่ยาก ซับซ้อน และส่งปรึกษาจิตแพทย์ การวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ฉกฉกทางจิตเวช การแนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทักษะการประเมินทางจิตเวชที่จำเป็น การให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านมีความรู้การวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค
2. การวินิจฉัยโรคที่ยาก ซับซ้อน และส่งปรึกษาจิตแพทย์
3. การวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยฉกฉกทางจิตเวช
4. การแนะนำด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทักษะการประเมินทางจิตเวชที่จำเป็น และการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว

ประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-ตจวิทยา

ระยะเวลา 1 เดือน

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้พื้นฐานทางตจวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาค สรีรวิทยา และพยาธิสภาพของระบบผิวหนัง การวินิจฉัยและการรักษาโรคที่พบบ่อยและผู้ป่วยฉุกเฉินทางตจวิทยา หัตถการเบื้องต้น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยทางผิวหนัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน มีความรู้พื้นฐานทางตจวิทยาที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาค สรีรวิทยา และพยาธิของระบบผิวหนัง
2. การวินิจฉัยและการรักษาโรคที่พบบ่อยและผู้ป่วยฉุกเฉินทางตจวิทยา หัตถการเบื้องต้น
3. การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยทางผิวหนัง

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำหน่วยโรคผิวหนัง
2. สอบประเมินผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-เวชศาสตร์ฟื้นฟู

ระยะเวลา 1 เดือน

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการให้คำแนะนำโรค หรือกลุ่มอาการที่พบบ่อย การวินิจฉัยและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในโรคหรือกลุ่มอาการที่ซับซ้อน และส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน หัตถการที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน มีความรู้พื้นฐานทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การวินิจฉัย การรักษาการฟื้นฟูสภาพการให้คำแนะนำโรค หรือกลุ่มอาการที่พบบ่อย
2. การวินิจฉัยและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในโรคหรือกลุ่มอาการที่ซับซ้อน และส่งต่อแพทย์เฉพาะทาง การตรวจโดยใช้เครื่องมือพื้นฐาน หัตถการที่จำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำหน่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-รังสีวิทยา

ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้พื้นฐานทางรังสีวิทยา เครื่องตรวจวินิจฉัยและรักษาทางด้านรังสีวิทยารวมทั้งผลข้างเคียง ผลกระทบจากเครื่องมือ การแปลผลเอ็กซเรย์ และผลการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยา ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา การเตรียมผู้ป่วย การให้คำปรึกษาผู้ป่วย และครอบครัวในการตรวจหรือรักษาด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานทางรังสีวิทยา เครื่องตรวจวินิจฉัยและรักษาทางด้านรังสีวิทยารวมทั้งผลข้างเคียง ผลกระทบจากเครื่องมือ การแปลผลเอ็กซเรย์ และผลการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยา ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยา
2. การเตรียมผู้ป่วย การให้คำปรึกษาผู้ป่วย และครอบครัวในการตรวจหรือรักษาด้วยเครื่องมือทางรังสีวิทยา

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาคีชาวรังสีวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-วิสัญญีวิทยาคลินิก

ระยะเวลา 1 เดือน

คำอธิบายรายวิชา

การประเมิน, การเตรียมและการดูแลการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด การเลือกวิธีการบำบัดด้วยออกซิเจน รวมถึงหลักการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทักษะการปฏิบัติการการช่วย

ฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced life support)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านสามารถประเมินความปวดและให้การดูแลการช้ยาระงับปวดได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในภาวะปวดฉับพลัน ปวดเรื้อรังและภาวะในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
2. เพื่อให้แพทย์สามารถอธิบายความชุก ชนิดและกลไกความปวดที่เกิดจากโรคในภาวะปวดฉับพลัน ปวดเรื้อรัง และภาวะปวดในผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
3. เพื่อให้แพทย์สามารถอธิบายหลักการของการบำบัดความปวด ระบุประเภทของยาแก้ปวดเภสัชจลศาสตร์ และวิธีการช้ยาได้อย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้แพทย์สามารถอธิบายผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลข้างเคียงของ opioids ได้
5. เพื่อให้แพทย์สามารถเลือกใช้วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ช้ยาได้อย่างเหมาะสม

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-จักษุวิทยา

ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค สรีรวิทยา และประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตา การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญทางจักษุวิทยา การวินิจฉัย การดูแลรักษาเบื้องต้นและเตรียมส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ ในรายที่มีการบาดเจ็บทางตาที่รุนแรง การวินิจฉัยและการรักษาโรคตาแดงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การช้ยาทางตา การทำหัตถการพื้นฐานทางจักษุวิทยา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้านมีความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค สรีรวิทยา และประสาทวิทยาที่เกี่ยวข้องกับตา
2. การวินิจฉัยแยกโรคที่สำคัญทางจักษุวิทยา
3. การวินิจฉัย การดูแลรักษาเบื้องต้นและเตรียมส่งต่อผู้ป่วยไปยังจักษุแพทย์ในรายที่มีการบาดเจ็บทางตาที่รุนแรง

4. การวินิจฉัยและการรักษาโรคตาแดงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน การใช้ยาทางตา การทำหัตถการ
พื้นฐานทางจักษุวิทยา

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำ
ภาควิชาจักษุวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว

การฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว-โสต ศอ นาสิกวิทยา

ระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

คำอธิบายรายวิชา

ความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค สรีรวิทยา และประสาทวิทยาที่สัมพันธ์กับระบบศีรษะ คอ
หลอดลม ทางเดินอาหาร ระบบโสตสัมผัส และการพูด การวินิจฉัย การรักษาโรคทาง หู คอ จมูก ที่
พบบ่อย การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถ การปรึกษาหรือ
ส่งต่อการใช้เครื่องมือตรวจและการทำหัตถการที่จำเป็นทาง หู คอ จมูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน มีความรู้พื้นฐานทางกายวิภาค สรีรวิทยา และประสาท
วิทยาที่สัมพันธ์กับระบบศีรษะ คอ หลอดลม ทางเดินอาหาร ระบบโสตสัมผัส และการพูด การ
วินิจฉัย การรักษาโรคทางหู คอ จมูก ที่พบบ่อย
2. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในกลุ่มอาการหรือภาวะที่เกินขีดความสามารถ การปรึกษาหรือส่งต่อ
การใช้เครื่องมือตรวจและการทำหัตถการที่จำเป็นทางหู คอ จมูก

การประเมินผล

1. การประเมินการปฏิบัติงานโดยอาจารย์ผู้ดูแลแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ประจำ
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
2. สอบประมวลผลด้วยข้อสอบ MEQ/MCQ ในรายวิชาการฝึกทักษะทางคลินิกสำหรับแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว

ภาคผนวก 7 : การฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

คำอธิบายรายวิชา

ทักษะการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกี่ยวข้องในสถาบันฝึกอบรมในหน่วยงานราชการหรือ ในประเทศไทยหรือต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือด้านการแพทย์สาขาอื่น

วัตถุประสงค์

1. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลคลินิกเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้และฝึกทักษะการดูแลสุขภาพทางด้านคลินิกสาขาวิชาเฉพาะทางต่าง ๆ ตามที่กำหนดในหลักสูตร

วิธีการ การฝึกปฏิบัติงานจริงในสถานพยาบาล ร่วมกับการอภิปราย การติดตามผล

2. การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
2. ฝึกทักษะการให้บริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้ป่วยผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การดูแลรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. ฝึกการสื่อสาร การให้คำปรึกษาที่เหมาะสม
4. เข้าใจระบบการเชื่อมโยง การส่งต่อ และการประสานบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชนที่รับผิดชอบ ทั้งบริการที่เป็นบริการสุขภาพโดยตรงและบริการอื่น ๆ

วิธีการ การฝึกปฏิบัติงานจริง ร่วมกับการอภิปราย ติดตามผล

เนื้อหา

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

2. การดูแลผู้ป่วยนอก

- โรคที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลรักษาในสถานที่จริง
- ข้อบ่งชี้และขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและการส่งต่อผู้ป่วยออกจากสถานนั้น ๆ
- ปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยในเวชปฏิบัตินั้น ๆ
- รายงานและเบอร์โทรติดต่อของเครือข่ายร่วมดูแลผู้ป่วยนอกของสถานนั้น ๆ

- รายนามและเบอร์โทรติดต่อแพทย์เฉพาะทางที่ปรึกษาแต่ละสาขา
- ประสานงานให้ผู้ป่วยมีแพทย์ประจำตัวและรู้วิธีการติดต่อ

3. การดูแลผู้ป่วยใน

- โรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไปและต้องการการรับเข้าดูแลในหอผู้ป่วยใน
- การทำงานเป็นทีมกับผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ และทีมพยาบาล
- ข้อบ่งชี้และขั้นตอนการรับผู้ป่วยเข้าและส่งต่อผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยใน
- ปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน
- ประสานงานให้ผู้ป่วยมีแพทย์ประจำตัวและรู้วิธีการติดต่อก่อนกลับบ้าน

4. การเยี่ยมบ้าน

5. ออกเยี่ยมบ้านกับหน่วยเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาล 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยติดตามผู้ป่วยของตนเอง หรือของแพทย์ท่านอื่น ที่ต้องการการเยี่ยมบ้าน มีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ และมีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้าน

- ศึกษาปัญหา Bio psychosocial ของผู้ป่วยและครอบครัวที่เยี่ยมบ้าน
- ให้คำปรึกษาและคำแนะนำเพื่อพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
- ให้เบอร์โทรติดต่อแบบ FM House call แก่ผู้ป่วย

.6 การสอน

- เป็นวิทยากรสอนเรื่องการดูแลสุขภาพแก่ชุมชน และ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

วิธีการสอน Case-based approach

การประเมินผล

1. Learning objectives
2. Evaluation of teaching and learning from specialty and nurse
3. Evaluation of teaching and learning from people who have responsibility of that place
4. Patient and skill record
5. Home visit record
6. Phone number of network for patient care

ภาคผนวก 8



คำสั่ง ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ 0001 / 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่ออุทิศแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประจำปี 2562

ด้วยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน ได้ปรับปรุง หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่ออุทิศแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และเพื่อให้การ
ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตรเพื่อปรับปรุงหลักสูตร ประจำปี 2562
ดังรายนามต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ถวัลย์ เบญจวัง ที่ปรึกษา
2. หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ)
3. อาจารย์แพทย์หญิงธนัชฐา ศิริรักษ์ กรรมการ
4. อาจารย์นายแพทย์พิชญานนท์ งามเฉลียว กรรมการ
5. อาจารย์แพทย์หญิงธารทิพย์ แสงสุวรรณ กรรมการ
6. อาจารย์แพทย์หญิงธารีรัตน์ อนันต์ชัยทรัพย์ กรรมการ
7. อาจารย์นายแพทย์ปัญญา จำรูญเกียรติกุล กรรมการ
8. อาจารย์แพทย์หญิงอรพรรณ พุ่มณีโชติ กรรมการ
9. อาจารย์นายแพทย์ปณิธาน วัฒนาคมกุล กรรมการ
10. อาจารย์แพทย์หญิงรัตนารักษ์ ชูทอง กรรมการ
11. อาจารย์นายแพทย์ศุภกร ศรีแผ้ว กรรมการ
12. แพทย์หญิงสุภิญญา โสโน กรรมการ
(ตัวแทนแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน)
13. รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน กรรมการและเลขานุการ
ฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
(อาจารย์นายแพทย์นฤชา โกมลสุรเดช)
14. นางสาวรัชดา ไชยมิตร ผู้ช่วยเลขานุการ

สั่ง ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษณะ สุวรรณภูมิ)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน

หน้าที่ของคณะกรรมการการกำกับการศึกษาและฝึกอบรมแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

1. วางแผนปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม
2. พิจารณาและปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
3. ควบคุมกำกับดูแลการดำเนินงานหลักสูตรให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แห่งประเทศ และเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา
4. ประเมินผลการดำเนินงานหลักสูตรตามตัวบ่งชี้ที่กำหนด
5. ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการเรียนการสอนของแพทย์ฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
6. พิจารณากลับกรองงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
7. วิเคราะห์ติดตามประเมินผลการใช้หลักสูตรและนำข้อมูลจากผลการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตมาใช้ในการปรับปรุงหลักสูตร โดยเฉพาะประเด็นการกำหนดโครงสร้างหลักสูตร การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการศึกษา และการประเมินผล
8. วางระบบการประกันคุณภาพการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรโดยอาจมีการเชื่อมโยงรายวิชากับสมรรถนะแพทย์ฝึกอบรมที่กำหนด
9. การรายงานปัญหาแพทย์ที่ฝึกอบรม