

คู่มือกระบวนวิชา เวชศาสตร์ครอบครัว
สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2565
ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดกระบวนวิชา

รหัสกระบวนวิชา	พ.วค. 401 (327401)
ชื่อกระบวนวิชา	เวชศาสตร์ครอบครัว
จำนวนหน่วยกิต	4 (1-9-2)
เงื่อนไขที่ต้องผ่านก่อน	นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3 โดยสมบูรณ์

คำอธิบายลักษณะกระบวนวิชา

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทักษะการสื่อสารทางการแพทย์ในการให้การดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพพระดับบุคคลและครอบครัว และนำเวชปฏิบัติอิงหลักฐานและเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

ผลลัพธ์การเรียนรู้ของกระบวนวิชา (Course Learning Outcomes, CLO):

เมื่อผ่านการเรียนในกระบวนวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวพ.วค. 401 (327401) นักศึกษาสามารถ...

- 1.ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างเป็นองค์รวมทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวโดยใช้หลักการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และใช้เทคโนโลยีร่วมในการดูแล
- 2.ประยุกต์ใช้ข้อมูลการประเมินครอบครัว และข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 3.สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อให้เกิดการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การกินยาต่อเนื่อง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น
- 4.ประยุกต์เวชปฏิบัติอิงหลักฐานมาใช้ในการดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม



สารบัญ

	หน้า
หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4	3
วัตถุประสงค์ทั่วไปในการเรียนเวชศาสตร์ครอบครัว	4
รายละเอียดคาบเรียนในกระบวนวิชา	6
กิจกรรมช่วงฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชา	8
การวัดและประเมินผล	12
สรุปรงานที่ต้องส่ง	13
รายนามอาจารย์	14
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1: แนวทางการเยี่ยมบ้าน	15
ภาคผนวกที่ 2: แบบประเมินการเยี่ยมบ้าน	16
ภาคผนวกที่ 3: หัวข้อการนำเสนอ Family data + EBM	17
ภาคผนวกที่ 4: แบบประเมินการนำเสนอ Family data + EBM	18
ภาคผนวกที่ 5: หัวข้อการนำเสนอ Health Promotion & Holistic care	21
ภาคผนวกที่ 6: แบบประเมินการนำเสนอ Health Promotion & Holistic care	25
ภาคผนวกที่ 7: แบบประเมิน OPD Teaching	26
ภาคผนวกที่ 8: ตัวอย่างการเขียน OPD card	27
ภาคผนวกที่ 9: แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วยนอก	28
ภาคผนวกที่ 10: แบบประเมินการเขียนรายงานผู้ป่วยนอก	34



หลักการทางเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 (เป็นส่วนหนึ่งของหลักการเวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย)

- หลักการที่ 1:** ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship)
- หลักการที่ 2:** การบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ (High quality primary care)
- First contact care (initiate care, health screening and behavior risk screening)
 - Continuity of care (access to care, cooperatively management toward the shared goal of care, cost-effective medical care)
 - Comprehensive care
 - = ทุกด้านของผู้ป่วย (holistic care; Bio-Psycho-Social-Spiritual)
 - =ทุกรูปแบบของการดูแล (Promotion/Prevention-Curative-Rehabilitation)
 - =ทุกระดับของเวชปฏิบัติ (บุคคล-ครอบครัว-ชุมชน)
 - =ทุกวิธีการที่ใช้ (Knowledge-Skill-Attitude)
 - Coordinating care (effective care and communication between primary care, specialists, subspecialists, and other health care facilities)
- หลักการที่ 3:** งานเวชปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานชุมชนและประชากร (Community and population-based practice) (สำหรับผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในพื้นที่)
- Health problems and needs in community (นศพ.ชั้นปีที่ 4 เวชศาสตร์ครอบครัว เน้นระดับ Family health, caregiver care ระดับเบื้องต้น)
 - People participation: self-care, self-efficacy, community resource
 - Resource of a defined population (ผู้ป่วยในเขตเมือง)

นักศึกษาสามารถมีทักษะด้านการตรวจผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีทักษะการสื่อสาร สร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว รวบรวมประเด็นทางสุขภาพในมิติต่าง ๆ และดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Medicine) เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะเกี่ยวกับโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ ร่วมกับการใช้หลักฐานทางการแพทย์ บนพื้นฐานการมีเจตคติที่ดีและมีจริยธรรมทางการแพทย์



รายละเอียดของวัตถุประสงค์ทั่วไป ในการเรียนเวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4

เมื่อผ่านกระบวนการวิชาแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวได้

1.1 อธิบายคำจำกัดความของเวชศาสตร์ครอบครัวได้

1.2 อธิบายบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้

1.3 เขียนและอ่านผังครอบครัวที่กำหนดได้

1.4 อธิบายลักษณะผู้ป่วยที่ควรเยี่ยมบ้านได้

1.5 อธิบายอิทธิพลของครอบครัวต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้

1.6 อธิบายถึงแนวคิดและหลักการประยุกต์ใช้ความรู้ของเวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (Evidence – Based Medicine) ในการดูแลแบบเวชศาสตร์ครอบครัวได้

2. ทำเวชปฏิบัติครอบครัวเบื้องต้นได้

2.1 ใช้หลักการการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Medicine, PCM)

ในขณะที่ตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ อันได้แก่

2.1.1 สามารถค้นหาโรคและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Exploring disease and illness)

2.1.2 สามารถค้นหาข้อมูลบริบทครอบครัว เพื่อให้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น (Understanding the whole person)

2.1.3 สามารถค้นหาแนวทางร่วมกันกับผู้ป่วยได้ (Finding common ground)

2.1.4 วางแผนสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้ป่วย (Incorporating prevention and health promotion)

2.1.5 สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วยและครอบครัว (Enhancing doctor patient relationship)

2.1.6 ประเมินข้อจำกัดของการปฏิบัติงานบนความเป็นจริง (Being realistic)

2.2 แสวงหาและบันทึกข้อมูลพื้นฐาน (database) เกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในความดูแล

โดยการสัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย และสำรวจสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยแล้วเขียนสรุปปัญหาทั้งหมด (problem list) เรียงตามลำดับความสำคัญได้

2.3 นำรายการปัญหาแต่ละเรื่องมาวิเคราะห์และเขียนบันทึกการวิเคราะห์อย่างมีระเบียบตามแบบ SOAP ของ problem oriented medical record (POMR) อันได้แก่

S = Subjective data O = Objective data A = Assessment

P = Plan (Plan for diagnosis, Plan for treatment, Patient education, Consultation plan)



2.4 สามารถระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของโรคเกี่ยวกับอาการสำคัญที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ**ต่อไปนี้

Knee pain	Shoulder pain	Low back pain
Dysuria	Diarrhea	Jaundice
Headache	Dizziness	Dyspepsia
Cough	Sore throat	Rash/skin eruption
Paresthesia	Edema	

2.5 วางแผนแก้ปัญหาที่พบบ่อยในเวชศาสตร์ครอบครัว**ได้ตามหลักการแก้ปัญหา

2.5.1 โรคและความผิดปกติทางร่างกายที่ต้องวินิจฉัยและวางแผนรักษา หรือส่งต่อได้ ดังต่อไปนี้

Hypertension	Diabetes	Dyslipidemia
OA Knee	Gastroenteritis	Dermatitis
Upper respiratory tract infection		Hemorrhoid

2.5.2 ภาวะผิดปกติทางจิตใจ, อารมณ์, พฤติกรรม และสัมพันธภาพในครอบครัว

และปัญหาสิ่งแวดล้อม, เศรษฐกิจและสังคม

****หมายเหตุ** ปัญหาและภาวะที่พบบ่อยอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามลักษณะผู้ป่วย และอิทธิพลของครอบครัว สิ่งแวดล้อม สภาพสังคมและเศรษฐกิจ รวมไปถึงสถานการณ์อื่นๆของประเทศ

2.6 ทำหัตถการที่คลินิกเวชศาสตร์ครอบครัวได้ ดังต่อไปนี้

เขียนใบสั่งยา	เขียนคำปรึกษาและใบส่งต่อ	อ่านฟิล์มเอกซเรย์
สั่งยาทางคอมพิวเตอร์	จัดกระเป๋าเยี่ยมบ้าน	ทำแผล
หัตถการเบื้องต้นที่บ้าน		

3. มีเจตคติที่ดีในการทำเวชปฏิบัติและการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม เบ็ดเสร็จ และผสมผสาน

3.1 เห็นคุณค่าของการให้ความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกเหนือไปจากการตรวจและรักษาโรคเพียงอย่างเดียว อันได้แก่ การใช้ชีวิตประจำวันและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ

3.2 ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย รักษาความลับ และเคารพสิทธิของผู้ป่วย

3.3 ตอบสนองต่อปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการไต่ถามให้คำแนะนำหรือปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อแก้ปัญหา

3.4 ใช้ทรัพยากรในครอบครัวและชุมชนที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพอนามัย โดยการทำตำราและคู่มือ ปรึกษาผู้รู้ผู้ชำนาญ และส่งผู้ป่วยไปรับการดูแลต่อที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยเข้าถึงได้สะดวก



รายละเอียดการเรียนในกระบวนวิชา

ปีการศึกษา 2565 มีการลดคาบเรียนลงและผนวกการเรียนการสอนร่วมกันระหว่างคาบต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ กำหนดใหม่ (จากเดิม 26 หัวข้อเหลือ 19 หัวข้อ ออกสอบวัดผลเพียง 17 หัวข้อ) ซึ่งนักศึกษาจะได้ทราบวัตถุประสงค์โดยละเอียดจาก MS Team ใน channel ที่เกี่ยวข้อง, จากเอกสารประกอบการสอน, และจากการสอนในคาบ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ทาง MS Team หรือผ่านทางอาจารย์ประจำกระบวน หรือทางไลน์กลุ่ม

การเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่สี่นี้ จะเกี่ยวข้องกับหลักการพื้นฐานของของเวชศาสตร์ครอบครัวและหลักการทำเวชปฏิบัติปฐมภูมิ เพื่อนำความรู้ไปใช้ในช่วงฝึกปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาฯ รายละเอียดตามตารางเรียนประจำเดือน

1 Introduction to Family Medicine:

ที่มาของสาขาเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว และหลักการความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วย (doctor-patient relationship)

2 OPD approach for chronic disease & self-management

การดูแลกลุ่มภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในลักษณะผู้ป่วยนอก สามารถอธิบายลักษณะของโรคเรื้อรัง และบทบาทของผู้ป่วยในการมีส่วนร่วมดูแลตนเอง ให้การดูแลโรคหรือภาวะเรื้อรังที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติได้

3 Home visit for chronic condition:

หลักการเยี่ยมบ้านในกลุ่มภาวะภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี เช่น การแพทย์ทางไกล การติดตามผู้ป่วยผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยอธิบายอิทธิพลของครอบครัวที่มีต่อการดูแลผู้ป่วยได้

4 Caring for Caregiver

การดูแล “ผู้ดูแลผู้ป่วย” ในกลุ่มภาวะภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ลักษณะของผู้ดูแลแบบต่าง ๆ และการดูแลในเบื้องต้น

5 PCM (Patient-centered Medicine) :

สามารถอธิบายการดูแลโดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทราบหลักการที่สำคัญทั้ง 6 ด้านและประยุกต์ใช้หลักการดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วย รูปแบบการเรียนรู้มีทั้งวิเคราะห์เคส และเข้าร่วม conference ต่างๆ เช่น ambulatory conference, morning conference

6 Health promotion and health prevention: การสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในกลุ่มภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Practical point/ workshop practice)



7 **Basic skill for home care:** ทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ดูแล (workshop NG & Foley's care) นักศึกษาจะได้ฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง และมีการสอบภาคปฏิบัติ

8 **Consult and refer:** การปรึกษาและส่งต่อ เน้นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ

9 **Palliative and Ethic:** หลักการบริบาลประคับประคองเบื้องต้น (เป็นส่วนที่ควรรู้ในเกณฑ์แพทยสภา ไม่ออกสอบในระดับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4)

10 **Medical uncertainty** ความไม่แน่นอนทางการแพทย์ (เป็นส่วนที่ควรรู้ในเกณฑ์แพทยสภา ไม่ออกสอบในระดับนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4)

11 **Family Assessment:**

การประเมินครอบครัวตามพื้นฐานวงจรชีวิตครอบครัว โดยสามารถอธิบายหน้าที่ครอบครัวในระยะต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

12 **Working with family:** Family genogram การดูแลโดยใช้ข้อมูลครอบครัววิเคราะห์ร่วมในการดูแลรักษา

13 **Health behavior risk screening:** ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ นักศึกษาจะได้ฝึกใช้แบบประเมินจริง และวิเคราะห์แปลผล

14 **Counseling:** การให้คำปรึกษา และทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (integrated workshop)

15 **Health literacy, media and health communication** การค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ และสื่อสารข้อมูลสุขภาพเพื่อการจัดการดูแลตนเอง (integrated workshop)

16 **Difficult patient in chronic condition:** การสื่อสารกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่ยากในการจัดการ (integrated workshop) นักศึกษาจะได้ฝึก roleplay โดย integrate ร่วมกันกับคาบ counseling skill

17 **Motivational interview:**

การสัมภาษณ์แบบสั้น (workshop practice) การสัมภาษณ์เพื่อปลุกเร้าแรงจูงใจ (เรียนรู้หลักการ) มีการเก็บคะแนนจิตพิสัยในชั่วโมงเรียน

18 **EBM:** การประยุกต์ใช้เวชปฏิบัติอิงหลักฐาน (มีการทำ assignment มาก่อนเข้าเรียน) นักศึกษาจะได้เรียนรู้หลักการพื้นฐานและในไปประยุกต์ใช้เพื่อหาข้อมูลในการให้ health promotion & prevention แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับมอบหมายร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน

19 **English home visit case presentation:**

presentation skill in English based on home visit case/chronic condition case assignment (เรียนรู้การนำเสนอเคสผู้ป่วย/ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านเป็นภาษาอังกฤษโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยจริงที่ทางอาจารย์เจ้าของภาษาเตรียมให้ เป็นทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 20) มีการเก็บคะแนนในคาบสุดท้ายที่นำเสนอ Individual English case presentation



กิจกรรมในช่วงฝึกปฏิบัติงาน ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว (4 สัปดาห์)

1. การเรียนตามหัวข้อต่างๆในตาราง

- **Lecture/ Workshop(WS) (ตามตารางเรียน)**
 - ให้นักศึกษาเข้าร่วมกิจกรรมตรงเวลา หากสายเกิน 15 นาที ถือว่าขาดเรียน
 - คาบดู VDO ให้ทำการศึกษาวิดีโอและเอกสารประกอบใน MS Team โดยสอบถามข้อสงสัยได้ทาง หน้า post และ tag ชื่ออาจารย์ผู้สอนได้เลยค่ะ (จะมีการเรียนในรูปแบบ workshop ภายหลัง)
 - คาบ Zoom และคาบสอน in person ที่ห้องเรียน RN203 จะมีการพิจารณาคะแนนส่วน attitude กรณีนักศึกษาแต่งกายหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม (ผิดระเบียบคณะฯและมหาวิทยาลัย) หรือมีพฤติกรรมที่เป็นการรบกวนหรือละเมิดสิทธิผู้อื่น เช่น ใช้โทรศัพท์หรืออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ในห้องขณะเรียนเพื่อเล่นเกมส์ แชนท์ ซึ่งเป็นการรบกวนผู้อื่น (ยกเว้นการค้นคว้าข้อมูล)
- **Morning conference** เข้าร่วมกิจกรรมกับแพทย์ประจำบ้านเพื่อเรียนรู้หัวข้อที่หลากหลายและรูปแบบการนำเสนอกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา
- **Ambulatory conference** นักศึกษาจะได้รับ Chief complaint โพสต์ในไลน์กลุ่ม ขอให้นักศึกษาทุกท่านอ่านหนังสือเตรียมตัวมาก่อนล่วงหน้า และ**ร่วมอภิปราย**ตั้งแต่การ approach ประวัติ การตรวจร่างกาย ไปจนถึงการวินิจฉัย และวางแผนการรักษาร่วมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน
- **SDL:** ให้นักศึกษาทบทวนVDO ทบทวนเนื้อหา และวางแผนการทำงานร่วมกันกับกลุ่ม อาจมีการสอนชดเชยซึ่งจะแจ้งในไลน์กลุ่มของเดือนนั้นๆ
- **เข้าร่วมกิจกรรมที่คณะจัดวันพุธ** เวลา 13.00-14.30 น.โดยประมาณ (ตามช่วงเวลาที่คณะประกาศ) หากสัปดาห์ใดไม่มีกิจกรรมของคณะแพทย์ฯ ให้ถือเป็นชั่วโมง SDL หรืออาจมีการสอนชดเชยซึ่งจะแจ้งในไลน์กลุ่มของเดือนนั้นๆ
- **Basic skill for home care:** ศึกษาเอกสารใน Microsoft team มาล่วงหน้า -> เรียนรู้ทักษะจากอาจารย์และผู้ช่วยสอน (ตามตาราง) -> ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองกับหุ่น -> สอบ OSCE
- **ECHO Conference** นักศึกษาจะได้เข้าร่วม **Trans-disciplinary conference** ที่มีผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขา เรียนรู้มุมมองการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังจากพื้นที่จริงและมีการอภิปรายเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ พร้อม lived mini-lecture จากวิทยากร หากกิจกรรมยังไม่เสร็จแต่มีเรียนเวลา 13.00 น. สามารถออก conference ก่อนเวลาได้
- **FM Reflection in MS Team**



- ให้นักศึกษาสะท้อนการเรียนรู้ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยเลือก 1 กิจกรรม หรือการเรียนในคาบเรียน หรือ workshop ที่นักศึกษาสนใจมากที่สุด (ถ้ามีมากกว่า 1 กิจกรรม สามารถเขียนเพิ่มเติมได้เลยค่ะ) แนวทางการสะท้อนการเรียนรู้มีดังนี้

1. สิ่งที่ท่านชอบจากการเรียน/กิจกรรม/workshop ที่ท่านเลือก
2. กิจกรรมนี้ช่วยเพิ่มมุมมองความเป็นแพทย์ของท่านอย่างไร/ ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้าง
2. ระบุสิ่งที่จะนำไปพัฒนา ซึ่งจำเพาะกับการเรียนรู้ของตนเองจากกิจกรรมนี้
3. เขียนส่งใน MS Team ภายในวันอังคารสัปดาห์สุดท้าย 18.00 น. (พิมพ์ word หรือส่งเป็น ppt, pdf ก็ได้ ใส่รูปใดๆ ประกอบได้ ใส่รูปตัวเองได้) จะมีการ vote Mr/Miss Fammed และประกาศผลก่อนลงกอง

2. การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย (และครอบครัว)

กิจกรรม 1: Home visit

1.1 Home visit - Observe การเยี่ยมบ้านของแพทย์ประจำบ้าน/อาจารย์ มีการพูดคุย brief case ให้กลุ่มเพื่อร่วมกันอภิปรายและเรียนรู้ นักศึกษาจะมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ สังเกต จากการเยี่ยมบ้าน และพูดคุยซักถาม พร้อมสรุปเมื่อทำกิจกรรมเสร็จ กิจกรรมนี้จัดขึ้นเพื่อให้นักศึกษาได้เห็นกระบวนการเยี่ยมบ้านและสามารถไปปรับใช้ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและครอบครัวที่ได้รับมอบหมายได้

1.2 Home visit เคสที่กลุ่มตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลต่อเนื่อง (Case for EBM, health promotion & prevention)

- **สัปดาห์ที่ 1** ทีมเยี่ยมบ้าน คุณพิมพ์ใจ (พี่ขวัญ พี่พยาบาลเยี่ยมบ้าน) /คุณชุติมา (พี่แคท พี่พยาบาลเยี่ยมบ้าน) จะ orientation เรื่องการเยี่ยมบ้าน
จากนั้นให้นักศึกษารีวิวประวัติผู้ป่วยจาก SMI, Digicard และศึกษาข้อมูลจากแฟ้มเยี่ยมบ้าน เพื่อทำความเข้าใจเคส ประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ฝึกเรียงลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา ตลอดจนวางแผนการดูแลเบื้องต้น
- **สัปดาห์ที่ 2** นักศึกษาพบแพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ เพื่ออภิปรายข้อมูลเพิ่มเติมกับอาจารย์และแพทย์ประจำบ้าน
#Pre-HV conference นศพ.นำเสนอเคสให้แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ จากนั้นสรุปวัตถุประสงค์ และ plan ของการเยี่ยมบ้านครั้งนี้



#Home call แพทย์ประจำบ้านเป็นผู้ดำเนินการเยี่ยมบ้าน โดยให้ นศพ. สังเกตและบันทึกข้อมูล เปิดโอกาสให้ตัวแทนกลุ่มได้ซักถามเพิ่มเติม

#Post-HV conference

1. นศพ.สรุปข้อมูลที่ได้จากการเยี่ยมครั้งนี้ ในลักษณะ SOAP แต่ละ problem ที่สำคัญ
2. สรุปหัวข้อที่จะทำ Health promotion
3. สรุปประเด็นปัญหาสุขภาพและร่วมวางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปว่าจะประเมินอะไรเพิ่มเติมบ้าง (แนวทางการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ดูได้จาก **ภาคผนวกที่ 1**)

นศพ. Reflection ประเด็นสำคัญที่ได้เรียนรู้ และสิ่งที่จะนำไปพัฒนา

4. นศพ.เขียนใบ HV form ให้แพทย์ประจำบ้านตรวจ แล้วนศพ.นำไปมาส่งที่ตะกร้าพี่ขวัญภายใน 4 โมงเย็นของวันถัดไป (แบบประเมินการเยี่ยมบ้านดูได้จาก **ภาคผนวกที่ 2**)
- ให้นักศึกษาสรุปประวัติและประเด็นปัญหาของครอบครัว จากนั้นหาข้อมูลเพิ่มเติมว่าจะสอบถามหรือประเมินอะไรเพิ่ม พร้อมทั้ง Review EBM คร่าว ๆ ในเรื่องที่จะวางแผนจะทำ Health Promotion เพื่อปรึกษากับอาจารย์ในการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป (เตรียมทำสไลด์บางส่วนของ **Presentation 1 : Family data & EBM** ไว้ล่วงหน้า, หัวข้อการนำเสนอดูได้จาก **ภาคผนวก 3**)
 - **วันศุกร์ สัปดาห์ที่ 2 Presentation 1: Family data + EBM** (กลุ่มละ 30 นาที)
ให้นำเสนอประเด็นปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว พร้อมทั้งแผนการทำ health promotion ที่เหมาะสม โดยอิงหลักการทาง Evidence base medicine กับอาจารย์ประจำกลุ่ม (หัวข้อการนำเสนอดูได้จาก **ภาคผนวก 3** และแบบประเมินการนำเสนอดูได้จาก **ภาคผนวก 4**)
หมายเหตุ ส่งสไลด์ก่อนเที่ยงวันนำเสนอใน **MS Team** ส่งงาน **Presentation 1: Family data + EBM**
 - **สัปดาห์ที่ 3** ให้ Health promotion ที่ค้นคว้า EBM และจัดเตรียมไว้ กับผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นติดตามผลลัพธ์ผ่านแอปพลิเคชันในแต่ละวัน ตอบปัญหาหรือข้อสงสัยและปรึกษากับทีมเยี่ยมบ้านและอาจารย์เมื่อมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจ รวบรวมข้อมูลที่ติดตามเพื่อนำเสนอในสัปดาห์สุดท้าย
 - **สัปดาห์ที่ 4 Presentation 2: Health Promotion & Holistic care** (กลุ่มละ 30 นาที)
ให้นำเสนอกิจกรรม Health Promotion ที่ทำ และสรุปข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวแบบ Holistic care (หัวข้อการนำเสนอดูได้จาก **ภาคผนวก 5** และแบบประเมินการนำเสนอดูได้จาก **ภาคผนวก 6**)
หมายเหตุ ส่งสไลด์ก่อนเที่ยงวันนำเสนอใน **MS Team** ส่งงาน **Presentation 2: Health Promotion & Holistic care**



กิจกรรม 2: OPD

2.1 Observe การตรวจของอาจารย์ 8.30 น. (หากมีเหตุขัดข้อง อาจต้องงดกิจกรรมตามประกาศคณะแพทย/มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

- แนะนำให้อ่านแนวทางเวชปฏิบัติโรคเรื้อรังที่พบบ่อยมาก่อน (Clinical practice guideline; CPG)

2.2 OPD Teaching 8.00 น. ไปที่ OPD ก่อนเวลา 15-30 นาที

- แนะนำให้ดู VDO ใน Microsoft team ล่วงหน้า, ศึกษาแนวทางการ approach อากาที่พบบ่อยและการดูแลรักษาโรคและภาวะเรื้อรัง
- ที่พยาบาลจะแจกเคสและใบประเมิน เวลา 8.00 น. (ใบประเมินดูได้จาก **ภาคผนวก 7**)
- ซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ OPD 1 ราย + ทบทวนเวชระเบียน เขียน OPD card ทั้งหมด
- โดยใช้เวลาไม่เกิน 40 นาที (ตัวอย่างการเขียน OPD card ดูได้จาก**ภาคผนวก 8**)
- ปรีกษาอาจารย์ที่รับผิดชอบ OPD Teaching วันนั้นๆ และนำใบประเมินให้อาจารย์

2.3 รายงานการตรวจผู้ป่วยนอก (เคสจาก OPD Teaching)

- เขียนรายงานการตรวจผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ฉบับ (แบบฟอร์มดูได้จาก**ภาคผนวก 9**)
- นำใบประเมินรายงานที่ได้รับจากพยาบาล OPD และติดไว้ด้านหลังของรายงานทุกฉบับ มิเช่นนั้นจะไม่ได้รับการประเมิน (ใบประเมินดูได้จาก **ภาคผนวก 10**)
- ห้าม นักศึกษาคัดลอกรายงานหรือรายงานตัวอย่าง (จะได้รับการพิจารณาข้อมในกิจกรรมนั้นๆ)
- ส่งรายงานทาง MS Team กำหนดส่งรายงานภายใน 3 วัน หลังรับผู้ป่วย (นับวัน teaching เป็น day 0) ก่อนเวลา 16.00 น. (นับรวมวันหยุดราชการและสามารถส่งในวันหยุดราชการได้)



การวัดและประเมินผล

สัดส่วนตามหัวข้อ (ร้อยละ)	รายละเอียด	คะแนน	Knowledge	Skill	Attitude
Department activity and assignment (55)	รายงานผู้ป่วยนอก 1 ฉบับ	10	10	-	-
	OPD teaching 1 ครั้ง	10	-	10	-
	Home visit performance 1 ครั้ง	10	-	10	-
	English HV case presentation	5	-	5	-
	นำเสนอ Family data & EBM	10	10	-	-
	นำเสนอ Health Promotion & Holistic care	10	5	5	-
Attitude	Attitude จากทุกกิจกรรม	10	-	-	10
สอบलगอง (35)	MCQ	30	30	-	-
	OSCE	5	-	5	-
คะแนนรวม (100)		100	55	35	10

หมายเหตุ หากทุจริตในการสอบ ติด F ทันที

การประเมินกระบวนการวิชา (Course Evaluation and Feedback)

ระหว่างการเรียนรู้ที่ภาควิชาฯ หากนักศึกษามีข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน หรือต้องการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานสามารถแจ้งอ.ประจำกระบวนการวิชา

วันก่อนสุดท้าย ให้นักศึกษาประเมินการเรียนการสอนของกระบวนการวิชา โดยกรอก google form <https://forms.gle/Zwkh8zGABC1345PY7> เพื่อใช้ในการปรับปรุงพัฒนาการเรียนการสอน โดยไม่มีผลกระทบต่อกรวัดผลและประเมินผลของนักศึกษา



สรุปรงานที่ต้องส่งขณะฝึกปฏิบัติงานที่ภาควิชา

1. สรุปรงานที่ต้องส่ง ประกอบด้วย
 - รายงานการตรวจผู้ป่วยนอก 1 ฉบับ ตามเวลาที่กำหนด (กต turn in ทุกครั้ง เพื่อส่งงาน)
 - ไฟล์นำเสนอ ส่งใน MS Team
 - File Power point presentation1: Family Data & EBM ก่อนเที่ยงวันนำเสนอ
 - File Power point presentation2: Health Promotion & Holistic care ก่อนเที่ยงวันนำเสนอ
 - FM Reflection สะท้อนการเรียนรู้ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยเลือก 1 กิจกรรมที่สนใจ
 - รายการสิ่งที่ต้องส่งวันสอบ
 - (1) หนังสือเวชปฏิบัติครอบครัว เล่ม 1 2 3
 - (2) หนังสือประกอบการศึกษาค้นคว้า EBM
2. นักศึกษาแพทย์ต้องเข้าร่วมกิจกรรมของภาควิชา $\geq 80\%$ ของเวลาทั้งหมด หากไม่ครบทางภาควิชาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการให้ Incomplete (I) ในกระบวนวิชา
3. ภาควิชาฯ กำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำ (Minimum Passing Level) ของเจตคติ (Attitude) ต้องได้คะแนน $\geq 80\%$ หากไม่ผ่าน ขอสงวนสิทธิ์ในการให้ Incomplete (I) ในกระบวนวิชา
4. การลากิจ ให้ขออนุญาตอาจารย์ประจำกระบวนวิชา อย่างน้อย 3 วันก่อนวันลา และยื่นเอกสารขออนุญาตลาที่เลขาฯ ภาควิชา
5. การลาป่วยให้แจ้งหัวหน้ากลุ่มและอาจารย์ประจำกระบวนวิชา และยื่นใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐในวันที่กลับมาปฏิบัติงาน
6. หากพบว่ามีกรณีประพฤติผิดทางจริยธรรม ตามมาตรฐานแพทยสภา หรือกฎระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น ปลอมแปลงเอกสาร สร้างข้อมูลเท็จ ไม่ว่าจะกรณีใด ๆ ภาควิชาฯ มีสิทธิ์ในการให้ Incomplete (I) ในกระบวนวิชา
7. หากมีการทุจริตในการสอบ ภาควิชาฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการปรับตก (F) ในกระบวนวิชา
8. หากไม่ผ่านการประเมินในส่วนใด ให้ซ่อมเฉพาะส่วนที่ไม่ผ่าน โดยการซ่อมกระบวนวิชาไม่ว่ากรณีใดก็ตาม จะได้เกรดไม่เกิน C และแนวทางการซ่อมขึ้นอยู่กับดุลพินิจของที่ประชุมกรรมการกระบวนวิชา



รายนามอาจารย์ภาควิชาวิทยาศาสตร์ครอบครัว

รายนามอาจารย์

email

รศ.พญ.วิชุดา	จิรพรเจริญ	wichudaj131@gmail.com
รศ.นพ.สุรินทร์	จิรนิรัมย์	sjiranir@gmail.com
รศ.นพ.พีระศักดิ์	เลิศระการนนท์	psk25531@hotmail.com
รศ.นพ.รณภพ	เอื้อพันธ์เศรษฐ์	ruaphant2554@gmail.com
รศ.นพ.อนวัช	วิเศษบริสุทธิ์	dranawat@hotmail.com
ผศ.ดร.นพ.ชัยสิริ	อังกรวรานนท์	arm035@gmail.com
ผศ.พญ.กนกพร	ภิญโญพรพาณิชย์	kpinyopo@gmail.com
ผศ.พญ.นลินี	ยิ่งชาญกุล	nalineey@hotmail.com
ผศ.พญ.นพคุณ	นันทศุภวัฒน์	nopakoonmd@gmail.com
อ.พญ.นิตาชล	เดชเกรียงไกรกุล	namfa_22@hotmail.com
อ.พญ.ลลิตา	จุฑารัตนากุล	lalitachuta.fm@gmail.com
อ.พญ.ญานี	โชคสมงาม	yanee.choksomngam@gmail.com
อ.พญ.นิตา	บัววังโป่ง	nidalooknum@gmail.com
อ.พญ.ณัชชา	วิวัฒน์คุณูปการ	nutchar0nutchy@gmail.com
อ.พญ.สุภาวิตา	เปลี่ยนน่วม	suphawita.pliannuom@gmail.com
อ.พญ.อาภาพัชร	บุญเจริญ	b.apaputch@gmail.com
อ.นพ.หาญชัย	ชลีบเงิน (อาจารย์พิเศษ)	hanchailek@gmail.com
รศ.นพ.สุรศักดิ์	บุญยฤทธิชัยกิจ (อาจารย์พิเศษ)	
รศ.นพ.เกษม	อุตวิชัย (อาจารย์พิเศษ)	
รศ.นพ. นิพนธ์	เสริมพานิช (อาจารย์พิเศษ)	
ผศ.นพ.อนุชาติ	มาธนะสารวุฒิ (อาจารย์พิเศษ)	

โทรศัพท์ธุรการภาควิชาวิทยาศาสตร์ครอบครัว (ในเวลาราชการ)

โทร.053-935462, โทรสาร 053-289306



ภาคผนวกที่ 1: แนวทางการเยี่ยมบ้าน

1. ก่อนเยี่ยมบ้าน

- ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว จากแฟ้มเยี่ยมบ้านและข้อมูลในเวชระเบียน เช่น Digicard SMI
- กำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน และวางแผนว่าจะไปทำอะไรบ้าง
- นัดหมายผู้ป่วย ทราบแผนที่การเดินทาง และเตรียมอุปกรณ์ในกระเป๋าเยี่ยมบ้านให้พร้อม
- กรณีเยี่ยมทาง Tele-medicine ให้นำนัดหมายวันเวลาที่ จะ VDO Call กับครอบครัว (สอบถามและปรึกษาพยาบาลเยี่ยมบ้านได้)

2. ขณะเยี่ยมบ้าน

- แนะนำตนเองและสมาชิก บอกวัตถุประสงค์ในการเยี่ยมบ้าน
- ทำความรู้จักผู้ป่วยและครอบครัว สร้างสัมพันธภาพที่ดี
- ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เช่น ชักประวัติจากผู้ป่วย/ญาติ ตรวจร่างกายผู้ป่วย สํารวจบ้าน ฯลฯ (อย่าลืม ขออนุญาตผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง)
- ใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที ในการค้นหาประเด็นพื้นฐานที่ควรทราบได้แก่
 - ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย: ชื่อ-สกุล อายุ บทบาทในครอบครัว เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ ภาพถ่ายผู้ป่วย
 - สมาชิกในครอบครัวและความสัมพันธ์ Family census and family tree (update)
 - Approach index case แบบ
 - Disease oriented approach
 - Whole person approach
 - Family oriented approach
 - ถาม index case ถึง ความคาดหวังและความต้องการในการที่นศพ.มาเยี่ยมที่บ้าน
 - ***ในการเยี่ยมบ้านครั้งแรก ขอให้ได้ประเด็นปัญหาที่คิดว่าสำคัญหรือผู้ป่วยกังวล ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนหัวข้ออื่น ๆ ที่ประเมินไม่ทัน สามารถมาประเมินตอนเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 หรือจะขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อใช้แอปพลิเคชันติดต่อ หรือโทรสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้***



3. หลังเยี่ยมบ้าน

- สรุปประวัติและประเด็นปัญหาของครอบครัว จากนั้นหาข้อมูลเพิ่มเติมว่าจะสอบถามหรือประเมินอะไรเพิ่ม พร้อมทั้ง Review EBM คร่าว ๆ ในเรื่องที่ว่าแผนจะทำ Health Promotion เพื่อปรึกษากับพี่ Resident และอาจารย์ใน 2nd visit

หมายเหตุ แนะนำให้ศึกษารายละเอียดจากภาคผนวกที่ 3 ด้วย เนื่องจากนักศึกษาจะต้องนำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 และ 2 มานำเสนอตามหัวข้อในภาคผนวกที่ 3



ภาคผนวกที่ 2: แบบประเมินการเยี่ยมบ้าน (รวม 20 คะแนน)

หัวข้อที่ประเมิน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
การแสดงความเห็น	3 แสดงความเห็นได้ดีมาก ตอบถูกเกือบทั้งหมด	2 แสดงความเห็นและ ตอบถูกเป็นส่วนใหญ่	1 แสดงความเห็นได้บ้าง ตอบถูกบ้าง	0 แสดงความเห็น ได้น้อย ตอบไม่ถูกเลย
ความสนใจดูแล ผู้ป่วยมารยาทและ ภาษาที่ใช้	3 มีความสนใจดูแลดีมาก มารยาทดี ภาษาที่ใช้เหมาะสม	2 มีความสนใจดูแลดี มารยาทดี ใช้ภาษา เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่	1 มีความสนใจดูแลดี มีมารยาทพอใช้ ภาษาไม่ค่อยเหมาะสม	0 ไม่สนใจผู้ป่วย มารยาทควรปรับปรุง ภาษาที่ใช้ไม่เหมาะสม
การซักประวัติ	3 ซักประวัติได้ครบถ้วน ไม่วกวน	2 ซักประวัติได้เป็น ส่วนใหญ่ (ขาดประเด็นเล็ก ๆ) วกวนบ้าง	1 ขาดประเด็นสำคัญ ซักประวัติวกวน	0 ซักประวัติไม่ได้หรือ ไม่ซักประวัติเลย
การตรวจร่างกาย *ไม่มีคะแนนกรณี เป็น VDO call	3 ตรวจร่างกายได้ถูกต้อง ครบตามความจำเป็น	2 ตรวจร่างกายได้ดี แต่ตกหล่นประเด็นเล็ก ๆ	1 ตรวจร่างกาย ได้บางส่วน	0 ตรวจร่างกายไม่ถูก หรือไม่ตรวจร่างกาย
การวิเคราะห์ปัญหา	3 วิเคราะห์ปัญหาได้ถูก และครอบคลุม	2 วิเคราะห์ปัญหาได้ถูก แต่ยังไม่ครอบคลุม	1 วิเคราะห์ปัญหา ได้น้อย ไม่ครอบคลุม	0 วิเคราะห์ปัญหาไม่ได้
วางแผนการดูแล	3 วางแผนได้ดี เหมาะกับบริบทผู้ป่วย	2 วางแผนได้ถูกต้อง แต่ยังไม่ค่อยเหมาะกับบริ บทผู้ป่วย	1 วางแผนได้น้อย/ ไม่ถูกและไม่ค่อยเหมาะ กับบริบทผู้ป่วย	0 วางแผนไม่ได้

Attitude

หัวข้อที่ประเมิน	ดี	ปานกลาง	น้อย
ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม (ใส่ใจ ตั้งใจ ไม่เล่นมือถือ ไม่หลับ)	3 ดี	2 ปานกลาง	0 ไม่ตั้งใจ เล่นมือถือ
ตรงเวลา	2 ตรงเวลา	1 สาย 1-15 นาที	0 สาย >15 นาที



ภาคผนวกที่ 3: หัวข้อการนำเสนอ Family data + EBM (ให้เวลากลุ่มละ 30 นาที)

- 1. Slide แรก** ให้เขียนหัวข้อ Case presentation ครอบครว... (ชื่อผู้ป่วย)...
นำเสนอโดย ... กลุ่ม (A, B, C, D) ชื่อสมาชิก และรหัสนักศึกษา และวันที่นำเสนอ
อาจารย์ประจำกลุ่ม....
- 2. Identification data** (1 slide)
ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย: ชื่อ-สกุล อายุ บทบาทในครอบครัว เชื้อชาติ ศาสนา ภูมิลำเนา การศึกษา อาชีพ
สิทธิการรักษา รายได้ ภาพถ่ายผู้ป่วย
- 3. Family Census & Family tree**
 - Family census (1-2 slides ตามจำนวนสมาชิก)
เป็นตารางข้อมูลที่แสดงถึงรายชื่อสมาชิกในครอบครัว อายุ การศึกษาสูงสุด อาชีพ และรายได้
(หากมีข้อมูล)
 - Family tree (1 slide) เพื่อดูความสัมพันธ์และแสดงโรคของสมาชิกในครอบครัว
- 4. Background** (1 slide) ให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์
 - ครั้งแรกที่รับบริการเยี่ยมบ้าน อาการหรือโรคเป็นอย่างไร และสาเหตุที่แพทย์เยี่ยมบ้าน
 - ภาพรวมของการดูแลที่ได้รับที่ผ่านมา

****เวลานำเสนอให้ใช้คำพูดของผู้ป่วยไม่เกิน 6 บรรทัด เพื่อสรุปประเด็นทั้งหมด****
- 5. Problem list**
 - Biological problem เรียงเป็นข้อตามลำดับความสำคัญของโรค (1 slide)
 - Approach to each problem โดยใช้ S O A P (ปัญหาละ 1 slide)
 - S: เป็นมา.....ปี ตอนแรกอาการ..... ปัจจุบัน.....
 - O: การตรวจร่างกาย (ล่าสุด) และผล Lab ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ๆ
 - A: ประเมินตัวโรค
 - P: การรักษาที่ได้รับปัจจุบันโดยเฉพาะยาที่ได้ทานอยู่ และแผนการดูแลต่อไป
- 6. Whole person approach** (ไม่เกิน 1 slide ต่อ 1 ปัญหา)
ถามภาพรวมโดยให้แยกราายปัญหา ****ในแต่ละข้อ นำเสนอประโยคคำพูดของผู้ป่วย**** ดังนี้
“ผู้ป่วยคิดอย่างไรกับความเจ็บป่วยของตนเอง (Idea)”
“รู้สึกอย่างไรกับความเจ็บป่วยของตนเอง (Feeling)”



“ความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไรบ้าง (Function)”

“คาดหวังอย่างไรต่อการดูแลรักษา (Expectation)”

7. Family oriented approach (1-3 slides)

ถามในมุมมองของผู้ป่วย **ให้นำเสนอประโยคคำพูดของผู้ป่วย**

1. สมาชิกในครอบครัวส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย
2. ครอบครัวมีบทบาทอย่างไรในการช่วยดูแลผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยคิดว่าความเจ็บป่วยของตนเองส่งผลต่อสมาชิกอย่างไรบ้าง

8. The problem of most concern (1-2 slides)

ประเด็นปัญหาที่คิดว่าสำคัญและควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพ

□ ให้นักกลุ่มปรึกษากัน ว่าจากการทบทวนปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยในเวชระเบียนและประเมินผู้ป่วย ช่วงเยี่ยมบ้าน คิดว่าปัญหาใดควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด

โดยหากผู้ป่วยมีความคาดหวังในการดูแลที่ชัดเจน (expectation) เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพนั้น ให้นำความต้องการของผู้ป่วยมาทำการวิเคราะห์ว่าจะหาทางช่วยสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยในปัญหานั้น โดยนำเสนอประโยคของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

- พฤติกรรมใดที่ผู้ป่วยต้องการเปลี่ยนแปลง
- ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลกับสุขภาพอย่างไร
- อยากให้ช่วยเหลืออย่างไร
- ทางกลุ่มคิดอย่างไรกับข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย

หากผู้ป่วยแสดง expectation ในเรื่องอื่นที่คิดว่าความสำคัญไม่เท่ากับเรื่องที่กลุ่มคิด ให้แสดงให้เห็นถึงเหตุผลว่าทำไมกลุ่มจึงคิดเช่นนั้นด้วย แต่หากผู้ป่วยไม่แสดง expectation ใด ๆ ให้นักศึกษาหาประเด็นสุขภาพจากข้อมูลที่มีแล้วค้นหาความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับประเด็นนั้น ๆ

9. EBM

เมื่อได้ประเด็นปัญหาที่คิดว่าสำคัญและควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพแล้วให้นักศึกษาฝึกตั้งคำถามทางการแพทย์ และค้นคว้าหลักฐานทางการแพทย์ที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ฝึกทักษะการอ่านอย่างมีวิจารณญาณ คิดวิเคราะห์ และนำมาประยุกต์ในการทำ Health Promotion กับผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่ได้รับมอบหมาย

- สรุปข้อมูลของบทความทางการแพทย์ที่เลือก (1-2 slide)
 - สำหรับวิจัย / Original article



- ชื่องานวิจัย / Original article
- คณะผู้วิจัย / วารสารหรือแหล่งที่ตีพิมพ์ / ปีที่ตีพิมพ์
- คำถามวิจัย / วัตถุประสงค์
- วิธีการศึกษา และลักษณะผู้ป่วยที่ทำการศึกษา
- ผลการศึกษาที่สำคัญ
- สำหรับ Guideline / แนวทางเวชปฏิบัติ / บทความทางการแพทย์ / Reviews
 - ชื่อ Guideline / แนวทางเวชปฏิบัติ
 - คณะผู้จัดทำ / วารสารหรือแหล่งที่ตีพิมพ์ / ปีที่ตีพิมพ์
 - เนื้อหาส่วนใดที่เลือกจาก Guideline / แนวทางเวชปฏิบัตินั้น (การวินิจฉัย/การรักษา/ การป้องกัน/ การส่งเสริมสุขภาพหรือลดความเสี่ยง/ การส่งต่อ)
 - นำหนักคำแนะนำ หรือคุณภาพของหลักฐาน
- อภิปรายว่าเลือกหัวข้อนี้เพื่อทำ Health promotion อย่างไรกับผู้ป่วยและครอบครัว (1-2 slide)

หมายเหตุ หลังจากการนำเสนอครั้งนี้ นักศึกษาจะเตรียมสื่อในการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบใดก็ได้ เช่น VDO Slide แผ่นพับ ส่งให้อาจารย์ประจำกลุ่มตรวจสอบ และให้ Health promotion ตามที่เตรียมไว้กับผู้ป่วยและครอบครัว

10. นำเสนอ Health Promotion & Holistic care นักศึกษาติดตามผู้ป่วยและครอบครัว โดยติดตามผลของการทำการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้และสรุปผลนำเสนอในสัปดาห์สุดท้าย (ตามรายละเอียดในภาคผนวกที่ 5)



ภาคผนวกที่ 4: แบบประเมินการนำเสนอ Family data + EBM (รวมเต็ม 21 คะแนน)

หัวข้อที่ประเมิน	3 คะแนน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
Disease oriented approach	ข้อมูลครบถ้วน ใช้วางแผนการดูแลได้	ข้อมูลครอบคลุมประเด็นส วนใหญ่ ใช้วางแผนการดูแลได้	ข้อมูลไม่ครบถ้วน นำมาวางแผนการดูแล ได้น้อย	ไม่มีข้อมูลสำคัญ ไม่สามารถนำมาใช้ วางแผนการดูแลได้
Whole person approach	ข้อมูลครบถ้วน ใช้วางแผนการดูแลได้	ข้อมูลครอบคลุมประเด็นส วนใหญ่ ใช้วางแผนการดูแลได้	ข้อมูลไม่ครบถ้วน นำมาวางแผนการดูแล ได้น้อย	ไม่มีข้อมูลสำคัญ ไม่สามารถนำมาใช้ วางแผนการดูแลได้
Family oriented approach	ข้อมูลครบถ้วน ใช้วางแผนการดูแลได้	ข้อมูลครอบคลุมประเด็นส วนใหญ่ ใช้วางแผนการดูแลได้	ข้อมูลไม่ครบถ้วน นำมาวางแผนการดูแล ได้น้อย	ไม่มีข้อมูลสำคัญ ไม่สามารถนำมาใช้ วางแผนการดูแลได้
สรุปปัญหาสำคัญหรือผู้ป วยกังวล ที่จะส่งเสริมสุขภาพ	ครบถ้วนและ ลำดับความสำคัญ ได้เหมาะสม	ขาดประเด็นเล็ก ๆหรือลำดับความสำคัญ ไม่เหมาะสม	ขาดประเด็นสำคัญ หรือลำดับความ สำคัญไม่เหมาะสม	สรุปไม่ถูกต้องหรือ ลำดับความสำคัญ ไม่เหมาะสม
วางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยราย นี้	เลือก EBM เหมาะสม แผนถูกต้อง ชัดเจน รายละเอียดครบถ้วน	เลือก EBM เหมาะสม แผนถูกต้อง แต่ไม่ชัดหรือไม่ครบถ้วน	เลือก EBM ไม่ค่อยเหมาะสม แผนถูก ไม่ครบ	เลือก EBM ไม่เหมาะสม แผนไม่ถูก ไม่ครบ
การอ้างอิงหลักฐานทางกา รแพทย์	นำเชื่อถือ และข้อมูลอัปเดตใน 10 ปี	นำเชื่อถือ แต่ข้อมูลเก่ากว่า 10 ปี	ไม่นำเชื่อถือ หรือเก่ากว่า 10 ปี	ไม่อ้างอิงหลักฐานทาง การแพทย์
สไลด์และการนำเสนอ	สไลด์อ่านง่าย เป็นระเบียบ สกะดคำถูก นำเสนอได้เข้าใจ ตอบคำถามได้ดี	สไลด์อ่านง่าย เป็นระเบียบ สะกดผิดบ้าง นำเสนอพอเข้าใจ ตอบคำถามได้บ้าง	สไลด์อ่านยาก สะกดผิดเยอะ นำเสนอพอเข้าใจ ตอบคำถามไม่ค่อยได้	สไลด์อ่านยาก สะกดผิดเยอะ นำเสนอไม่เข้าใจ ตอบคำถามไม่ได้

Attitude

หัวข้อที่ประเมิน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม (ตั้งใจ เตรียมพร้อม ไม่เล่นมือถือ)	ดี	ปานกลาง	น้อย
ตรงเวลา	ส่งสไลด์ล่วงหน้า 24 ชม.และมานำเสนอตรงเวลา	ส่งสไลด์ช้าหรือ มานำเสนอสาย 1-15 นาที ชื่อ.....	ส่งสไลด์ช้าหรือ มานำเสนอสาย >15 นาที ชื่อ.....



ภาคผนวกที่ 5: หัวข้อการนำเสนอ Health Promotion & Holistic care

นำเสนอในเวลา 30 นาทีต่อกลุ่ม เพิ่มเติมข้อมูลจากการนำเสนอครั้งแรก ตามลำดับดังนี้ (หัวข้อที่นำเสนอไปแล้วให้สรุปสั้น ๆ)

1. Slide แรก ให้เขียนหัวข้อ **Health promotion & Holistic care presentation** ครอบครั้ว...(ชื่อผู้ป่วย)...
นำเสนอโดย ... กลุ่ม(A,B,C,D) ชื่อสมาชิก และรหัสนักศึกษา และวันที่นำเสนอ
อาจารย์ประจำกลุ่ม....
2. **Family tree** (1 slide)
3. **Holistic approach** (ไม่เกิน 8-10 slides)
 - สรุป Problem list แบบ Holistic (รวม Bio Psycho Social Spiritual)
เรียงเป็นข้อตามลำดับความสำคัญ (ไม่ต้องกล่าวถึงรายละเอียด เช่น S O A P)
 - Family and social approach ให้นำเสนอ
 - i. Family function อันได้แก่
 - Communication การสื่อสารระหว่างกัน เหมาะสมไหม
 - Role of perception บทบาทแต่ละคนในครอบครัว เหมาะสมไหม
 - Psycho figure ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวเป็นอย่างไร
 - Affective responsiveness การตอบสนองการแสดงออกต่าง ๆ เหมาะสมหรือไม่
 - Behavioral control การควบคุมพฤติกรรมสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร
 - ii. Local community ชุมชนที่อยู่อาศัยเป็นอย่างไร สมาชิกช่วยเหลือกันหรือไม่
 - iii. Lifestyle มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร
 - Spiritual approach ผู้ป่วยมีอะไรเป็นที่ยึดเหนี่ยวหรือที่พึ่งทางใจเมื่อเกิดปัญหา
4. **Finding common ground** ทำเป็นตาราง รวมปัญหาทุกด้านที่ active จากหัวข้อที่ 3
เรียงลำดับปัญหาตามความสำคัญและเน้นความเป็นไปได้จริง (ไม่เกินปัญหาละ 1 slide)



Problem	Goal	Patient's role	Doctor's role
1.	เป้าหมายที่ตั้งร่วมกันระหว่างหมอและคนไข้ (ควรกำหนดระยะเวลาด้วย)	หน้าที่ของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยบอกว่าจะทำสำหรับปัญหานี้	หน้าที่ของแพทย์ที่ให้ในก ารดูแลรักษา สำหรับปัญหานี้
2.			

5. Health promotion & prevention (ไม่เกิน 8 slides)

- ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เลือก และเหตุผลในการเลือกปัญหานี้
- แสดงการค้นหา 5A 5R และ stage of change
 - Ask ถามเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง เช่น ความถี่ของการกระทำ, ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น, ผลต่อสุขภาพ, ผลต่อการทำงาน, ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชีวิตประจำวัน
 - นำเสนอโดยยกประโยคของผู้ป่วยมา 1-2 ประโยค
 - Advise การให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม clear strong personalized
 - Assess ประเมินความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - สรุพบว่าผู้ป่วยอยู่ใน stage of change ไตและ stage นี้ควรทำอะไร
 - ถ้ายังไม่ตั้งใจเล็ก -> 5R: Relevance Risks Rewards Roadblocks Repetition
 - ถ้าตั้งใจเล็ก -> Assist
 - Assist นศพ.ได้ช่วยให้ความรู้ (education) รวมทั้งเสนอวิธีการต่าง ๆ (pharmacotherapy, psychosocial therapy) สำหรับลดหรือเลิกพฤติกรรมที่เป็นปัญหา อย่างไรก็ตาม
 - Arrange ให้นำเสนอว่า
 - จากการทำให้ health promotion (5A/5R) มี realistic goal ว่าอย่างไร
 - การวางแผนการติดตามต่อเนื่อง (ความถี่และตัวชี้วัดความสำเร็จคือ)
- แสดง Evidence

ที่หามาเพื่อทำการสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่ต้องลงรายละเอียดการวิเคราะห์ แต่ให้อธิบายว่าท่านนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอย่างไร



- สรุปรายละเอียดโครงการที่ท่านได้ทำ พร้อมแสดงภาพถ่ายสื่อหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในโครงการและภาพขณะทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย
- การติดตามผลของการทำการสร้างเสริมสุขภาพนี้

6. Enhance doctor-patient relationships (1-2 slides)

- ท่านรู้สึกอย่างไรกับผู้ป่วย
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรกับท่าน เหตุใดจึงคิดเช่นนั้น
- ท่านคิดว่าจะสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยรายนี้ต่อไปได้หรือไม่ อย่างไร / หากไม่ได้ ท่านมีแผนการทำอย่างไรต่อไป

7. Plan for progression / Being realistic (1-2 slides)

วางแผนการติดตาม เขียนแผนว่า อยากไปติดตามอะไร หรืออยากเห็นอะไรในระยะเวลาดังกล่าว บนพื้นฐานของความเป็นไปได้จริง

1. ระยะสั้น (short term) 1-3 เดือน
2. ระยะยาว (long term) 6-12 เดือน

8. Reflection (1-2 slides)

- ท่านได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้ที่คิดว่าสำคัญต่อชีวิตความเป็นแพทย์ของท่าน
- อยากพัฒนาตนเองในด้านใดบ้างเพื่อให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น
- อยากให้การฝึกปฏิบัติงานนี้มีการปรับปรุงอย่างไร



ภาคผนวกที่ 6: แบบประเมินการนำเสนอ Health Promotion & Holistic care (รวมเต็ม 25 คะแนน)

หัวข้อที่ประเมิน	3 คะแนน (≥90%)	2 คะแนน (≥70%)	1 คะแนน (≥50%)	0 คะแนน
Holistic approach	สรุปประเด็นได้ดี ลำดับความสำคัญเหมาะสม	สรุปประเด็นได้ดี ลำดับความสำคัญไม่เหมาะสมบ้าง	สรุปประเด็นตกหล่นบ้าง ลำดับความสำคัญเหมาะสม	สรุปประเด็นไม่ครบ ลำดับความสำคัญไม่เหมาะสม
Finding common ground	เป็นไปได้จริง ลำดับความสำคัญเหมาะสม	เป็นไปได้จริง ลำดับความสำคัญไม่เหมาะสมบ้าง	เป็นไปได้ยาก ลำดับความสำคัญเหมาะสม	เป็นไปได้ยาก ลำดับความสำคัญไม่เหมาะสม
การระบุปัญหา (5A,5R, stage of change)	ระบุตรงประเด็น ถูกต้อง ใช้วางแผนการดูแลได้เหมาะสม	ระบุตรงประเด็น แต่มีตกหล่นเล็กน้อย ใช้วางแผนการดูแลได้เหมาะสม	พอเข้าใจประเด็น แต่วางแผนการดูแลไม่ค่อยเหมาะสม	ขาดประเด็นสำคัญ นำมาใช้วางแผนการดูแลไม่ได้
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	เลือกได้เหมาะกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย	เลือกได้เหมาะกับปัญหา แต่ไม่ค่อยเหมาะกับบริบทของผู้ป่วย	เลือกไม่ค่อยเหมาะกับปัญหา แต่เหมาะกับบริบทของผู้ป่วย	เลือกไม่เหมาะกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วย
การสร้างเสริมสุขภาพและวางแผนติดตาม	ทำ HP ได้ถูกต้อง และวางแผนติดตามที่เป็นไปได้จริง	ทำ HP ได้ถูกต้อง และวางแผนติดตามพอเป็นไปได้ อาจมีประเด็นไม่เหมาะสมบ้างเล็กน้อย	ทำ HP บางประเด็นไม่ถูก และวางแผนติดตามที่เป็นไปได้	ทำ HP ส่วนใหญ่ไม่ถูก และวางแผนติดตามที่เป็นไปได้
การสะท้อนการเรียนรู้	ระบุสิ่งที่นำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วย	ระบุสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเห็นนั้น เพื่อพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วย	ระบุสิ่งที่ได้เห็นเพื่อนำมาพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วย	ไม่สามารถสะท้อนการเรียนรู้ได้
สไลด์และการนำเสนอ	สไลด์อ่านง่าย เป็นระเบียบ สกศคมืดถูกนำเสนอได้เข้าใจ ตอบคำถามได้ดี	สไลด์อ่านง่าย เป็นระเบียบ สกศคมืดบ้าง นำเสนอพอเข้าใจ ตอบคำถามได้บ้าง	สไลด์อ่านยาก สกศคมืดเยอะ นำเสนอพอเข้าใจ ตอบคำถามไม่ค่อยได้	สไลด์อ่านยาก สกศคมืดเยอะ นำเสนอไม่เข้าใจ ตอบคำถามไม่ได้

Attitude

หัวข้อที่ประเมิน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม (ตั้งใจ เตรียมพร้อม ไม่เล่นมือถือ)	ดี	ปานกลาง	น้อย
ตรงเวลา	ส่งสไลด์ล่วงหน้า 24 ชม.และมานำเสนอตรงเวลา	ส่งสไลด์ช้าหรือมานำเสนอสาย 1-15 นาที ชื่อ.....	ส่งสไลด์ช้าหรือมานำเสนอสาย >15 นาที ชื่อ.....



ภาคผนวกที่ 7: แบบประเมิน OPD Teaching

แบบประเมินการเรียนรู้ที่ OPD ปี 4 (OPD Teaching)				วันที่ _____			
ครั้งที่	1	2	3	ชื่อ		รหัส	
ประเด็นที่ประเมิน				ดี	ปานกลาง	น้อย	ไม่ได้ทำ
1. การนำเสนอ Case (50 คะแนน)							
1.1 ข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ อาชีพ ภูมิสำเนา สิทธิการรักษา)				5	3	1	-
1.2 อาการปัจจุบันและรายละเอียด				15	10	5	-
1.3 ความเจ็บป่วย (IFFE)				10	7	5	0
1.4 ประวัติอดีตและประวัติโรคในครอบครัว				5	3	1	0
1.5 ผลการตรวจร่างกาย				10	7	5	0
1.6 ลำดับการนำเสนอ (ไม่วกวน สอดคล้อง ชัดเจน)				5	3	1	-
2. การซักถามและตอบคำถามของอาจารย์ (30 คะแนน)							
2.1.1 สามารถให้เหตุผลอย่างมีหลักการเพื่อสนับสนุน							
(1) การวินิจฉัยโรค (น่าจะเป็นกลุ่มโรคใด เพราะอะไร)				5	3	1	0
(2) การตระหนักถึงความสามารถของตนเอง (บอกได้ว่า ตนเองแน่ใจ/ ไม่แน่ใจ หรือรู้/ ไม่รู้อะไรจาก Hx, PE)				5	3	1	0
2.2.1 บอกสิ่งที่ได้เรียนเพิ่มเติมจากการสังเกตอาจารย์							
(1) ระบุประเด็นสิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มเติมได้				5	3	1	0
(2) ให้รายละเอียดของสิ่งที่เรียนรู้เพิ่มเติมได้				5	3	1	0
2.2.2 อภิปรายถึงการเชื่อมโยงของอิทธิพลของครอบครัว /อาชีพ/สังคม/ สิ่งแวดล้อมต่อโรค และความเจ็บป่วย				10	7	5	0
3. การบันทึก OPD card ครบถ้วน/ มีระเบียบ/ อ่านง่าย				10	7	5	0
4. พฤติกรรมทั่วไป ตรงเวลา/ แต่งกาย/ มีส่วนร่วมอภิปราย				10	7	5	0
คะแนนรวม							
อาจารย์ผู้ประเมิน							



ภาคผนวกที่ 8: ตัวอย่างการเขียน OPD card

*** ตัวอย่างการเขียน OPD card

OPD Card ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

ชื่อ HN STICKER
 อายุ 59 ปี

แพทย์ ไลน์แพทย์
 วันที่ - 2 ก.ค. 2562
 ภูมิสำเนา อ.เมือง จ.เชียงใหม่
 สหิการรรักษา เป็กรวม
 Tel: 053-555-655

เขียนบ้าน
 ตรวจร่างกาย (PE):

GA: A woman with normal consciousness, looked well
 HEENT: No pale conjunctivae, no icteric sclerae, LN GVE
 Heart: PMI at 5th ICS, MCL, regular rhythm, no M murmurs
 Lungs: Normal chest expansion, clear, no adventitious sounds
 Abdomen: Active bowel sound, fatty contour, soft, not tender
 Extremities: No edema, no deformities, feet: monofilament test
 Neurological examination: WNL
 - Normal gait, normal muscle tone.
 - Motor power grade I all extremities
 - Sensory intact
 - reflex 2+ all

* ซักประวัติ ผู้ป่วยยังไม่เคยตรวจตา ตรวจตาเขยิบขึ้นที่ตา

Whole person Approach DM
 I: คิดว่า เป็นโรคทางพันธุกรรม
 F: หัวใจ กล้ามเนื้อ เส้นเลือดสมองแตกตามมาตาม
 F: มีอาการปวดศีรษะ การบ่งชี้ไม่ทราบเหตุข้อชีวิตประจำวันเพราะกินยา
 E: ยานี้ให้ระดับน้ำตาลดีเกินไป, คิดว่า พ่อแม่มีเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูง

Diagnosis/Problem list
 - DM type II - poor controlled
 - Tension-type headache
 - NONE

Family Oriented approach
 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Hx):
 - ไม่มีประวัติเบาหวานแต่ก่อน
 - เคยมีประวัติความดันโลหิตสูง
 - มีประวัติโรคหัวใจหัวใจ
 ประวัติดื่มสุรา ไม่ดื่ม
 ประวัติสูบบุหรี่ ไม่สูบบุหรี่

1. มีประวัติเป็นเบาหวาน, ข้อ IFS
 2. มารดาเป็นเบาหวาน, ข้อ IFS
 3. เกิดจากกรรมพันธุ์ ส่วนหนึ่งมาจากร่างกาย
 4. มีกังวลบ้างเพราะความกลัวไม่ได้ดูแลตัวเองเต็มที่
 5. ขาดความรู้ เพราะไม่เคยรู้ดูแลตัวเอง

Family Oriented Approach/Family Tree
 31 ปี DM HT
 26 ปี DM HT
 31 ปี DM HT
 26 ปี DM HT

DM HT
 DM HT
 DM HT

Follow up
 1. วันที่ A month - week - day
 แพทย์ผู้ตรวจ นศ. นภคิศา II อ. อาริษา

Lab ก่อนพบแพทย์ - FBS - BUN, Cr - AST, ALT
 - HbA1c - Urine microalbumin / Urine Creatinine
 - Lipid profile - UA

73.08:021



ภาคผนวกที่ 9: แบบฟอร์มการเขียนรายงานผู้ป่วยนอก

เขียนด้วยลายมืออ่านง่าย หรือพิมพ์เป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ save เป็น pdf file ในหัวข้อดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนตัว (Identification data)

ชื่อ-นามสกุล _____ เลขที่โรงพยาบาล _____
เพศ _____ อายุ _____ ปี สถานภาพสมรส _____
เชื้อชาติ/สัญชาติ _____ ศาสนา _____ อาชีพ _____
สิทธิการรักษา _____ ภูมิลำเนา _____
วัน-เวลาที่รับผู้ป่วย _____
อาจารย์ที่รับปรึกษาผู้ป่วย _____ (ชื่ออาจารย์ teaching) _____
แหล่งข้อมูลได้จาก _____ ความน่าเชื่อถือ (มาก-ปานกลาง-น้อย) _____

ประวัติการเจ็บป่วย (History taking)

อาการสำคัญ (Chief complaint)

(อาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์)

ประวัติปัจจุบัน (Present illness)

(เขียนประวัติให้เพียงพอต่อการวินิจฉัยโรคและการวางแผนการดูแลและรักษา)

รายละเอียดของอาการต่างๆ รวมถึง *positive* และ *negative findings* ที่สำคัญ โดยหากเป็น *acute problem*

จะเน้นการซักประวัติเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกโรค ส่วนกรณี *chronic problem*

นักศึกษาจะต้องแสดงถึงการซักประวัติเพื่อหาภาวะแทรกซ้อนของโรคและโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องต่างๆ)

ประวัติอดีต (Past history)

- ประวัติแพ้ยา แพ้อาหาร
- ประวัติผ่าตัด นอนโรงพยาบาล
- ประวัติโรคประจำตัวอื่นๆหรือการเจ็บป่วยในอดีต

ประวัติส่วนตัว (Personal history)

- ประวัติดื่มสุรา สูบบุหรี่
- ประวัติส่วนตัวอื่นๆที่สัมพันธ์กับการตรวจรักษาผู้ป่วย เช่น ประจำเดือน

ประวัติครอบครัว (Family history)

- ประวัติโรคประจำตัวของคนในครอบครัว โรคติดต่อหรือโรคถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- Family genogram มีอย่างน้อย 3 generation (1 above, 1 below)



ความกังวลและความคาดหวังของผู้ป่วย (Patient concern) แยกเขียนตามปัญหา

#1 (ชื่อปัญหา)

Idea: _____

Feeling: _____

Function: _____

Expectation: _____

#2 (ชื่อปัญหา)

Idea: _____

Feeling: _____

Function: _____

Expectation: _____

Family oriented approach ใช้ 5 common global questions

1. เคยมีคนในครอบครัวคนอื่นมีอาการ/โรคแบบเดียวกันกับผู้ป่วยหรือไม่

ตอบ _____

2. คนในครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับอาการ/โรคที่เป็นอยู่มีสาเหตุเกิดจากอะไร และเขาอยากให้คุณดูแลรักษาอย่างไร

ตอบ _____

3. ในช่วงที่มีอาการไม่สบายนี้ มีเหตุการณ์อะไรที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีเรื่องไม่สบายใจใดใดเกิดขึ้นกับตัวคุณเองหรือคนในครอบครัวหรือไม่

ตอบ _____

4. คุณคิดว่าใครในครอบครัวเป็นห่วงเรื่องอาการเจ็บป่วย(ระบุปัญหา) ของผู้ป่วยมากที่สุดเพราะอะไร

ตอบ _____

5. คุณคิดว่าใครในครอบครัว ที่มีส่วนช่วยในการดูแลหรือจัดการปัญหานี้ร่วมกับคุณ

ตอบ _____

สรุปอิทธิพลของครอบครัวต่อสุขภาพจากมุมมองของผู้ป่วย

(ในส่วนนี้ควรเขียนเพื่อแสดงให้เห็นว่านำข้อมูลจาก 5 คำถามมาวิเคราะห์ได้ว่าอย่างไร)



ตัวอย่างเช่น

จากการถามโดยใช้คำถาม 5 ข้อ คิดว่า ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยของตนเป็นอย่างไร รุนแรง
ไม่รุนแรง อยากรักษาอย่างไร..... ส่งผลกระทบ/ไม่ได้ส่งผลกระทบกับคนในครอบครัว อย่างไร.... เพราะ.....

ผลการตรวจร่างกาย (Physical examination)

(ควรแสดงให้เห็นถึงผลการตรวจร่างกายที่สำคัญในผู้ป่วยรายนี้เพื่อการวินิจฉัยและวางแผนรักษา
อาจเป็นการตรวจร่างกายที่ทำให้พบปัญหาใหม่โดยบังเอิญก็ได้ ควรต้องใส่ไว้ด้วย)

ตัวอย่างการตรวจร่างกาย

Vital signs: Body Temperature ___ C, PR ___ /min, RR ___/min, BP _____ mmHg
(O₂ sat ถ้าจำเป็น) Height. _____ cm Weight _____ kg BMI _____ kg/m²

General appearance: A middle age man with normal consciousness, look well

HEENT: No pale conjunctivae, No icteric sclera, Cervical lymph nodes cannot be palpated, no
thyroid gland enlargement

Cardiovascular system: Regular rhythm, normal S1S2, no murmur

Respiratory system: Normal chest expansion, Lungs : clear both, no adventitious sound

Abdomen : Active bowel sound, fatty abdomen, soft, no tenderness, no mass palpated, no
hepatosplenomegaly, no shifting dullness

Musculoskeletal system: normal alignment,

Genitourinary system: Kidney cannot be palpated, kidney punch negative

Extremity: No edema, no deformities

Neurological exam: Normal gait, normal muscle tone, motor power grade V all extremities,
sensory intact, reflex 2+ all

การอภิปรายผู้ป่วย (Discussions)

สรุปปัญหาผู้ป่วย (Problem list)

(จากข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดนำมาสรุปเป็นประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ให้ครบถ้วน
ตามลำดับความสำคัญของปัญหา หากประเด็นใดแยกอภิปรายได้ให้แยกอภิปราย)

1. Essential hypertension: controlled
2. ...



การวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยแยกโรค (Provisional and differential diagnosis)

(ให้เขียนตามหลักของ SOAP โดย หากเป็น acute problem

ให้เน้นการอธิบายการวินิจฉัยแยกโรคและแนวทางการตรวจเพิ่มเติมเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย แต่ในส่วนของ chronic problem ให้อธิบายเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง

รวมถึงการส่งตรวจเพิ่มเติมที่สำคัญเพื่อมองหาภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมที่เกิดกับโรคดังกล่าว ทั้งนี้ จะต้องอ้างอิงหลักฐานทางวิชาการประกอบไว้กับการอธิบายเสมอ)

ตารางต่อไปนี้จะแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของข้อมูลที่เขียนในกรณีที่เป็น Acute VS Chronic

แนวทางการเขียนอธิบาย แบ่งตาม Acute/chronic problem		
	Acute problem	Chronic problem
S	เขียนประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันนี้เพื่อนำมาใช้ในการวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค ทั้ง positive และ negative finding ที่สำคัญ	เขียนประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยตั้งแต่อดีตในปัญหานี้ว่าเริ่มเป็นมานานเท่าไร อาการเป็นอย่างไร ทำอย่างไรมา และปัจจุบันเป็นอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมเกิดขึ้นหรือไม่ รวมถึงการเขียนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้วย
O	การตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค รวมถึงหาภาวะอันตรายที่ต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ควรเขียนการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสี ครั้งล่าสุด (ระบุวันที่ด้วย)ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพร้อมการแปลผลด้วย หากไม่มีผลตรวจ แต่เห็นว่าควรส่งให้อธิบายในส่วนของการวินิจฉัยแยกโรค	การตรวจร่างกายเพื่อหาภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วม รวมถึงหาภาวะอันตรายที่ต้องส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง ควรเขียนการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสี ครั้งล่าสุด(ระบุวันที่ด้วย)ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพร้อมการแปลผลด้วย หากไม่มีผลตรวจ แต่เห็นว่าควรส่งตรวจให้เขียนไว้ในการวางแผนการรักษา
A	ให้วินิจฉัยแยกโรคในส่วนนี้ ดังนี้ A: Provisional diagnosis: Functional Dyspepsia คิดถึงโรคนี้นมากที่สุด เพราะ..... Differential diagnosis:	- ให้เขียนสรุปปัญหา ดังนี้ A: Uncontrolled diabetes mellitus with diabetic retinopathy with albuminuria (หากไม่มี complication ให้เขียน without complication)



	<p>1. Peptic ulcer (พร้อมบรรยายเหตุผลประกอบการวินิจฉัยแยกโรคว่าเหมือนและไม่เหมือนอย่างไร)</p> <p>2. CA stomach</p> <p>3....</p>	<p>หากเป็น complication ที่อยากอภิปรายแยกสามารถตั้งเป็น problem ใหม่ใน problem list ลำดับต่อไป ไม่จำเป็นต้องนำมาเขียนรวมกันในปัญหาเดียว แต่ประเด็นไหนซ้ำหรือคาบเกี่ยว อนุญาตให้เขียนอ้างอิงถึงการเขียนอภิปรายในส่วนอื่นของรายงานได้ เพื่อจะไม่ต้องเขียนซ้ำไปซ้ำมา</p> <p>- ให้อภิปรายเกี่ยวกับเป้าหมายของการควบคุมโรค เช่น ควบคุมระดับความดันให้ได้เท่าไร วิธีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน</p>
P	<p>วางแผนการรักษา ทั้งการปฏิบัติตัว โดยให้คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วย, การรักษาด้วยยาที่ให้ (ขนาด รับประทานอย่างไร นานเท่าไร) การนัดตรวจครั้งต่อไป วัตถุประสงค์การนัด</p>	<p>วางแผนการรักษา ทั้งการปฏิบัติตัว โดยให้คำแนะนำที่ให้ผู้ป่วย, การรักษาด้วยยาที่ให้ (ขนาด รับประทานอย่างไร นานเท่าไร) การนัดตรวจและการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งต่อไป และวัตถุประสงค์</p>

**นักศึกษาสามารถอภิปรายการตรวจรักษาที่ตรวจจริงเปรียบเทียบกับข้อมูลที่อ่านมาได้ หากไม่ตรงกัน เพื่อการเรียนรู้

สรุปรายงานผู้ป่วยโดยวางแผนการรักษาร่วมกัน (ตามลำดับความสำคัญของปัญหา)

Problem	Goal	Patient's role	Doctor's role
1.	เป้าหมายที่ตั้งร่วมกันระหว่างหมอและคนไข้ (หากกำหนดระยะเวลาด้วยกันว่าควรได้ตามเป้าหมายไหมให้เขียนระยะเวลาไว้ด้วย	หน้าที่ของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยบอกว่าจะทำ สำหรับปัญหานี้ ควรจำเพาะกับผู้ป่วยเป็นรายๆ	หน้าที่ของแพทย์ที่ให้ในกรณีดูแลรักษา สำหรับปัญหานี้
2.			
3.			

เอกสารอ้างอิง (Reference) (≥ 2 References)



(รายชื่อเอกสารอ้างอิง เขียนตามหลัก Vancouver style โดย เขียนระบุหมายเลขเอกสารอ้างอิง
กำกับไว้ในเนื้อหาส่วนที่ต้องการอ้างอิงด้วย)

ตัวอย่างการเขียน

.....เป้าหมายการรักษาในผู้ป่วยรายนี้ คือควบคุมให้ HbA1Cมีค่าน้อยกว่า 7%⁽¹⁾

.....ยาที่เลือกใช้เป็นตัวแรกในผู้ป่วยรายนี้ คือ กลุ่ม Calcium Channel Blocker⁽²⁾

การสะท้อนการเรียนรู้ (Reflection)

ตัวอย่างการเขียน

จากการได้ดูแลผู้ป่วยรายนี้ ตามหลักการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นศูนย์กลาง ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับหัวข้อ
...(เลือก 1 ใน 6 หัวข้อของ PCM โดยให้บอกสิ่งที่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักการดังกล่าว และแนวทางที่
จะพัฒนาตนเอง)...



ภาคผนวกที่ 10: แบบประเมินการเขียนรายงานผู้ป่วยนอก

ชื่อคนศพ.	รหัส	ชั้นปี	ฉบับที่	วันที่รับ	
ชื่อผู้ป่วย		HN		วันที่ส่ง	
หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์การประเมิน				หมายเหตุ
1. ส่งรายงานตรงเวลา (5)	[5] ตรงเวลา	[0] ส่งช้า			
2. ความซื่อสัตย์	[] ผ่าน	[] ไม่ผ่าน			
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ปรับปรุง	
3. การซักประวัติ (25)					
3.1 ประวัติปัจจุบัน (10)	10	7	5	2 0	
3.2 ประวัติอดีตและประวัติส่วนตัว (3)	3	2	1	0	
3.3 ประวัติครอบครัว (2)	3	2	1	0	
3.4 ความกังวล ความคาดหวัง และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย (5)	5	3	1	0	
3.5 อิทธิพลของครอบครัวต่อสุขภาพจากมุมมองของผู้ป่วยที่มีต่อครอบครัว (5)	5	3	1	0	
4. การตรวจร่างกาย (10)	10	7	5	2 0	
5. การอภิปรายการดูแลผู้ป่วย (45)					
5.1 การสรุปปัญหาผู้ป่วย (5)	5	3	1	0	
5.2 การวินิจฉัย Investigation ได้แก่ การแปลผลและการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนของโรค อาจมีการวินิจฉัยแยกโรคได้กรณีมีอาการหรือภาวะเฉียบพลัน	15	10	7	3 0	
5.3 การวางแผนการรักษาและติดตาม - ยึดบริบทครอบครัว สังคม อาชีพผู้ป่วย - บอกเป้าหมายการรักษาโดยยึดหลัก EBM - ระบุบทบาทของแพทย์และผู้ป่วยในการรักษา - Health promotion, prevention, คำแนะนำ เป็นต้น	25	20 15	10	5 0	
6. ภาพรวมการเขียนรายงาน (15)					
6.1 การใช้ภาษา เหมาะสม อ่านง่าย	5	3	1	0	
6.2 ระบุเอกสารอ้างอิง ≥ 2 References	5	3	1	0	
6.3 การสะท้อนการเรียนรู้	5	3	1	0	
คะแนนรวม (100)					
อาจารย์ผู้ประเมิน					



