

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ฉบับ พ.ศ. 2565



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ง
1. ชื่อหลักสูตร/สาขา/ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล	1
2. ชื่อวุฒิบัตร	1
3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม	2
5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม	3
6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร	5
วิธีการให้การฝึกอบรม	5
ตาราง curriculum mapping	6-7
ระยะเวลาและระดับขั้นของการฝึกอบรม	7
กิจกรรมการฝึกอบรม / EPAs / Milestones	8-9
เนื้อหาการฝึกอบรม/เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา	9-13
กลวิธีการฝึกอบรม/แนวทาง/วัตถุประสงค์	13-14
การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน	14
การปฏิบัติงานสาขาหลักและสาขารอง	15-16
กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน/กิจกรรมวิชาการ	16-18
ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) /การประชุมเชิงปฏิบัติ	18-19
วิธีการให้การฝึกอบรม / การเรียนรู้ในการฝึกอบรม / การเรียนรู้แบบอื่นๆ	20
- การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	20
- ความรู้ความเชี่ยวชาญ ทักษะหัตถการทางเวชกรรม และความสามารถ ในการนำไปใช้แก้ปัญหา (Medical knowledge and Skills)	22
- ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal-communication Skills)	23
- การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)	25
- วิชาชีพนิยม (Professionalism)	26
- การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)	27

สารบัญ

	หน้า
การทำวิจัย	28
จำนวนปีและระดับชั้นของการฝึกอบรม	28
การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม	28
สภาพการปฏิบัติงาน	29
การวัดและประเมินผล	30-33
การสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี / ระบบการอุทธรณ์ / การยุติการฝึกอบรม	34
7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม	35
8. คณาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	36
แนวทางการพัฒนาคณาจารย์	37
9. การรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”	38
10. ทรัพยากรทางการศึกษา	39
11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม	43
12. การทบทวนและการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร	43
13. การบริหารกิจการและธุรการ	44
14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	45
15. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง	45
16. การนำมาตรฐานคุณวุฒิสู่การปฏิบัติ	46
17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ	46

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	
เอกสารอ้างอิงที่ 1 : แบบประเมิน EPAs	47
EPA 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	49
EPA 2 การดูแลแบบประคับประคอง	55
EPA 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	61
EPA 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล, ครอบครัว, ชุมชน	67
EPA 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุม (รักษา, ส่งเสริม, ป้องกัน, ฟื้นฟู)	72
EPA 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบในพื้นที่	76
EPA 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	83
เอกสารอ้างอิงที่ 2 : การประชุมเชิงปฏิบัติการ /ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว	87
เอกสารอ้างอิงที่ 3 : ตารางการฝึกอบรมตามชั้นปี	89
เอกสารอ้างอิงที่ 4 : ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ	91
เอกสารอ้างอิงที่ 5 : รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	93
เอกสารอ้างอิงที่ 6 : วุฒิของคณาจารย์และผลงานทางวิชาการ	94
เอกสารอ้างอิงที่ 7 : เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือด้านการเรียนการสอน	125
เอกสารอ้างอิงที่ 8 : จำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	127

คำนำ

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับ พ.ศ. 2565 เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อปรับปรุงตามเนื้อหาหลักสูตรซึ่งเป็นไปตามกรอบที่ระบุไว้ในหลักสูตรกลางของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งผ่านการรับรองจากแพทยสภา ฉบับปี พ.ศ. 2565 โดยระบุเพิ่มเติมในส่วนรายละเอียดที่จำเพาะของสถาบัน

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กันยายน พ.ศ. 2565



ชื่อหลักสูตร :

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับ พ.ศ. 2565

ราชวิทยาลัยที่กำกับดูแล :

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

1. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ 1

หลักสูตร : หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สถาบัน : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (Chiang Mai University Residency Training in Family Medicine)

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม :

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine
[Diploma of the Thai Board of Family Medicine]

ชื่อย่อ :

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Dip., Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย:

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินแผนการฝึกอบรมตามพันธกิจของคณะแพทย์ฯ และแผนการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยมีพันธกิจของแผนการฝึกอบรมเพื่อผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้สามารถ

1. ให้บริการด้านเวชปฏิบัติครอบครัวแก่ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน สำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ
2. มีการเรียนรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง สร้างองค์ความรู้ ทั้งงานวิจัยและวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล พร้อมทั้งทำการเผยแพร่ มีความสามารถเป็นผู้สอน และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์สาขาต่างๆ เพื่อสร้างประโยชน์ทั้งในพื้นที่และระดับนานาชาติ
3. เป็นผู้นำในการทำงานสุขภาพและทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรสหวิชาชีพในทุกระดับ รองรับบริบทของพื้นที่ภาคเหนือและประเทศไทย

การฝึกอบรมได้ยึดหลักการเรียนโดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง จัดประสบการณ์เรียนรู้ที่เน้นการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และใช้การวัดประเมินผลที่มีมาตรฐาน ภายใต้สภาพแวดล้อมของการฝึกอบรมที่คำนึงถึงคุณภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นกับสังคมได้ว่าผู้เรียนสามารถดูแลผู้ป่วยด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดี มีความเอื้ออาทรและใส่ใจในกระบวนการคุณภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ครอบครัว ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กรทั้งในวิชาชีพของตนเองและวิชาชีพอื่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ตามหลักการยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานการดูแลแบบองค์รวม โดยดำเนินการฝึกอบรมที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิในพื้นที่ใกล้เคียง

ในการกำหนดพันธกิจและแผนงานฝึกอบรมได้มีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและตัวแทนผู้รับการฝึกอบรมการโดยคำนึงถึงพื้นฐานความต้องการของชุมชนสังคมและระบบสุขภาพของประเทศไทย ทั้งนี้ได้มีการเผยแพร่พันธกิจของแผนการฝึกอบรมไปยังภาคีสู่สภาพที่เกี่ยวข้องผ่านทาง website ของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

5. ผลสัมฤทธิ์ของแผนงานฝึกอบรม

แผนการฝึกอบรมได้ระบุให้แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน (professional competency) ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว ดังนี้

5.1 การบริหารผู้ป่วย (Patient care)

ให้การบริหารและปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล โดย

- 5.1.1 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัว (Family Oriented approach) และระดับชุมชน (Community oriented approach)
- 5.1.2 สามารถให้การดูแลครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care)
- 5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา ส่งปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)
- 5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และทุพพลภาพ
- 5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

สามารถทำเวชปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดย

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

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

- 5.3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

- 5.3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 5.3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว
- 5.3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3.6 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิตแพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

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

5.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยมและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

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

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศและนานาชาติ (Global and national perspective on health care system)
- 5.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary care management)
- 5.6.3 มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำ และสามารถเป็นผู้นำในองค์กร การทำงานร่วมกับหน่วยงานนอกองค์กร และชุมชน (Leadership)
- 5.6.4 มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถ

ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality assurance and Continuous Quality improvement)

5.6.5 มีทักษะ non-technical skills และมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety)

5.6.6 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลสารสนเทศและเทคโนโลยี (Information management and technology)

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

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

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ประสบการณ์ที่สอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว แผนงานฝึกอบรมจึงได้จัดวิธีการฝึกอบรมที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เน้นการอบรมที่ใช้การปฏิบัติเป็นฐาน (practice-based training) มีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย คำนึงถึงศักยภาพและการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรม (trainee-centered) โดยทำการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ บูรณาการการฝึกอบรมกับงานบริการอย่างเหมาะสม ตามเป้าประสงค์หลักในแต่ละช่วงหรือระดับ (milestone) ของการฝึกอบรม รวมถึงมีการติดตามตรวจสอบ กำกับดูแล (supervision) และให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) อย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียดของวิธีการฝึกอบรมดังนี้

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

หลักสูตรได้ใช้ชุดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก 6 ด้าน ตามที่ราชวิทยาลัยฯ ได้กำหนดไว้จากกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ทั้ง 7 (EPAs) และการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็น 7 ชุดการเรียนรู้ แสดงดังตาราง curriculum mapping

ตาราง curriculum mapping

แสดงชุดการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับสมรรถนะหลัก 6 ด้าน และกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ทั้ง 7 ข้อ (EPAs)

EPAs	Patient care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication Skills	Practice-Based Learning and Improvement	Professionalism	System - Based Practice
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	5.1.1			5.4.1		5.6.1
	5.1.5	5.2.2	5.3.1	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.6	5.2.3	5.3.2		5.5.4	5.6.4 5.6.6
2. การดูแลแบบประคับประคอง	5.1.4	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.2	5.6.3
	5.1.6			5.4.4	5.5.4	5.6.6
				5.4.5		5.6.7
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	5.1.2	5.2.2	5.3.2	5.4.2	5.5.1	5.6.2
	5.1.3		5.3.5	5.4.5	5.5.3	5.6.4
	5.1.4				5.5.4	5.6.5
	5.1.5					5.6.8
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	5.1.1	5.2.1	5.3.1 5.3.2	5.4.2 5.4.3	5.5.1	5.6.2
	5.1.2	5.2.3	5.3.4	5.4.4	5.5.2	5.6.4
	5.1.5		5.3.5 5.3.6	5.4.5	5.5.3	5.6.8
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	5.1.2	5.2.1	5.3.1	5.4.1	5.5.1	5.6.2
	5.1.3	5.2.2	5.3.2 5.3.3	5.4.2	5.5.2 5.5.3	5.6.5
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	5.1.1	5.2.2	5.3.4		5.5.1	5.6.1 5.6.2
	5.1.2	5.2.3	5.3.5	5.4.2	5.5.3	5.6.3
	5.1.3		5.3.6	5.4.5	5.5.4	5.6.4 5.6.7
						5.6.8

7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว				5.4.1		5.6.1
	5.1.1	5.2.1		5.4.3	5.5.2	5.6.2
	5.1.2	5.2.2	5.3.6	5.4.4	5.5.3	5.6.6
				5.4.5	5.5.4	5.6.8

การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

หลักสูตรได้มุ่งเน้นการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยให้นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้เข้ารับ การฝึกอบรมได้มีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ ความเป็นมืออาชีพการบริหาร โดยมีส่วนช่วยเป็นศูนย์กลาง พฤตินิสัย จริยธรรมการแพทย์ การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีการประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ entrustable professional activities (EPAs) และ direct observe procedural skills (รายละเอียด แสดงในเอกสารแนบ 1 แบบประเมิน EPAs)

6.1.2 ระยะเวลาและระดับขั้นของการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสาขาประเภทที่ 1 และ 2 จะได้รับการฝึกอบรมที่มีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาต ให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด ผู้เข้า รับการอบรมจะต้องขยายให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อ วุฒิบัตรได้ ในแต่ละระดับขั้นปีที่ฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ดังนี้

ระดับขั้นปีที่ 1 ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแล ผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปี ของการ ฝึกอบรม

ระดับขั้นปีที่ 2 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มี ความซับซ้อนมากขึ้นโดยไม่ต้องกำกับดูแลในบางกิจกรรม และเริ่มดำเนินการวิจัยและงานด้านสุขภาพที่สอดคล้อง กับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับขั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเหล่านี้มีโอกาส ฝึกฝนให้เกิดทักษะและความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้อง และนักศึกษา แพทย์ โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน และงานด้าน สุขภาพ/การจัดการระบบบริการปฐมภูมิ

6.2 กิจกรรมการฝึกอบรม การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานด้านเวชปฏิบัติครอบครัว

6.2.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

6.2.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patients and family)

6.2.1.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

6.2.1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

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

6.2.1.5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

6.2.1.6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

6.2.1.7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in Family medicine)

*ลักษณะเฉพาะ ข้อจำกัด เขตความรู้ความชำนาญที่เกี่ยวข้อง ประสบการณ์/ความรู้/ทักษะ/เจตคติและพฤติกรรมเพื่อให้เชื่อมั่นได้ และวิธีประเมินผลถูกระบุในภาคผนวกที่ 1,2, และ 5

6.2.2 ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

ระดับ	ความสามารถ
1	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
2	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
3	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
4	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
5	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2. การดูแลแบบประคับประคอง	2	2	3
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน	2	3	4
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการ รักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่	2	3	4
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	2	3	3

เนื้อหาการฝึกอบรม/เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา ได้แก่

หัวข้อที่ 1 การบริหารโรคหรือภาวะของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care) ทั้งลักษณะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยใช้หลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered medicine) บนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม (holistic care) โดยมีความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- 1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 1.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 1.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

หัวข้อที่ 2 ทักษะทางคลินิก

มีความรู้ความสามารถทางหัตถการ และทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

หัวข้อที่ 3 การตัดสินใจทางคลินิก

- 3.1 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 3.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

หัวข้อที่ 4 การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

มีการใช้ยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพโดยคำนึงถึงประสิทธิผล ขนาดยา วิธีการให้ยา ระยะเวลา ความเสี่ยง ผลข้างเคียง ผลร่วมกับยาอื่น และค่าใช้จ่ายตามข้อบ่งชี้และหลักฐานที่เชื่อถือได้ โดยพิจารณาปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความสะดวก และการยอมรับของผู้ป่วย (patient compliance)

หัวข้อที่ 5 การสื่อสารกับผู้ป่วย เทคนิคการให้คำปรึกษาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

- 5.1 การสื่อสารในการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 5.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 5.3 การสอน การเป็นพี่เลี้ยง และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก
- 5.4 การสื่อสารสุขภาพกับชุมชน ทั้งการพูดในที่ชุมชน การใช้สื่อในรูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการใช้สื่อในสังคมออนไลน์
- 5.5 การนำเสนอผลงานทางวิชาการในรูปแบบต่างๆ

หัวข้อที่ 6 จริยธรรมทางการแพทย์

- 6.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 6.2 จริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 6.3 เจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 6.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)
- 6.5 การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดีตามจริยธรรมในการทำงานวิจัย

หัวข้อที่ 7 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

- 7.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ (National Health System)
- 7.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 7.3 ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)

หัวข้อที่ 8 กฎหมายการแพทย์

- 8.1 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพสาธารณสุข เพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ, พระราชบัญญัติโรคติดต่อ เป็นต้น
- 8.2 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม
- 8.3 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 8.4 ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 สำหรับใช้ข้อมูลผู้ป่วยในการ

ทำเวชปฏิบัติที่เหมาะสม และการทำวิจัย

หัวข้อที่ 9 หลักการบริหารจัดการ

9.1 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

9.2 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)

9.3 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

หัวข้อที่ 10 ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย (Patient safety and patient right) และความปลอดภัยของบุคลากร (Personnel safety)

10.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษาทั้งในสถานบริการทางการแพทย์ และที่บ้านแก่ครอบครัว

10.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์

10.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง

10.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย

10.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้ในเวชปฏิบัติ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน และสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับได้รับทราบ เพื่อลดโอกาสเกิดความเสียหายตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย

10.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

10.7 การอธิบายโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอนของการดำเนินโรคและการรักษา

10.8 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ

10.9 การสร้างรวมถึงการประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ

10.10 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ในเวชปฏิบัติ รวมถึงบอกจุดดีและข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

10.11 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง

10.12 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง

10.13 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

หัวข้อที่ 11 การดูแลตนเองของแพทย์ทั้งสุขภาพทางกายและใจ

11.1 การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

11.2 การดูแลสุขภาพจิตใจตนเองโดยมีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด รวมถึงความวิตกกังวลได้ รวมทั้งมีอาจารย์หรือแพทย์ที่เลี้ยงคอบให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม

11.3 การดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณโดยมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา มีกิจกรรมสันทนาการหรือกิจกรรมยามว่างอย่างเหมาะสม (Work Life Balance)

11.4 มีกรอบความคิดแบบเติบโต (Growth mindset) ที่พร้อมเรียนรู้ต่อสิ่งรอบตัวที่มีการเปลี่ยนแปลงด้วยความเชื่อมั่นในคุณค่าและความสามารถของตนเอง

11.5 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ มีการเรียนรู้จากการสะท้อนคิด (reflective practitioner) เรียนรู้จากการเสริมประสบการณ์อย่างต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจ และช่วยส่งเสริมในการทำเวชปฏิบัติ

หัวข้อที่ 12 การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น

12.1 การสืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่

12.2 มีความรู้เรื่องการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

12.3 การนำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

หัวข้อที่ 13 ระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและระบาดวิทยาทางการแพทย์

13.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย

13.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)

13.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้

13.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย

13.5 การเลือกเครื่องมือที่เหมาะสมในการตอบคำถามวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ รวมถึงหลักการการสร้างแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย

13.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย

13.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย

13.8 การเขียนงานวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวารสารทางวิชาการ

หัวข้อที่ 14 เวชศาสตร์อิงหลักฐานเชิงประจักษ์

14.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ (critical appraisal) และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

- 14.2 การติดตามหลักฐานทางการแพทย์ใหม่ๆ เพื่อใช้ทำเวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์ (Evidence-Based Medicine) อย่างสม่ำเสมอ
- 14.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับหลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด และมีแหล่งข้อมูลที่สามารถค้นคว้าให้ได้มาซึ่งหลักฐานทางการแพทย์ที่มีคุณภาพดี
- 14.4 การประเมินหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือมากและน้อย
- 14.5 การคลาดเคลื่อนหรือการเบี่ยงเบนของหลักฐานทางการแพทย์
- 14.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความงานวิจัย
- 14.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้เหมาะสมตามบริบท

หัวข้อที่ 15 พฤติกรรมและสังคมศาสตร์

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

หัวข้อที่ 16 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของโลก

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

6.3.1 กลวิธีการฝึกอบรม

6.3.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

หลักสูตรได้จัดเตรียมความพร้อมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯได้กำหนดไว้ โดยจัดให้มีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุม ทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องสามารถให้การดูแลรักษาได้ จัดให้มีการเรียนรู้ดูแลผู้ป่วยทั้งแบบผู้ป่วยนอกและนอนในโรงพยาบาลที่หลากหลายสาขาวิชาและหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งระดับ ร.พ.มหาวิทยาลัย ร.พ.ประจำจังหวัด และ ร.พ.ชุมชน อย่าง

เท่าเทียมกันทุกคน ทั้งผู้เข้ารับการฝึกอบรมแผน ก และ ข นอกจากนั้นได้เปิดโอกาสให้เรียนรู้เพิ่มเติมในวิชาบังคับเลือก (selective) และเลือกอิสระ (elective) ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในและต่างประเทศ เช่น อาชีวเวชศาสตร์ ฝังเข็มและการแพทย์ทางเลือก เวชศาสตร์ท่องเที่ยวและการเดินทางและหลักสูตรอบรมโรคผิวหนังสำหรับแพทย์ โดยสถาบันโรคผิวหนัง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

มีระบบการดูแล ติดตามและให้คำแนะนำกลับโดยอาจารย์ ซึ่งสอดแทรกอยู่ในการเรียนแบบฝึกปฏิบัติ เสมอ เช่น ออกเยี่ยมบ้าน ออกตรวจผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยใน รวมถึงการมีอาจารย์ที่ปรึกษาติดตามเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การฝึกอบรมวางแผนให้มีการเรียนรู้ตลอด 3 ชั้นปี ตามลำดับความซับซ้อนในเนื้อหา

6.3.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

- **คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว** : มีการจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ปฏิบัติงานในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้
 - การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
 - การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันหรือได้รับอุบัติเหตุ
 - ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
 - การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
 - การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย
- **การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน** : มีการจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยได้จัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้าน มีแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา พยาบาล สหสาขาวิชาชีพร่วมเยี่ยมบ้าน และจัดระบบการบันทึกการติดตาม EPA การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (ในบางสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด ได้จัดการเยี่ยมบ้านในรูปแบบ tele-medicine เพิ่ม)
- **การดูแลผู้ป่วยใน** : มีการจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ดูแลรักษาผู้ป่วย ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสคิดเบื้องต้นด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค การวางแผนส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค การตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง การส่งการรักษา และการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยงที่ร่วมกันทำงานเป็นทีม

- **การปฏิบัติงานในชุมชน :** มีการจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีความรู้ความเข้าใจ และ ตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม(แพทย์ประจำบ้าน) 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุน สุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 1,000 คน

6.3.2-3 การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลักและสาขารอง

หลักสูตรจัดให้มีการอบรมในสาขาหลัก สาขารอง ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว วิชาบังคับเลือกและวิชาเลือกอิสระ กระจายในสามชั้นปีโดยมีระยะเวลาของการฝึกอบรม ดังนี้

สาขาหลัก มีการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. แผนกอายุรกรรม | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 6 สัปดาห์ |
| 2. แผนกศัลยกรรม | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 3. แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ |
| 4. แผนกกุมารเวชศาสตร์ | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ |
| 5. แผนกออร์โธปิดิกส์ | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 6. แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 7. การบริหารแบบประคับประคอง | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ |

สาขารอง มีการอบรมในเป็นระยะเวลา 24 สัปดาห์ ได้แก่

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. แผนกจักษุวิทยา | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 2. แผนกโสตศอนาสิก | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 3. แผนกจิตเวชศาสตร์ | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 8 สัปดาห์ |
| 4. แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ |
| 5. แผนกรังสีวิทยา | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 6. แผนกวิสัญญี (เน้นการระงับปวด) | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์ |
| 7. แผนกตจวิทยา | ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 4 สัปดาห์ |

แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว การอบรมที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวและส่วนที่เกี่ยวข้อง มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 18 เดือน โดยจะถูกกระจายตามชั้นปี และกลับมาปฏิบัติงานระหว่างอบรมในสาขาหลักและสาขารองสัปดาห์ละ 1.5 วัน

การฝึกประสบการณ์ในชุมชน จัดให้มีการฝึกประสบการณ์ในชุมชนเป็นระยะเวลา 2 เดือน

วิชาบังคับเลือก (selective) และเลือกอิสระ (elective) การอบรมในส่วนวิชาบังคับเลือก และเลือกอิสระที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นระยะเวลา 4 เดือน

ทั้งนี้ ในการจัดการฝึกอบรมภาควิชาได้กระจายสาขาที่เกี่ยวข้องที่กล่าวมาตลอดช่วง 3 ชั้นปีโดยระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ต่างแผนก โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 และ 2 ผู้เรียนจะได้กลับมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นจำนวน 1.5 วัน/สัปดาห์ เพื่อให้มีการสะสมทักษะทางเวชศาสตร์ครอบครัวและมีโอกาสนำไปใช้ผสมในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างแผนกด้วย ตารางการอบรมอยู่ในเอกสารแนบ *(เอกสารแนบ 3 ตารางการฝึกอบรมตามชั้นปี)*

6.3.4 กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียน

หลักสูตรได้จัดกิจกรรมให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนทั้งที่ปฏิบัติงานในและนอกภาควิชาจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างน้อยหนึ่งวันต่อสัปดาห์ ในขณะที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานในภาควิชาจะมีกิจกรรมวิชาการทุกวัน ตามตาราง

วัน	8.30-11.00	11.00-12.00	13.00 -14.00	14.00-16.00
จันทร์	ปฏิบัติงาน (OPD/HV/Ward)	Morning conference	ปฏิบัติงาน (OPD//HV/Ward)	ปฏิบัติงาน(OPD//HV/Ward)
อังคาร	ปฏิบัติงาน (OPD/HV/Ward)	Morning conference	ปฏิบัติงาน (OPD/HV/Ward)	ปฏิบัติงาน(OPD/HV/Ward)
พุธ	Palliative conference		ป.บัณฑิต	English Skills Improvement Refer in/out conference

			ECHO case conference	Interesting case conference Risk management conference
พฤหัสบดี	ปฏิบัติงาน (OPD/HV/Ward)	Morning conference	ปฏิบัติงาน (OPD/HV/Ward)	ปฏิบัติงาน(OPD/HV/Ward)
ศุกร์	ปฏิบัติงาน (OPD/HV/Ward)	ป.บัณฑิต	Home visit conference	Resident activity: Topic, case, specialists' lectures

รายละเอียดกิจกรรมวิชาการ มีดังนี้

1. การประชุมภายในภาควิชา/หน่วยงาน

- 1.1. Morning Conference วันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดีโดยจะมีหัวข้อของแต่ละวันแตกต่างกันไปได้แก่ Case conference, Topic discussion, Journal club, Patient center medicine case conference (communication skill) เป็นต้น
- 1.2. Refer in Refer out Conference , Interesting case (English conference) เดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธ 14.30-16.00 เพื่อทบทวนการดูแลผู้ป่วย การส่งต่อ สถิติการส่งปรึกษาและรับปรึกษาในเดือนที่ผ่านมา และอภิปรายในประเด็นของการรักษา การจัดการ และด้านจริยธรรม (ลักษณะคล้ายกับ Morbidity / Mortality conference)
- 1.3. Home visit consultation conference สัปดาห์ละ 1 ครั้งทุกวันศุกร์ 13.00 - 14.00 น. เป็นการอภิปรายผู้ป่วย/ประเด็นที่ปรึกษาเพื่อการเยี่ยมบ้านทั้งต่างแผนกและ OPD ภาควิชา
- 1.4. Risk management conference เดือนละ 1 ครั้งในวันศุกร์ต่อจาก Home visit consultation conference เป็นการอภิปรายการจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโดยนำเสนอร่วมกับเคสผู้ป่วยจริง

2. การประชุมร่วมระหว่างหน่วยงาน ได้แก่

- 2.1. Palliative conference สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพุธเวลา 10.00-12.00 น โดยมีทีมแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยด้าน Palliative รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมอภิปรายวางแผนการดูแลผู้ป่วยและฟังบรรยาย topic Conference ที่เกี่ยวข้องกับ Palliative
- 2.2. Interhospital conference (ECHO projects) จัดเดือนละ 1-2 ครั้งทุกวันพุธสัปดาห์ที่สามและพุธสัปดาห์สุดท้ายเวลา 12.00 น ถึง 13.00 น มีการนำกรณีศึกษาผู้ป่วยมาเรียนรู้และวางแผนการดูแลร่วมกัน

ระหว่างบุคลากรสหสาขาวิชาชีพ นักศึกษาแพทย์ แพทย์และผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลชุมชนในเขตสุขภาพที่ 1 โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลศูนย์ลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลนครพิงค์ และโรงพยาบาลในภูมิภาคอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลเถลิง โรงพยาบาลดงบัง โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เป็นต้น

3. การบรรยายด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การวิจัยและระบาดวิทยาทางคลินิก และการสอนวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานประยุกต์ ความรู้ทั่วไป มีการเรียนการสอนสอดแทรกอยู่ใน

3.1. กระบวนวิชาในหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงหลอมรวมของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีการบรรยายและฝึกปฏิบัติ

ประกอบไปด้วย 6 กระบวนวิชาดังนี้ได้แก่

3.1.1. หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว (Principle of Family Medicine)

3.1.2. การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน (community practice)

3.1.3. เวชปฏิบัติครอบครัว 1 (Family Practice 1)

3.1.4. เวชปฏิบัติครอบครัว 2 (Family Practice 2)

3.1.5. เวชปฏิบัติอ้างอิงหลักฐาน EBM

ลำดับกระบวนวิชา 3.1.1 – 3.1.5 มีการเรียนและฝึกปฏิบัติทุกวันพุธ เวลา 13.00 - 14.30 น และวันศุกร์ เวลา 8.30 - 11.00 น

3.1.6. การดูแลผู้สูงอายุ (Geriatrics care) มีการเรียนวันศุกร์ เวลา 11.00 - 12.00 น. และฝึกปฏิบัติพหุศาสตร์ เดือนละ 1 ครั้ง

3.2. กิจกรรมวิชาการวันศุกร์บ่าย (Resident activity) มีการนำเสนอความรู้ทางวิชาการและอภิปรายการดูแลผู้ป่วยโดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมอภิปรายในการเรียนรู้

4. กิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษ โดยมีการฝึกใช้ภาษาอังกฤษทั้งการพูด, การเขียนในด้านวิชาการ และการดูแลผู้ป่วย รวมถึงในชีวิตประจำวัน ทุกวันพุธ เวลา 14.30 - 16.00 น โดยที่วิทยากรชาวต่างชาติ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6.3.5 ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้หลัก และ 36 ชุดการเรียนรู้ย่อย

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (Implement of community project)
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research project)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (modular learning) จำแนก 36 modules

	Module							
	1	2	3	4	5	6	7	total
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	2 IL04 IL06	1 IL05			6
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	2 WS10 WS12	1 WS11		2 WS27 WS28	8
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	2 WS16 WS18	1 WS17			6
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 WS26	1 WS29	9
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

เน้นการเรียนรู้ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL) ซึ่งทั้ง 7 หัวข้อจะถูกปรับเป็นการการเรียนรู้จำนวน 36 เรื่อง (เอกสารแนบ 2 ตารางอบรมเชิงปฏิบัติการ WS)

- ภาควิชาฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1-3 ต้องเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย รวม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลาโดยประมาณ 3 วัน ภายใต้ข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ

- ภาควิชาจัดให้มีการเรียนรู้ Modular learning ทั้ง 36 module โดย

ชั้นปีที่ 1 IL01 – 06, WS07 – 12, WS 27-28

ชั้นปีที่ 2 WS13 – 29

ชั้นปีที่ 3 WS 30 – 36

มีรูปแบบทั้ง interactive lecture และ workshop ควบคู่ไปกับการเรียนประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

6.3.7-9 วิธีการให้การฝึกอบรม / การเรียนรู้ในการฝึกอบรม / การเรียนรู้แบบอื่นๆ ประกอบด้วยการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ รวมทั้งการเรียนรู้แบบอื่น เช่น จรรยาบรรณทางการแพทย์ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ทักษะการสื่อสาร การบริหารจัดการด้านการเงิน การประเมินคุณภาพ และการศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น

ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของ การฝึกอบรม และการวัด การประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1).การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
1.1 สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยร่วมกับการดูแลระดับครอบครัวและชุมชน ทุกกลุ่มอายุ	<ul style="list-style-type: none"> เรียนรู้ภาคทฤษฎีในหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงและกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ (Morning conference, Half day activities) เสริมทักษะความสามารถในการสื่อสารการดูแลผู้ป่วย และการปรึกษาและส่งต่อโดยการฝึกปฏิบัติจาก ผู้ป่วยจริงในเวชปฏิบัติทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> Workplace based assessment (Direct observation & EPA assessment, Multi-source feedback/MSF) MCQ, OSCE, Logbook & Portfolio
1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุม ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ		

<p>1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน และผู้ป่วยเรื้อรัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เสริมทักษะการดูแลผู้ป่วยนอก การบริหารจัดการความเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่องด้วยการฝึกปฏิบัติในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ 	
<p>1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษา ในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม</p>		
<p>1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เรียนรู้ภาคทฤษฎีในหลักสูตร ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงและ กิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ • จัดประสบการณ์ให้ฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน 	
<p>1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เรียนรู้ภาคทฤษฎีจากกระบวนวิชาหลักการ เวชศาสตร์ครอบครัวและ Palliative conference • จัดประสบการณ์ให้ฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative rotation) ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น การจัดการความเจ็บปวดและอาการที่ไม่สบายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยที่เผชิญต่อการสูญเสีย 	

2) ความรู้ความเชี่ยวชาญ ทักษะหัตถการทางเวชกรรม และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังครอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
2.1 เข้าใจ วิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจของคนทุก กลุ่มวัย	<ul style="list-style-type: none"> เรียนทฤษฎี ด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐาน ประยุกต์ที่สอดคล้องกับงานในสาขาเวชศาสตร์ ครอบครัว ที่มุ่งเน้นครอบครัวและชุมชน ใน กระบวนวิชาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง 6 กระบวน ได้แก่ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว การ สร้างเสริมสุขภาพชุมชน เวชปฏิบัติครอบครัว 1, 2 เวชปฏิบัติอ้างอิงหลักฐาน EBM และการดูแล ผู้สูงอายุ ฝึกปฏิบัติงานสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว จากการ ออก OPD เยี่ยมบ้าน และการฝึกงานใน โรงพยาบาลชุมชน สร้างการตระหนักรู้และเข้าใจเชิงลึกจากการ อภิปรายในกิจกรรมวิชาการ เช่น การนำเสนอ home visit case community project 	<ul style="list-style-type: none"> Workplace based assessment (Direct observation & EPA assessment, MSF) MCQ, OSCE Logbook & Portfolio การนำเสนอการดูแล ผู้ป่วยและอภิปราย ปัญหาในกิจกรรมวิชาการ ผลงานวิชาการ (โครงการชุมชน รายงาน เยี่ยมบ้าน)
2.2 มีความรู้ ความสามารถใน วิชาชีพและเชี่ยวชาญ ในสาขา เวชศาสตร์ ครอบครัว		
2.3 ตั้งแต่ระดับบุคคล (Whole Person Approach) ครอบครัว (Family Oriented Approach) และชุมชน (Community Oriented Approach)		

3) ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
<p>3.1 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person- centered and Holistic Care)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและ อภิปรายปัญหาในการฝึกปฏิบัติงาน (ประชุมทีมเยี่ยมบ้าน ประชุมทีมบริการ ให้คำปรึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ OPD) และกิจกรรมวิชาการ เช่น Morning Conference, Half day conference เป็นต้น 	<ul style="list-style-type: none"> • Workplace based assessment (Direct observation & EPA assessment, MSF) • MCQ, OSCE
<p>3.2 สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • เรียนรู้ภาคทฤษฎี ในกระบวนการวิชาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ได้แก่ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว เวชปฏิบัติครอบครัว 1, 2 และกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ (Half day activities) • ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยการฝึกปฏิบัติ จากผู้ป่วยจริงในเวชปฏิบัติทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน • จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนมีโอกาสอภิปรายการดูแลผู้ป่วย บนพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับเพื่อนแพทย์ประจำบ้าน สหสาขาวิชาชีพ และคณาจารย์ผู้สอน ผ่าน Morning conference คาบ PCM (อภิปราย บทสนทนาและ VDO ในการดูแลผู้ป่วย) 	<ul style="list-style-type: none"> • Logbook & Portfolio • การนำเสนอการดูแลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
<p>3.3 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ 	

<p>3.4 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและบุคลากรในสาขาวิชาชีพ 	
<p>3.5 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • จัดประสบการณ์ให้ผู้เรียนมีโอกาสอภิปรายการดูแลผู้ป่วย บนพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับเพื่อนแพทย์ประจำบ้าน สาขาวิชาชีพ และคณาจารย์ผู้สอน ผ่าน Morning conference คาบ PCM (อภิปราย บทสนทนาและ VDO ในการดูแลผู้ป่วย) นำเสนอและอภิปราย interesting case เป็นภาษาอังกฤษกับทีมอาจารย์ต่างประเทศ 	
<p>3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงาน กับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกปฏิบัติในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทุกระดับ 	
<p>3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ฝึกปฏิบัติเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่นักศึกษา แพทย์ แพทย์ ผู้ป่วยและบุคลากรอื่นที่ส่งผู้ป่วยมาปรึกษา 	

4.) การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
<p>4.1 มีการพัฒนาตนเอง และ การเรียนรู้จากการปฏิบัติ(Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้ฝึก ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ผลการดูแล วางแผนวิจัย และพัฒนางานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 	<ul style="list-style-type: none"> Workplace based assessment (Direct observation & EPA assessment, MSF) MCQ, OSCE Logbook & Portfolio การนำเสนอการดูแลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ (Audit chart) ผลงานวิชาการ : โครงการชุมชน รายงานเยี่ยมบ้าน รายงานวิจัย, การสรุป CPG
<p>4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดประสบการณ์การเรียนรู้ใน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและบันทึกข้อมูล ในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง 	
<p>3.3 วิพากษ์บทความ และ งานวิจัยทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง พื้นฐานวิธีวิจัยและฝึกนำเสนอโครงการวิจัยและอภิปรายปัญหา ในกิจกรรมวิชาการ เช่น journal club, topic review, Research seminar เป็นต้น ให้ทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก 	
<p>3.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้</p>		
<p>3.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ฝึกประสบการณ์การนำความรู้ในงานวิจัยทางการแพทย์และแนวทางทางเวชปฏิบัติต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ใน การดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมวิชาการ Research conference, Clinical practice Guild line conference 	

5.) วิชาชีพนิยม (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติ อันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อน ร่วมวิชาชีพและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องจริยธรรมทางการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> Workplace based assessment (Direct observation & EPA assessment, MSF) MCQ, OSCE
5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ ต่อเนื่องตลอดชีวิต (lifelong learning)	<ul style="list-style-type: none"> ฝึกปฏิบัติให้มีการวางแผนการเรียนรู้ของตนเอง เช่น รับผิดชอบการจัดกิจกรรมวิชาการ ให้เลือกปัญหาที่ตนเองสนใจในการเรียนรู้ จัดประสบการณ์ ในการรับฟัง feedback และทำการสะท้อนการเรียนรู้ของตนเอง (reflection) 	<ul style="list-style-type: none"> Logbook & Portfolio การนำเสนอการดูแลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ
5.3 มีทักษะรอบด้านของบุคคล ได้แก่ กระบวนการคิด การสื่อสาร และทักษะทางสังคม (Non-technical Skills)	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการพัฒนา ทักษะการสื่อสารและการให้คำปรึกษา การทำงานร่วมกันเป็นทีม การคิดวิเคราะห์ ทบทวนตนเอง และสะท้อนการเรียนรู้ 	
5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมภายในกลุ่มงาน และโรงพยาบาล เช่น การเป็นหัวหน้าทีม Resident หรือหัวหน้าทีมบริการคลินิกสุขภาพของภาควิชาฯ 	
5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม และจริยธรรมทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none"> การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวม ภายในกลุ่มงาน และโรงพยาบาล 	

6.) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพและการใช้ชุมชนเป็นฐาน (System and Community based Practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการฝึกอบรมที่ใช้	การประเมินผล		
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> เรียนรู้ภาคทฤษฎีในช่วงกิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละ สัปดาห์ (Half day activities) และ ใน กระบวนวิชาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ได้แก่ หลักการเวชศาสตร์ครอบครัว การสร้างเสริมสุขภาพ ชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยให้ผู้เรียนบูรณาการ ทักษะการจัดการทรัพยากรสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย และการจัดบริการระบบสุขภาพ ผ่านการให้บริการ ในระบบปฐมภูมิ ในภาควิชาและโรงพยาบาล ชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> Workplace based assessment (Direct observation & EPA assessment, MSF) MCQ, OSCE Logbook & Portfolio การนำเสนอการดูแลผู้ป่วย และอภิปราย ปัญหา ในกิจกรรม วิชาการ ผลงานวิชาการ (โครงการชุมชน รายงาน เยี่ยมบ้าน) 		
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)				
6.3 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ				
6.1.4 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพให้กับประชากรในความดูแล	<ul style="list-style-type: none"> ฝึกปฏิบัติเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชากรในความดูแล 			
6.5 เข้าใจเรื่องความปลอดภัย ของผู้ป่วย (Patient safety)	<ul style="list-style-type: none"> จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย การจัดการอุบัติการณ์และความเสี่ยง และบูรณาการ เข้ากับการดูแลผู้ป่วยในเวชปฏิบัติครอบครัว 			

<p>6.6 สามารถร่วม ดำเนินการประกัน คุณภาพและควบคุม คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance - QA and CQI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> มีส่วนร่วมในโครงการประกัน คุณภาพและควบคุม คุณภาพอย่างต่อเนื่อง 	
---	--	--

6.4 การทำวิจัยตามแนวทาง, คุณลักษณะ และข้อกำหนดของราชวิทยาลัย

หลักสูตรจัดให้มีระยะเวลาของการฝึกอบรมด้านการทำวิจัยสอดแทรกอยู่ในการฝึกอบรมตลอดระยะเวลา 3 ปี ซึ่งมีทั้งการเรียนรู้แบบบรรยาย ฝึกปฏิบัติเช่น ทำงานวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และปฏิบัติจริงในงานวิจัยของตนเองโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยดูแลให้คำแนะนำ มีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาที่ผู้รับการฝึกอบรมสามารถเลือกปรึกษาได้ตามความสนใจ เช่น ด้าน palliative care, counseling, motivational interview, medical education, nutrition, global health เป็นต้น ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับทราบแผนการดำเนินการติดตามและการนำเสนอวิจัยล่วงหน้าในแต่ละปีการศึกษา เพื่อช่วยในการวางแผนและเตรียมความพร้อมได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ผู้รับการฝึกอบรมยังสามารถเรียนหลักสูตรระยะสั้นเรื่องการทำวิจัยและสถิติของทางคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสามารถปรึกษานักสถิติของหน่วยวิจัย ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ตลอดช่วงเวลาที่รับการฝึกอบรม

6.5 จำนวนปีและระดับขั้นของการฝึกอบรม

จำนวนปีการฝึกอบรมทั้งหมด 3 ปี ประกอบด้วย

- ระดับขั้นปีที่ 1 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี
- ระดับขั้นปีที่ 2 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี
- ระดับขั้นปีที่ 3 เทียบเท่าการฝึกอบรม 1 ปี

6.6 การบริหารกิจการและการจัดการฝึกอบรม

แผนการอบรมมีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการเรียนการสอนหลังปริญญาโดยเฉพาะซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและมีอำนาจในการบริหาร การจัดการ การประสานงานและการประเมินผลอย่างสม่ำเสมอผ่านการประชุมรายเดือน ตลอดสามชั้นปีที่มีการฝึกอบรม โดยหัวหน้าแผนกผู้รับผิดชอบแผนการฝึกอบรมมีวุฒิการศึกษา ด้านแพทยศาสตรศึกษาโดยตรง (MSc. Medical Education) มีประสบการณ์ในการทำงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และได้รับการรับรองวุฒิบัตรการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวโดยราชวิทยาลัยฯ นอกจากนี้แล้วกรรมการ ผู้ดูแลหลักสูตรทุกท่านจะผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำการเรียนการสอนด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (เอกสารแนบ 5 รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีวุฒิด้าน แพทยศาสตรศึกษาและเวลาของประสบการณ์สอน ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว)

ในการวางแผนการฝึกอบรมจะมีการเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักเข้ามาร่วมให้ข้อคิดเห็นถึงแผนการจัดอบรม การติดตามและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ในประชุมการเรียนการสอนที่มีเป็นประจำทุกเดือนจะมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้สอนเข้าร่วมในที่ประชุม และในประชุมประจำปีเขตสุขภาพที่ 1 จะมีผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในพื้นที่โรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 เข้าร่วมการประชุม

6.7 สภาพการปฏิบัติงาน

แผนงานฝึกอบรมจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งสาขาประเภทที่ 1 และ 2 เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และการบริการดูแลผู้ป่วยทั้งในหอผู้ป่วย ในห้องตรวจผู้ป่วยนอกและการเยี่ยมบ้านรวมถึงการอยู่เวรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม ตลอดระยะเวลาที่ฝึกอบรมทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการฝึกอบรม ในกรณีลาเกินกว่ากำหนดผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาตามสิทธิขั้นพื้นฐานของพนักงานมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกษียณราชการ การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอก

แผนงานฝึกอบรม จัดให้มีค่าตอบแทนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมายโดยแพทย์ใช้ทุนได้รับเงินโดยประมาณ 37,780 บาทต่อเดือน (จำนวนเงินก่อนหักภาษี ณ ที่จ่าย) ได้แก่ เงินเดือนเดือนละ 26,130 ค่าตอบแทนเพิ่มเติมสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) เดือนละ 5,000 บาท และค่าเหมาจ่ายเวรเดือนละ 10,000 บาทสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่หนึ่ง และ 8,000 บาทสำหรับแพทย์ชั้นปีที่ 2-4 ส่วนแพทย์ประจำบ้านที่มัตันสังกัด ได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัด และค่าเวรเหมาจ่ายประจำเดือน เดือนละ 10,000 บาทสำหรับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่หนึ่ง และ 8,000 บาทสำหรับแพทย์ชั้นปีที่ 2-4 นอกจากนี้ยังมีค่าเวรนอกเวลาราชการตามแต่ได้รับมอบหมายจากทางโรงพยาบาล โดยได้มีการระบุ

ชั่วโมงการอยู่เวรตามประกาศของแพทยสภา เรื่องแนวทางการอยู่เวรนอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

6.8 การวัดและประเมินผล

6.8.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนระดับชั้น

หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินการวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ชัดเจนสอดคล้องกับผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ โดยกำหนดวิธีและรูปแบบการวัดและประเมินผล (ตามที่กล่าวไปใน “วิธีการให้การฝึกอบรม”) มีการวัดและ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้ง แบบ Formative และ Summative assessment ในแต่ละระดับชั้นปี โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมและเพื่อเลื่อนระดับชั้น ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ทั้ง 7 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และรายงานการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชน และระบบสุขภาพในพื้นที่

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว (ตามประกาศจากราชวิทยาลัย)

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมวิชาการ-ประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ (ตามประกาศจากราชวิทยาลัย)

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism, interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงานสหสาขา

โดยระบุเกณฑ์การผ่านการประเมิน ดังนี้

การประเมินผลและเกณฑ์การผ่านตามชั้นปี (Summative)			
1.Portfolio	ปี 1	ปี 2	ปี 3
1.1. รายงานผู้ป่วยต่อเนื่อง (ประเมินจาก part HV)	-สังเกตการณ์การทำHome visit อย่างน้อย 2 ครั้ง -การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ราย (ประเมินผ่านเกิน 60%) -นำเสนอ grand round ผู้ป่วย 1 ราย	-สังเกตการณ์การทำHome visit อย่างน้อย 2 ครั้ง -การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 3 ราย (ประเมินผ่านเกิน 60%) - มีเคสเขียนรายงานได้ อย่างน้อย 2 ราย -นำเสนอ grand round ผู้ป่วย 1 ราย	-เขียนรายงาน 2 ราย และส่งสรุปต่อให้แพทย์ประจำบ้าน ในสายร่วมดูแลต่อทุกราย -เป็น supervisor ให้แพทย์รุ่นน้อง อย่างน้อย 5 ครั้ง -คะแนนประเมินการจัดการระบบเยี่ยมบ้าน
1.2. การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (ประเมินจาก Palliative Rotation)	-เข้าร่วม morning conference กับ PC เข้าทุก ครั้ง	-เข้า morning conference กับ PC conference มากกว่า 80% และนำเสนอ Topic ที่เกี่ยวข้องกับ Palliative Care -ส่งรายงาน 1 เคส	-ผ่านการประเมินการปฏิบัติงานจากแผนก Palliative

<p>1.3. การให้คำปรึกษา สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง</p>	<ul style="list-style-type: none"> -สังเกตการณ์การทำ MI/counseling โดยอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้านรุ่นพี่อย่างน้อย 1-2 ครั้ง ทำเองอย่างน้อย 1 ครั้ง -นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM ผ่านระดับ 1 -CPG สำหรับแพทย์ 1 เรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> -เข้าร่วมกิจกรรม Counseling ให้แนวสำเนาใบคะแนนจากการทำกิจกรรมในห้อง CC -นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM ผ่าน ระดับ 2 -สรุป case 1 รายที่ดูต่อเนื่อง ใน 1 ปี โดยติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง (ติดตามที่ห้อง counseling 1 ครั้ง) -รายงานเคสต่างแผนก PCM & Health education 	<ul style="list-style-type: none"> -เป็น supervisor ให้แพทย์รุ่นน้องทำcounseling หรือกิจกรรมให้สุขศึกษาปี 4 อย่างละ 2 ครั้ง -นำเสนอการดูแลผู้ป่วยแบบ PCM ผ่านระดับ 3
<p>1.4. วิจัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> -นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการภาควิชาและผ่านจริยธรรม สิ้นเดือน มิถุนายน 	<ul style="list-style-type: none"> - เขียนร่าง manuscript ภายในสิ้นเดือนมิถุนายน 	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งงานตีพิมพ์ในวารสารตามกำหนดราชวิทยาลัย - ภายในกันยายน กรณีทำไม่สำเร็จต้องทำรูปเล่มเต็มเสร็จภายในธันวาคมและส่งงาน Manuscript เข้าระบบวารสารPCFMตามกำหนด
<p>1.5. เจตคติ</p>	<ul style="list-style-type: none"> -พบ อ.ที่ปรึกษา /วิจัย -ทำการบันทึกและส่งการประเมินตนเอง -จำนวนวันที่มาปฏิบัติงานขณะอยู่ภาคเกิน 80% ผ่านประเมิน 360° (MSF) 	<ul style="list-style-type: none"> - พบ อ.ที่ปรึกษา /วิจัย -ทำการบันทึกและส่งการประเมินตนเอง -จำนวนวันที่มาปฏิบัติงานขณะอยู่ภาคเกิน 80% ผ่านประเมิน 360° (MSF) 	<ul style="list-style-type: none"> - พบ อ.ที่ปรึกษา /วิจัย - ทำการบันทึกและส่งการประเมินตนเอง - จำนวนวันที่มาปฏิบัติงานขณะอยู่ภาคเกิน 80% ผ่านประเมิน 360° (MSF)

1.6. โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่		-พบและส่งงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์พี่เลี้ยงในชุมชน -ส่งรายงานที่สมบูรณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาใน 1 เดือนหลังออกชุมชน	- รายงานที่พร้อมส่งสอบบอร์ดหรือใบประกาศการผ่านการประเมินโครงการชุมชนจากราชวิทยาลัย (จากการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ-ประชุมเชิงปฏิบัติการ)
2. การประเมินสมรรถนะ	ปี 1	ปี 2	ปี 3
2.1 สมรรถนะด้าน - professionalism - interpersonal and communication skills 2.2 สมรรถนะตาม EPAs, การจัดสอบโดยสถาบัน, รายงาน และ assignment ต่างๆ	- Electronic Portfolio / EPAs ตามชั้นปี - Multi-source feedback/MSF	- Electronic Portfolio / EPAs ตามชั้นปี -สอบประเมินการขึ้นชั้นปี OSCE, MCQ - Assignment คำแนะนำสุขภาพสำหรับประชาชน - Multi-source feedback/MSF	- Electronic Portfolio / EPAs ตามชั้นปี -สอบประเมินการขึ้นชั้นปี MCQ & OSCE - Reflection การปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเรสซิเดนต์ (Chief resident) - Multi-source feedback/MSF

6.8.2 การสอบแก้ตัวในแต่ละระดับชั้นปี / ระบบการอุทธรณ์

หลักสูตรมีระบบให้สอบแก้ตัวโดยนำเรื่องเข้าประชุมกรรมการที่เกี่ยวข้อง ทำการสอบซ่อมตาม domain ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ได้ 1 ครั้ง หากไม่สามารถผ่านเกณฑ์หลังการสอบซ่อม จะต้องฝึกอบรมในชั้นปีเดิม เกณฑ์การซ่อมมีดังนี้

ด้านที่ประเมิน	ระดับที่ไม่ผ่าน	ระดับที่ต้องประเมินซ้ำใหม่ให้ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ด้านความรู้ (ข้อสอบ MCQ, short essay, OSCE)	คะแนนรวมน้อยกว่า 60% หรือเมื่อตัดเกรดแล้วได้ตั้งแต่ C+ ลงไป หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	สอบใหม่ต้องได้คะแนน >60% หรือผ่านค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ด้านทักษะและการปฏิบัติงาน (Electronic Portfolio & EPAs Portfolio)	น้อยกว่า 60% หรือเมื่อตัด เกรดแล้วได้ตั้งแต่ C+ ลงไป หรือน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม	ให้ปฏิบัติงานซ้ำในแผนกดังกล่าวและประเมินใหม่ผลการประเมินต้องไม่ต่ำกว่า B
ด้านทัศนคติในการฝึกอบรม (Electronic Portfolio & EPAs Portfolio)	น้อยกว่า 50% หรือ ระดับน้อย	ให้ทำการประเมินตนเองใหม่ (Self-reflection) และติดตามที่ 3-6 เดือน และประเมินผ่าน Multi sources feedback

ระบบอุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผล

หลักสูตรมีระบบอุทธรณ์ผลการประเมิน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถทำหนังสือหรือจดหมายเพื่อขออุทธรณ์ผลการวัดและประเมินผลแก่คณะกรรมการการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา ทั้งนี้คณะกรรมการจะนำเรื่องเข้าประชุมและแจ้งผลการขออุทธรณ์ ภายใน 2 สัปดาห์หลังรับเรื่อง

6.8.3 การพิจารณายุติการฝึกอบรม / เกณฑ์การยุติการฝึกอบรม

หลักสูตรมีเกณฑ์การยุติการฝึกอบรม เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าเกณฑ์ตามข้อกำหนดราชวิทยาลัย และหรือมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. การฝึกอบรมนั้นเป็นอันตรายทางสุขภาพด้านใด ๆ แก่ตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมเอง หากยังคงดำเนินการฝึกอบรมต่อไป
2. ผู้เข้าร่วมรับการฝึกอบรมได้ก่อให้เกิดอันตรายแก่ ผู้ป่วย อาจารย์ผู้สอนหรือผู้ร่วมงาน
3. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำผิดวินัยร้ายแรงของมหาวิทยาลัย รวมถึงกระทำการใด ๆ ที่ผิดกฎหมาย
4. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมแสดงเจตนารณรงค์ขอยุติการฝึกอบรม โดยให้ทำหนังสือแจ้งแก่คณะกรรมการการเรียนการสอนระดับหลังปริญญา

ทั้งนี้ภาควิชาจะให้ข้อมูลเรื่องการวัดและประเมินผลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของคู่มือการฝึกอบรมที่มีการแนะนำและแจกให้แก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนก่อนจะเริ่มการฝึกอบรม

6.8.4 การวัดและประเมินผลเพื่อหนังสือวุฒิปัตรา

การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิปัตราเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตามที่แพทย์สภามอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบดูแล

หลักสูตรการฝึกอบรมได้ระบุคุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อวุฒิปัตรา วิธีการวัดและประเมินผล เอกสารประกอบการสมัครสอบ และเกณฑ์การตัดสิน ตามเกณฑ์กำหนดตราวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวและข้อบังคับ แพทย์สภาว่าด้วยเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิปัตราเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม เมื่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม

- ผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพตามสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลักในแต่ละชั้นปี (EPAs)
- และผ่านเกณฑ์การเรียนรู้ตามมิติทั้ง 7 ด้าน (ตามระบุในข้อ 6.8 การวัดและประเมินผล)

7. การรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการรับและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรมที่ชัดเจนโดยสอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรมและกระบวนการคัดเลือกต้องมีความโปร่งใสและยุติธรรม

7.1 คุณสมบัติของผู้รับการอบรม

หลักสูตรได้ระบุคุณสมบัติที่ชัดเจนและเป็นไปตามข้อบังคับของแพทย์แพทยสภา ดังนี้

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
2. มีคุณสมบัติ ตามประกาศสำนักงานเลขาธิการแพทยสภาที่ 28/2558 เรื่อง การรับสมัครแพทย์ประจำบ้าน ประจำปีการฝึกอบรม 2559
3. มีหนังสือยินยอมจากต้นสังกัดและหนังสือยินยอมให้รับต้นสังกัดเข้าศึกษาฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. ผู้สมัครยื่นแสดงเอกสารหลักฐานและหนังสือรับรองครบถ้วนตามประกาศแพทยสภาภายในระยะเวลา ที่กำหนด

7.2 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมหลัก

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีสัดส่วนเป็นไปตามจำนวนอาจารย์ผู้สอนของสถาบันนั้นซึ่งเป็นแนวทางของราชวิทยาลัย ในปัจจุบันมีจำนวนอาจารย์ปัจจุบัน 16 ท่าน เนื่องจากมีอาจารย์ที่ดำรงตำแหน่งบริหารของคณะฯ และมหาวิทยาลัยจำนวน 4 ท่าน จึงนับจำนวนอาจารย์ที่สามารถดูแลผู้เข้ารับการอบรมได้ตามเวลาจริง 12 ท่าน หลักสูตรจึงกำหนดศักยภาพการฝึกที่รับได้ชั้นปีละ 8 คน รวมทั้งหมด 24 คนต่อปีการศึกษา

8. คณะอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8.1-3 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม / คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม / จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

หลักสูตรได้กำหนดอัตราส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรม แต่ละระดับชั้นตามเกณฑ์ที่ราชวิทยาลัยกำหนด โดยมีอาจารย์เต็มเวลาจำนวน 16 คน เพื่อให้สามารถดูแลผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้อย่างทั่วถึง หลักสูตรได้นับอาจารย์ เพียง 12 ท่าน เนื่องจากอาจารย์ 4 ท่าน เป็นผู้บริหาร หลักสูตรได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่สอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. จบการศึกษาด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (วุฒิบัตร หรือ อนุมัติบัตร) เป็นเกณฑ์ขั้นพื้นฐานและระบุความสนใจในการศึกษาต่อยอดที่เกี่ยวข้องกับเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ ระบาดวิทยา เป็นต้น
2. มีความสามารถด้านงานวิจัยและวิชาการ โดยพิจารณางานวิจัยหรืองานวิชาการที่เคยเผยแพร่
3. มีความเป็นผู้นำทางการสอนและสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ได้ดี โดยพิจารณาจากประวัติการทำงานที่ผ่านมา และทัศนคติต่อการเป็นอาจารย์ผู้สอนรวมถึงการให้คำปรึกษาดูแล

4. มีทักษะด้านภาษาอังกฤษ โดยต้องมีคะแนนภาษาอังกฤษที่ระดับ TOEFL 80 TOEFL-itp 550 หรือ IELTS 6.0 ขึ้นไป

หน้าที่และความรับผิดชอบของอาจารย์ หลักสูตรได้กำหนดให้อาจารย์ทุกท่านมีภาระงาน ทั้ง 3 ด้าน ไว้ดังนี้

1. ด้านอาจารย์ ด้าน อาจารย์ ดังนี้

1. อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไป อาจารย์ทุกท่านจะได้รับมอบหมายให้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปแก่ผู้เข้ารับการศึกษา 1-2 คนต่อปี มีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการศึกษา การฝึกอบรมและการใช้ชีวิตทั่วไป รวมถึงแนะนำแนวทางการประกอบวิชาชีพแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในอนาคตแก่ผู้เข้ารับการศึกษาตลอดระยะเวลา 3 ปีที่เข้าฝึกอบรม
 2. อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย บทบาททั่วไปมีหน้าที่ให้คำแนะนำด้านการทำงานวิจัยเพื่อสอบวุฒิปริญญาตรี ตลอดระยะเวลา 3 ปี โดยเฉลี่ย จะมีเวลา พบผู้เข้ารับการศึกษา 3-6 ครั้งต่อปี
 3. อาจารย์ที่ปรึกษาด้านวิชาการและบริการประจำเดือน มีการหมุนเวียนทีมอาจารย์ (3-4 ท่าน) เข้าร่วม conference กิจกรรมวิชาการ และให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการดูแลผู้ป่วยจากงานบริการ
2. **ด้านการบริการ** อาจารย์ทุกท่านต้องให้บริการดูแลผู้ป่วย ทั้งที่ OPD/IPD และที่บ้านผู้ป่วย อย่างน้อย 40-60 ชั่วโมงต่อเดือน (10 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)
 3. **ด้านงานวิจัย** ภาควิชามีการจัดสรรให้อาจารย์ทุกท่านได้มีเวลาในการทำงานวิจัยและวิชาการของตนเอง 1 วัน ต่อสัปดาห์

8.4 แนวทางการพัฒนาคุณภาพอาจารย์

ภาควิชามีระบบการพัฒนาอาจารย์ตามทิศทางของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ดังนี้

8.4.1 ทักษะด้านแพทยศาสตรศึกษา

อาจารย์แพทย์ทุกท่านจะได้รับการปูพื้นฐานของการเป็นอาจารย์โดยเข้าฝึกอบรมทักษะด้านการเรียนการสอนโดยอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ซึ่งมีทั้ง online-course และการจัดอบรมโดยคณะฯเป็นประจำทุกปี โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การอบรมประจำปีจัดให้สำหรับอาจารย์ที่มารับตำแหน่งใหม่ทุกท่านและการอบรมระหว่างปีเพื่อเพิ่มความรู้และทบทวนทักษะการสอนใหม่ ๆ จัดให้สำหรับอาจารย์แพทย์ทุกท่าน

8.4.2 ทักษะด้านการบริหารเวชกรรม

อาจารย์ที่เข้ามารับตำแหน่งใหม่ในภาควิชาจะได้รับการสนับสนุนให้เรียนต่อทั้งในและต่างประเทศ ในสาขาเชิงลึกของเวชศาสตร์ครอบครัว และมีการประชาสัมพันธ์เรื่องการประชุมวิชาการให้แก่อาจารย์ผ่าน

ประชุมการเรียนการสอนเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนั้นแล้วอาจารย์ทุกท่านได้รับเงินสนับสนุนเพื่อให้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่เพิ่มพูนความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วย วิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในและต่างประเทศปีละ 8,000 บาทต่อคน ทั้งนี้หากมีการนำเสนองานวิจัยด้วยร่วมด้วยทางมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้มีงบประมาณสนับสนุนเพื่อการลงทะเบียนและเดินทาง 70,000 บาทต่อคน และมีงบประมาณสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์สมทบส่วนเกินจากมหาวิทยาลัยอีกเป็นจำนวนไม่เกิน 35,000 บาท

8.4.3 ประเมินอาจารย์

อาจารย์ทุกคนจะต้องแสดงภาระงานของการเป็นอาจารย์ทั้งด้านการเรียนการสอน การให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับการรักษาและการบริหารผู้ป่วยรวมถึงการทำโครงการงานวิชาการและวิจัยเป็นประจำปีละ 2 ครั้งโดยมีหัวหน้าภาควิชาและคณบดีคณะแพทยศาสตร์เป็นผู้ประเมิน

ในส่วนอาจารย์ใหม่ทุกท่านจะได้รับมอบหมายให้รับการดูแลโดยอาจารย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า (Mentor) และประเมินผลการปฏิบัติงานด้านการเป็นอาจารย์ผู้สอนและการทำบทบาทอาจารย์ในภาควิชาด้านอื่น ๆ เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะมีการพัฒนาทักษะในการเป็นอาจารย์ได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ข้อมูลของอาจารย์ผู้สอนแต่ละท่านอันได้แก่วุฒิการศึกษาและผลงานด้านวิชาการ (เอกสารแนบ 6 วุฒิอาจารย์และผลงานทางวิชาการ)

9. การรับรองวุฒิบัตรฯ ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ภาควิชามีการรับรองคุณวุฒิ หรือ วุฒิบัตร (วว.) ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น โดยถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและเป็นไปตามความสมัครใจของผู้เข้ารับการรักษา โดยผู้เข้ารับการรักษาแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนหรือในระหว่างการฝึกอบรม กรณีแพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้ยื่นขอรับรองคุณวุฒิ โดยแนบหลักฐานแสดงผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. ที่มีลักษณะตามกำหนด โดยได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการอุดมศึกษาเรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index (TCI) เช่น ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานาน เกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006) โดยงานวิจัยต้องตีพิมพ์มาไม่เกิน 5 ปีนับจากวันที่มีจดหมายขอให้พิจารณาคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

10. ทรัพยากรทางการศึกษา

10.1 สถานที่ในการฝึกอบรมแนะนำ ทรัพยากรที่สนับสนุนการเรียนรู้

หลักสูตรจัดให้มีการฝึกอบรมในสถาบันหลัก คือ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีหน่วยให้บริการผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก บริการการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการดูแลผู้ป่วยในร่วมกับภาควิชาต่างแผนกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทำให้มีโอกาสนในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ นอกจากนี้แล้วหลักสูตรยังมีระบบการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการทั้งรูปแบบตำราและวารสารวิจัย ร่วมกับห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่โดยสามารถใช้และเข้าถึงสื่อการเรียนรู้เหล่านี้ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งที่อยู่ภายในและภายนอกคณะแพทย์ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัยและสามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ ภาควิชา มีการติดตั้งระบบสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพิ่มเติมจากที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้จัดเตรียมไว้อีก 2 สัญญาณ เพื่อให้สามารถเข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น

ภายในอาคารภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวมีการควบคุมให้สิ่งแวดล้อมมีความปลอดภัย โดยจัดให้มีกระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ได้แก่

1. ด้านความปลอดภัยในบริเวณภาควิชา: มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย จำนวน 1-2 คน ที่คณะแพทย์จ้างจากบริษัทภายนอกที่ได้มาตรฐาน ตรงตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยของคณะดูแลบริเวณทางขึ้นอาคารห้องตรวจ ภาควิชาตลอด 24 ชั่วโมง (ช่องทางเข้าผ่านอาคารตะวันตกวังวานพงศ์, อาคารสุจินโณ, อาคารเฉลิมพระบารมี), มีกล้องวงจรปิดจับภาพบริเวณทางเข้าและห้องตรวจของภาควิชาตลอด 24 ชั่วโมง
2. ด้านความปลอดภัยในการฝึกอบรม: มีกระบวนการให้ข้อมูลถึงด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกปฏิบัติงาน ผ่านกระบวนการปฐมนิเทศสำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนตามมาตรฐาน 2P safety มาตรฐาน HA, การจัดการความเสี่ยง (risk management) มีระบบกำจัดขยะอันตรายทั่วทั้งคณะฯ โดยดำเนินการตามมาตรฐาน HA, มีอุปกรณ์ป้องกันรายบุคคล (PPE) สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน เช่น หน้ากากอนามัย, ถุงมือ เป็นต้น
3. ด้านความปลอดภัยขณะฝึกอบรมนอกสถานที่ ได้แก่ ระหว่างการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และออกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน สถานที่ตั้งของบ้านผู้ป่วยจะถูกประเมินและสำรวจก่อนโดยพยาบาลเยี่ยมบ้านก่อนมอบหมายให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไปฝึกปฏิบัติทุกราย หากพบว่าอาจมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย ต่อร่างกายและทรัพย์สินของผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะดำเนินการยกเลิกการเยี่ยมครั้งนั้นทันที เป็นต้น ในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

จะมีการจัดปฐมนิเทศเรื่องความเสี่ยง การปฏิบัติตัวและความปลอดภัยก่อนออกไปฝึกปฏิบัติงานทุกครั้ง และขณะฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีอาจารย์ผู้ดูแล คอยดูแลให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

10.2 การมีจำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง

ตารางแสดง แผนกและจำนวนผู้ป่วย จากสถิติของ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ **ข้อมูลโรงพยาบาล เก็บในช่วงเดือน มค. ถึง ธค. ในแต่ละปี

ข้อมูลปีล่าสุด พ.ศ. 2564 จำนวนเตียงรวมทั้งสิ้น 1,211 เตียง

จำนวนเตียงผู้ใหญ่	945 เตียง
จำนวนเตียงเด็ก	104 เตียง
จำนวนเตียงทารก	62 เตียง
จำนวนเตียงเสริม	100 เตียง

ตารางแสดงข้อมูลจำนวนผู้ป่วยและการตรวจผู้ป่วยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ข้อมูลปีล่าสุด พ.ศ. 2564	จำนวนคนต่อปี	เกณฑ์ตามราชวิทยาลัยฯกำหนด (ผู้เรียน 8 คน)
จำนวนผู้ป่วยนอกของ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่	905,406	
จำนวนผู้ป่วย OPD ห้องตรวจภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว	8,493	7,200
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้ง)	360	
ผู้ป่วยเยี่ยมบ้านเฉลี่ย/ปี	150+	60
จำนวนผู้ป่วยในของ ร.พ.มหาราชนครเชียงใหม่	35,080	
จำนวนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ในชุมชน	70	8

จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง (คน)	353	10
อายุรแพทย์	71	2
กุมารแพทย์	39	2
สูตินรีเวชสูติแพทย์	31	2
ศัลยแพทย์	56	2
แพทย์ออร์โธปิดิกส์	22	2

หมายเหตุ มีเอกสารแนบแสดงจำนวนผู้ป่วยแยกตามแผนกสามปีย้อนหลังใน เอกสารอ้างอิงที่ 8

10.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีสารสนเทศ

ภาควิชาสนับสนุนผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร โดยการสนับสนุนของคณะแพทยศาสตร์ ติดตั้งให้มีจุดกระจายสัญญาณ Internet Wi-Fi ทั่วถึงทุกบริเวณของคณะแพทยศาสตร์ และเขตหอพักของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเชื่อมต่อกับระบบ Internet ได้ตลอดเวลา สามารถใช้ระบบ Internet ในการสื่อสารทั้งกับกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วยตนเอง อาจารย์ และบุคลากรของภาควิชา ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น Line (มีกลุ่ม line ของแพทย์ประจำบ้าน และกลุ่ม line ที่รวมแพทย์ประจำบ้าน อาจารย์ และบุคลากร) และ Facebook ในการเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศที่มีความเปราะบางและอ่อนไหว ที่ถูกเก็บรักษาไว้ในระบบ Intranet เช่น ข้อมูลของผู้ป่วย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะสามารถเข้าสู่ระบบ Intranet ผ่านระบบ VPN โดยจะได้รับรหัสส่วนตัวในการเข้าถึง

มีระบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในรูปแบบ Tele-Conference เช่น telemedicine with OPD and home visit cases และ ECHO conference ซึ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่ออกไปฝึกปฏิบัติงานต่างจังหวัดสามารถเข้าเรียนรู้อภิปรายใน Conference ร่วมกับเพื่อนในชั้นปีได้ รวมถึงเป็นการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล

10.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

หลักสูตรการฝึกอบรมกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องฝึกปฏิบัติในบริบททางคลินิก (Clinical setting) ที่หลากหลาย และมีระยะเวลาที่เพียงพอตามข้อกำหนดของหลักสูตร อันได้แก่ ห้องตรวจผู้ป่วยนอก, คลินิก

การแพทย์ทางไกล คลินิกให้คำปรึกษาพฤติกรรมสุขภาพ, คลินิกสอนทักษะการดูแลผู้ป่วยให้แก่ญาติ และการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมเยี่ยมบ้าน โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมร่วมเป็นทีมในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์โรคระบบต่อมไร้ท่อ นอกจากนี้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับมอบหมายให้ มีบทบาทเป็นผู้ร่วมคลินิกในชั้นปีที่ 1 และ 2 และได้เป็นหัวหน้าแพทย์ประจำบ้านในชั้นปีที่ 3 เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีบทบาทที่หลากหลายในทีมรักษาพยาบาล

10.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการและสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

ในการฝึกอบรมทักษะการทำวิจัย ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้บูรณาการระหว่างความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในช่วงขั้นตอนเริ่มต้นของการทำวิจัย จากการทบทวนความรู้พื้นฐานทางด้านการแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการค้นหาปัญหาของงานวิจัยและเขียนเป็นโครงร่างวิจัย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยจะช่วยในการประเมินความถูกต้องของเนื้อหาเพื่อทำการขอจริยธรรมทางการแพทย์และดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไป

10.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

หลักสูตรได้จัดทำแผนการฝึกอบรม ดำเนินการฝึกอบรม และประเมินผลการอบรม อย่างเป็นมาตรฐาน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของแพทยศาสตรศึกษา ดังนี้

1. การจัดทำแผนการฝึกอบรม มีการตั้งคณะกรรมการในการดูแลหลักสูตรเพื่อจัดทำแผนการฝึกอบรมที่บูรณาการทั้งด้านทฤษฎีและปฏิบัติ สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของหลักสูตร โดยคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักและที่เกี่ยวข้อง และจัดทำตารางการเรียนการสอนไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ทั้งผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้สอนรับทราบร่วมกัน วางแผนการประเมินและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล
2. ดำเนินการฝึกอบรม มีการติดตามการดำเนินการฝึกอบรมเป็นประจำทุกเดือนเพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและผู้สอนสามารถผ่านปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการฝึกอบรมได้

- ประเมินผลการอบรม มีระบบการประเมินผลเพื่อการพัฒนาผ่านกลไก Formative assessment มีแนวทางในการประเมินผลที่ชัดเจนตรงกับวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และเป็นมาตรฐานและเป็นธรรม ได้แก่ การมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน การวางแนวทางเพื่อสร้างระดับมาตรฐานของผู้ประเมินให้ตรงกัน และการมีระบบสอบซ่อม

10.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่นทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

สถาบันอื่นที่มีส่วนร่วมในการฝึกอบรมอยู่ในส่วนวิชาบังคับเลือก (Selective) และวิชาเลือก (Elective) หลักสูตรได้กำหนดให้มีการติดต่อกับสถาบันดังกล่าวไว้ล่วงหน้า เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ทั้งนี้ผลการประเมินนั้นจะใช้เป็นส่วนหนึ่งการประเมินหลักตลอดทั้งปี

11. การประเมินแผนงานฝึกอบรม

หลักสูตรมีแนวทางการประเมินผลแผนงานฝึกอบรม โดยมอบหมายให้หัวหน้าหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นประธานและมีกรรมการที่มีหน้าที่ติดตามเก็บข้อมูลที่ใช้ในการประเมินผลของแผนงานฝึกอบรม ข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมในเรื่อง พันธกิจของแผนการฝึกอบรม ผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา คุณสมบัตินักเรียนผู้ให้การฝึกอบรม ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ แผนงานฝึกอบรมร่วมและสถาบันสมทบ และข้อมูลการปรับปรุง

มีการแสวงหาข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรมจาก ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต และมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก โดยเฉพาะผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จบไปปฏิบัติงานในพื้นที่แล้ว 1 ปี จะมีการติดตามศักยภาพในการทำงานจากคำบัญชา (หัวหน้าแผนกฝ่ายเวชกรรมสังคม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) และตัวผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่จบไปแล้ว ว่าความรู้ ทักษะที่ได้ไปเพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริงหรือไม่ และยังคงมีความรู้หรือทักษะใดที่คิดว่าจำเป็นและต้องการพัฒนาเพิ่มเติม ทั้งนี้หลักสูตรจะได้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการเรียนการสอนต่อไป

12. การทบทวนและการพัฒนาคุณภาพหลักสูตร

ภาควิชาฯ จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นประจำภายในภาควิชา รวมถึงหน่วยงานภายนอกด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในพื้นที่อันได้แก่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 1 เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล

และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง (Minor Change ทุกปีและทบทวน Major Change ทุก 5 ปี) และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้คณะฯ รับทราบ ทั้งนี้อาศัยเสียงสะท้อนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอันได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อาจารย์ผู้สอน และผู้ใช้บัณฑิต โดยคณะแพทยศาสตร์กำหนดให้มีการทบทวนเป็นประจำทุกปี และโดยราชวิทยาลัยทุก 5 ปี

13. การบริหารกิจการและธุรการ

13.1 การบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้

แผนงานฝึกอบรมได้แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อทำการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่

- ในการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม มีการใช้เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับตามเงื่อนไขของราชวิทยาลัยและแพทยสภาได้ระบุไว้
- บริหารให้กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผลตามแผนที่ได้วางไว้ และติดตามผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ในระยะสั้นเมื่อสำเร็จการศึกษาและระยะยาวหลังออกไปปฏิบัติงานจริง
- มีการออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ โดยจะทำการแจ้งรายชื่อคนที่ผ่านแต่ละชั้นปีให้แก่ราชวิทยาลัยรับทราบ และได้รับประกาศนียบัตรที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงหลอมรวมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

13.2 การบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมได้กำหนดให้คณะกรรมการมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม ดังเช่น

- เงินค่าหน่วยกิตในการลงทะเบียนหลักสูตรประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงหลอมรวม
- เงินสนับสนุนคอร์สเรียนระบาดวิทยาทางการแพทย์ (โดยคณะแพทยศาสตร์ มช.)
- เงินสนับสนุนการเดินทางและค่าลงทะเบียนประชุมวิชาการประจำปี
- เงินสำหรับสนับสนุนการทำโครงการวิจัยและโครงการชุมชนอื่นๆ

13.3 งานด้านธุรการเพื่อสนับสนุนการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานธุรการ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งมีประสบการณ์ทำงานร่วมกับภาควิชา และเข้าร่วมประชุมพัฒนาความรู้ความเข้าใจงานด้านคุณภาพการศึกษาที่จัดโดยคณะและมหาวิทยาลัย อย่างสม่ำเสมอ จึงมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของการฝึกอบรมและ กิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้องการบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้รายชื่อของ บุคลากรทั้ง 5 ท่าน (เอกสารแนบ 7 เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือด้านการเรียนการสอน)

13.4 สาขาความเชี่ยวชาญทางแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนอื่น

แผนงานฝึกอบรมได้ทำการประสานงานเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ฝึกปฏิบัติงานร่วมกับสาขาความ เชี่ยวชาญทางการแพทย์ (เช่น แผนกการแพทย์เฉพาะทางทั้งสาขาหลักและสาขารอง) และหน่วยงาน สนับสนุนด้านอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน (เช่น องค์กรแพทย์ หน่วยบริการวิชาการห้องสมุด เป็นต้น) สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศแพทยสภาในการฝึกอบรม

14. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในสถาบันฝึกอบรมเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับงานคุณภาพการศึกษาของคณะแพทย์ฯและมหาวิทยาลัย รวมทั้งมีการประกันคุณภาพการฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัยที่กำกับดูแลฝึกอบรมตามระบบกลไกและเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดทุก 5 ปี

15. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีการทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติผ่านการติดตามทั้ง formative และ summative assessment โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำกระบวน และ คณะกรรมการกลางตรวจสอบและติดตามผลครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และมีการติดตามหลังจากสำเร็จ การฝึกอบรมผ่านทางเครือข่ายแหล่งฝึกผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่(แพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว) และ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

16. การนำมาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสู่การปฏิบัติ

แผนงานฝึกอบรมจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินการ ดูแลพัฒนาหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรมตามเกณฑ์ของ ราชวิทยาลัย เพื่อให้หลักสูตรและสถาบันฝึกอบรมมีความพร้อมและคงศักยภาพในการบริหารจัดการฝึกอบรมตาม มาตรฐานคุณวุฒิผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งได้แสดงรายละเอียดของกิจกรรมในข้อ 6.3.7-9 และตารางมาตรฐานผลการเรียนรู้จากหลักสูตรสู่รายกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้และขึ้นขีดความสามารถ ของแพทย์เฉพาะทาง (ในข้อ 6.1.1 curriculum mapping)

17. การเผยแพร่หลักสูตรที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เผยแพร่หลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม (มคอ.2) ให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมทางเว็บไซต์ของภาควิชาเพื่อให้ผู้สมัคร และผู้ที่กำลังรับการฝึกอบรมทำการศึกษาและใช้เป็นข้อมูลประกอบการฝึกอบรม

ภาคผนวก

เอกสารอ้างอิงที่ 1 : แบบประเมิน EPAs

คำแนะนำในการประเมิน EPA จากกิจกรรมต่าง ๆ ภายในภาควิชา

ปี 1 ให้ประเมิน EPA 1-5 และ 7 ผ่านกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม ชั้นปีที่ 1 (จำนวนครั้งที่ต้องทำ/ปี)		EPA (จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม)				
		EPA1	EPA2	EPA 3,4,5	EPA 6	EPA7
1. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	6	4		2		
2. ออก OPD / ห้อง Counseling Clinic	2			2		
3. การทำ Conference						
● PCM, Morning Conference	2			2		
4. สรุปรายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:OPD case	3			3		
5. สรุปรายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:HV cases	3	1	1	1		
6. นำเสนอ research proposal	2					2

ปี 2 ให้ประเมิน EPA 1-7 ผ่านกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม ชั้นปีที่ 2 (จำนวนครั้งที่ต้องทำ/ปี)		EPA (จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม)				
		EPA1	EPA2	EPA 3,4,5	EPA 6	EPA7
1. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	8	4	2	2		
2. ออก OPD ห้อง Counseling Clinic	3			3		
3. การทำ Conference (Present)						
● PCM Morning Conference	2			2		
● HV conference/grand round	1	1				
● Palliative Conference	1		1			
4. สรุปรายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:OPD case	4			4		
5. สรุปรายการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:HV case	4	2	1	1		
6. การออก รพช ปี 2 และทำ Community Project	2 เดือน			1	2	
7. นำเสนอความก้าวหน้า research project	2					2

ปี 3 ให้ประเมิน EPA 1-7 ผ่านกิจกรรมดังนี้

กิจกรรม ชั้นปีที่ 3 (จำนวนครั้งที่ต้องทำ/ปี)		EPA (จำนวนครั้งที่ทำกิจกรรม)				
		EPA1	EPA2	EPA 3,4,5	EPA 6	EPA7
1. กิจกรรมเยี่ยมบ้าน	8	4	2	2		
2. ออกOPD ห้อง Counseling Clinic (supervise+ทำเอง)	3			3		
3. PCM Morning Conference	2			2		
4. สรุปรการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:OPD cases	4			4		
5. สรุปรการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:HV cases	4	2	1	1		
6. หัวหน้า Resident / HV Resident	~4 เดือน	1		1		
7. Palliative rotation	2 เดือน		4			
8. การออก รพช ปี 3	1 เดือน	1		1	2	
9. Elective course (เลือก EPA ที่เกี่ยวข้องตามกิจกรรม)	3 เดือน	EPA ที่เกี่ยวข้องตามกิจกรรม				
10. นำเสนองานวิจัย Manuscript	2					2

ข้อชี้แจงเพิ่มเติม

1. ให้แจ้งผู้ประเมินล่วงหน้าเพื่อขอทำการประเมิน EPA ตามที่กำหนดในแต่ละชั้นปี
2. การประเมิน EPA แต่ละครั้งขอให้ประเมิน competency ตามที่ได้ทำจริงในกิจกรรมนั้น ไม่จำเป็นต้องประเมินได้ครบทุกข้อ competency ใดที่ยังไม่ได้ประเมิน ให้ประเมินเพิ่มในกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ใน ปีที่ 3 สามารถประเมิน EPA1 ได้จาก 1) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน 2) รุปรการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง:HV cases 3) หัวหน้า Resident / HV Resident เป็นต้น
3. กิจกรรมที่ทำแต่ละครั้งสามารถประเมินได้ไม่เกินสองใบประเมิน เพื่อให้การประเมินมีความละเอียดและแม่นยำ เช่น ในการเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งสามารถเลือกประเมิน EPA1 หรือEPA 1 และ 3 หรือ EPA 1 และ 4 เป็นต้น

EPA 1

แนวทางการประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ EPA ที่ 1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน

1. ให้ทำการประเมินภายใต้กิจกรรม ดังนี้

- การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้การฝึกปฏิบัติงาน
- รายงานต่อเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน (Logbook)

หากประเมินEPA ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา

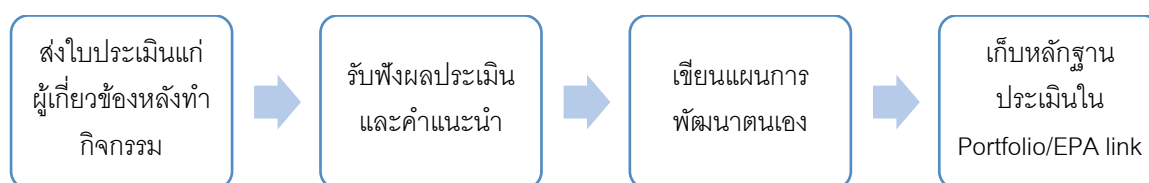
2. ผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน

- อาจารย์ผู้ดูแล ตามกิจกรรมต่างๆดังนี้
 - Home visit (อย่างน้อย 2-3 ครั้ง/ปีหรือจนกว่าจะผ่าน) อ.ที่ดูแลในวันทำกิจกรรมนั้น
 - Home visit conference (1 ครั้ง/ปี) อ.ที่ปรึกษาที่เข้าร่วม
- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้วย (1 ครั้ง ให้ประเมินก่อนลงกอง โดย พยาบาลเยี่ยมบ้าน คุณพิมพ์ใจ / คุณชุตินา / หรือ คุณวันทนา (TC)
- ผู้เรียนประเมินตนเอง (2 ครั้ง) ตาม link portfolio / logbook

3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ทุกชั้นปี โดยกำหนดชั้นขีดความสามารถที่ต้องทำได้(ขั้นต่ำ) ใน ปี1 = L3, ปี2 = L4, ปี3 = L5 และรายละเอียดกิจกรรมย่อยระบุตามตาราง

4. ในกิจกรรมเยี่ยมบ้าน สามารถประเมิน EPA ได้หลายข้อขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้ดูแล

5. ให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำไปประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอนและเก็บผลการประเมินแนบใน Logbook



EPA 1

แบบการประเมิน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดย อาจารย์

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L3	ปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L5	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องน้อยกว่าได้
ระบุกิจกรรมที่ทำ			
HV	Home visit	Report	report case ต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน
HV con	Home visit conference/grand round		
ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/HV			

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __			ครั้งที่ 2 L __ / __		
	วันที่			วันที่		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1. นำความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านมาใช้	ปี 1					
• ระบุความสำคัญ วัตถุประสงค์ ของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน						
• ระบุข้อบ่งชี้และชนิดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน						
• ระบุบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน						
2. สามารถเตรียมแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้าน	ปี 1					
• เตรียมอุปกรณ์เยี่ยมบ้านตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_/___			ครั้งที่ 2 L_/_/___		
	วันที่			วันที่		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
<ul style="list-style-type: none"> ประเมินการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วย ประเมินสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยที่บ้าน ทำการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อใช้สื่อสาร กับบุคลากรทางการแพทย์ 						
3. สามารถร่วมการวางแผนการเข้าเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องได้	ปี 1					
<ul style="list-style-type: none"> ทำงานร่วมกับทีมบุคลากรทางการแพทย์สหสาขาวิชาในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/ การเยี่ยมบ้าน เข้าใจถึงบทบาทของบุคลากรอื่นๆ ในทีมเยี่ยมบ้าน วินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ประเมินภาวะเครียดของผู้ดูแลที่อาจเกิดจากการดูแลผู้ป่วย และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล 						
4. ดำเนินการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> จัดลำดับความสำคัญก่อนหลัง ตามความเสี่ยง ความรุนแรงของปัญหาและระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าเยี่ยมบ้าน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมและให้การรักษาโดยคำนึงถึงข้อจำกัด ประเมิน วินิจฉัยและจัดการปัญหา ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยตระหนักถึงวัฒนธรรม ของชุมชนที่มีผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้ป่วย สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามบริบทของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล เช่น การใช้ home 						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_			ครั้งที่ 2 L_/_		
	วันที่			วันที่		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
oxygen therapy เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์สำหรับการฟอกไตทางหน้าท้องและเครื่องพ่นยา						
● เป็นผู้นำที่ดีในทีมเยี่ยมบ้านและแสดงบทบาทของแพทย์ในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน						
5. การจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน/เยี่ยมบ้านในบริการปฐมภูมิ	ปี 3					
● จัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านที่สามารถเชื่อมโยงการดูแลอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสาขา						
● ค้นหาข้อจำกัดของการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและแนวทางการแก้ไข						
● ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านกับโรงพยาบาลหรือชุมชน						
6. ทำการสอนและฝึกปฏิบัติเรื่องการเยี่ยมบ้านให้แก่แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆได้	ปี 3					
● วางแผนการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียนรู้แต่ละระดับ						
● ควบคุมการสอนที่กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้						
● ให้คำแนะนำกลับและช่วยให้ผู้เรียนสะท้อนการเรียนรู้ได้						

ลายเซ็นอาจารย์ _____

เมื่อประเมินแล้วขอให้ อาจารย์ Feedback และส่งผลประเมินนี้แก่ผู้เรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง

แบบการประเมิน การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อ ผู้เรียน _____ ชั้นปี _____ ชื่อ ตัวแทนทีมผู้ประเมิน _____

ช่วงที่ปฏิบัติงาน วันที่ _____ สถานปฏิบัติงาน _____

ในการสร้างเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและครอบครัว	ครั้งที่ ____
	1น้อย--2ปานกลาง-- 3ดี
สามารถแสดงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกาดดูแลผู้ป่วย/ ครอบครัว	
<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว 	
<ul style="list-style-type: none"> ● สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้การวินิจฉัยปัญหาและการรักษาเบื้องต้น ในภาวะฉุกเฉิน ระหว่างการเยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ 	
มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาอื่น โดย	
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ทีมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เหมาะสม 	
<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อทีมงาน 	
<ul style="list-style-type: none"> ● มีความเป็นผู้นำทีมในการดูแล 	

ลายเซ็นทีมสหสาขาวิชาชีพ _____

ส่งใบประเมินนี้คืนแก่ **ทีมธุรการ** ซึ่งจะมอบให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำกับผู้เรียนต่อไป

EPA1

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

EPA2

แนวทางการประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ EPA ที่ 2 การดูแลแบบประคับประคอง

1. ให้ทำการประเมินภายใต้กิจกรรม ดังนี้

- การดูแลผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยใน Palliative
 - Transition ward
 - E-consult ต่างแผนก
 - Palliative confernce
 - Home visit palliative case

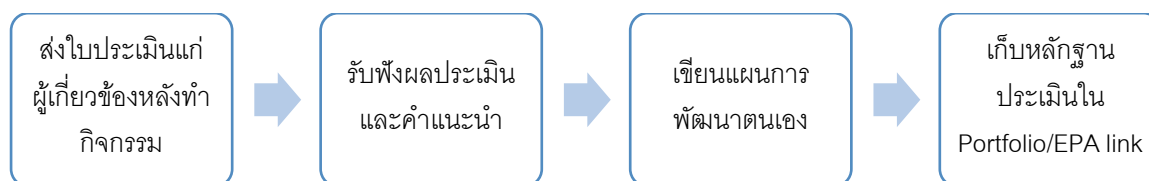
หากประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน

- อาจารย์ผู้ดูแล ตามกิจกรรมต่างๆดังนี้
 - Palliative rotation ประเมิน 4 ครั้ง โดย อ.ที่ดูแลในวันทำกิจกรรมนั้น
 - Home visit (2 ครั้ง/ปี) อ.ที่ดูแลในวันทำกิจกรรมนั้น
 - Palliative conference (1 ครั้ง ตอน ปี2) อ.ที่ปรึกษาที่เข้าร่วม
- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้วย (1 ครั้ง ตอนปี 3 โดยประเมินก่อนลงกอง)
- ผู้เรียนเอง (2 ครั้ง) ตาม link Portfolio/Logbook

3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ชั้นปีที่ 2 ชั้นปี 3 โดยกำหนดชั้นขีดความสามารถที่ต้องทำได้(ขั้นต่ำ) ใน ปี3 =L3 และรายละเอียดกิจกรรมย่อยระบุตามตาราง

4. ให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำไปประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอนและเก็บผลการประเมินแนบใน Logbook



EPA 2

แบบการประเมิน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยอาจารย์

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L3	ปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L5	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
ระบุกิจกรรมที่ทำ			
HV	Home visit	Palli ward	Transition ward
Palli con	Palliative conference		
ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/Palli con			

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_			ครั้งที่ 2 L_/_		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1. มีความรู้ ความเข้าใจต่อการดูแลผู้ป่วย palliative care ในเรื่องดังต่อไปนี้	ปี 1					
● สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ในประเทศไทยได้						
● ความหมายและหลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง						
● ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว						
● ปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล						
● ลักษณะการปวดและกลไกความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง						
● หลักการของการบำบัดความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา ○ ระบุประเภทยาแก้ปวด เกสซ์จลศาสตร์ วิธีการใช้ยา						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_			ครั้งที่ 2 L_/_		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
<ul style="list-style-type: none"> ○ ผลข้างเคียงของยากลุ่ม opioids และการแก้ไข ปัญหาพิษจาก opioids ได้ ○ วิธีการรักษาความปวดที่ไม่ใช่ยาได้ 						
2. สามารถประเมินความพร้อมการเข้าสู่ palliative care ได้	ปี 1					
<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวในการทำหนังสือแสดงเจตนาตามพรบ. สุขภาพแห่งชาติพ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ (living wills) 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วย Palliative และครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ประเมินปฏิบัติการรับรู้ข่าวร้าย การสูญเสีย และแนวทางการดูแล 						
3. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วย palliative และครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลอาการเจ็บป่วย ความไม่สบายที่พบบ่อยใน palliative care และภาวะใกล้เสียชีวิตของผู้ป่วยได้ <ul style="list-style-type: none"> ○ อาการปวด (Pain) ทั้งแบบใช่ยาและไม่ใช่ยา ○ อาการไม่สุขสบายอื่นๆ (non pain) เช่น อ่อนเพลีย อ่อนกำลัง หายใจติดขัด ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน ซึมเศร้า เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลเบื้องต้นด้านปัญหาทางจิตใจที่พบบ่อยในผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัว เช่น ความกังวล อารมณ์ ซึมเศร้า สับสน เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ <ul style="list-style-type: none"> ○ แจ้งข่าวร้าย (breaking bad news) ○ ให้การตอบสนองอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ○ ดูแลภาวะความเศร้าจากการสูญเสีย (grief and bereavement) ทั้งที่เป็นปกติ และไม่ปกติ 						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_			ครั้งที่ 2 L_/_		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
4. สามารถดูแลผู้ป่วย Palliative ในผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้	ปี 3					
<ul style="list-style-type: none"> ร่วมปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ (End of life care, advance care plan, living will) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ได้แก่ การใช้อุปกรณ์การช่วยชีวิต การใช้ยาฆ่าเชื้อ การให้สารน้ำ และสารอาหารเป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> นำความเชื่อด้านสุขภาพและเรื่องความตายของผู้ป่วยและครอบครัวมาใช้ในการดูแลรักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวส่งต่อไปยังหน่วยงานในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ช่วยดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม 						

เมื่อประเมินแล้วขอให้ อาจารย์ Feedback และส่งผลประเมินนี้แก่ผู้เรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง

แบบการประเมิน การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อ ผู้เรียน _____ ชั้นปี _____ ชื่อ ตัวแทนทีมผู้ประเมิน _____

ช่วงที่ปฏิบัติงาน วันที่ _____ สถานปฏิบัติงาน _____

	ครั้งที่ _____
	1น้อย--2ปานกลาง-- 3ดี
สามารถแสดงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	
<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลโรคและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิต/ความเชื่อด้านสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วย palliative care 	
<ul style="list-style-type: none"> ● รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย/ครอบครัว 	
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา 	
มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาอื่น โดย	
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เหมาะสม 	
<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อทีมงาน 	
<ul style="list-style-type: none"> ● มีความเป็นผู้นำทีมในการดูแล 	

ส่งใบประเมินนี้คืนแก่ **ทีมธุรการ** ซึ่งจะมอบให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำกับผู้เรียนต่อไป

EPA 2

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

EPA 3

แนวทางการประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ EPA ที่ 3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

1. ให้ทำการประเมินภายใต้กิจกรรม ดังนี้

- รายงานต่อเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านและ OPD (Logbook)
- การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- Conference : Home visit, PCM
- การออก รพช. ชั้นปีที่ 2 และ 3

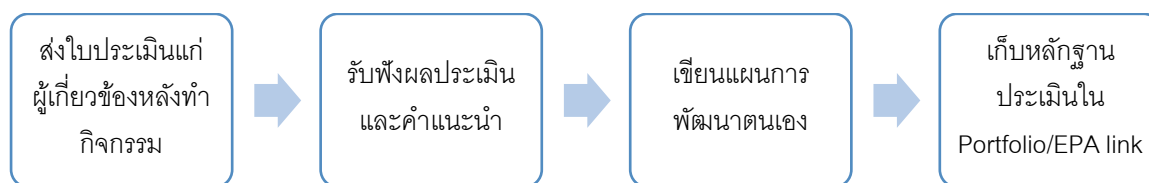
หากประเมินไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน

- อาจารย์ผู้ดูแล ตามกิจกรรมต่างๆ ดังนี้
 - Home visit (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปีหรือจนกว่าจะผ่าน) อ. ที่ดูแลในวันทำกิจกรรมนั้น
 - Home visit conference (1 ครั้ง/ปี) อ. ที่ปรึกษาที่เข้าร่วม
 - PCM conference (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปีหรือจนกว่าจะผ่าน) อ. ที่ดูแลในวันทำกิจกรรมนั้น
 - OPD ภาควิชาหรือ รพช. (อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีหรือจนกว่าจะผ่าน) อ. ที่ดูแลในวันทำกิจกรรมนั้น
- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้วย (1 ครั้ง โดยประเมินก่อนลงกอง คุณพิมพ์ใจ/คุณชุตินา/คุณวันทนา หากเป็นใน รพช. ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลหรือสหสาขาอื่นใน รพช. เป็นผู้ประเมิน)
- ผู้เรียนเอง (2 ครั้ง) ตาม link Logbook

3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ทุกชั้นปี โดยกำหนดขีดความสามารถที่ต้องทำได้(ขั้นต่ำ) ใน ปี1 = L2, ปี2 = L3, ปี3 = L4 และรายละเอียดกิจกรรมย่อยระบุตามตาราง

4. ให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำใบประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอนและเก็บผลการประเมินแนบใน Logbook



EPA 3

แบบการประเมิน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases) โดยอาจารย์

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
ระบุกิจกรรมที่ทำ (ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/PCM)			
HV	Home visit	Report	report case ต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน / OPD case
HV con	Home visit conference	PCM	PCM conference
PCC	primary care center รพช	OPD	Counseling clinic / OPD service

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_			ครั้งที่ 2 L_/_		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย ทั้งกลุ่มNCDs และโรคติดเชื้อ	ปี 1					
● สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค						
● แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ						
● ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม						
● ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษา และป้องกันโรคเรื้อรัง						
2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย	ปี 1					

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L_/_/___ ลายเซ็นอ. _____			ครั้งที่ 2 L_/_/___ ลายเซ็นอ. _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและ อย่างเป็นองค์รวม 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรค แทรกซ้อนที่สัมพันธ์ กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย 						
3. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ ซับซ้อนได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดย	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่ บ้าน 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการปรึกษาส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึง การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> ● วางแผนการดูแลและดำเนินการดูแลร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพได้ทั้งในลักษณะผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หรือในชุมชน 						
4. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ ซับซ้อนกับหน่วยงานในชุมชนได้โดย	ปี 3					
<ul style="list-style-type: none"> ● ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน 						
<ul style="list-style-type: none"> ● จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องใน สถานบริการของตนเอง 						

เมื่อประเมินแล้วขอให้ อาจารย์ Feedback และส่งผลประเมินนี้แก่ผู้เรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนา
ตนเอง ทั้งนี้ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง

EPA 3

แบบการประเมิน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อ ผู้เรียน _____ ชั้นปี _____ ชื่อ ตัวแทนทีมผู้ประเมิน _____

ช่วงที่ปฏิบัติงาน วันที่ _____ สถานปฏิบัติงาน _____

ในการสร้างเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและครอบครัว	ครั้งที่ ____
	1น้อย--2ปานกลาง-- 3ดี
สามารถแสดงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อย	
<ul style="list-style-type: none"> ดูแลโรคและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 	
<ul style="list-style-type: none"> รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 	
<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา และสร้างเสริมสุขภาพ 	
<ul style="list-style-type: none"> คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข 	
มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาอื่น โดย	
<ul style="list-style-type: none"> ให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เหมาะสม 	
<ul style="list-style-type: none"> การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อทีมงาน 	
<ul style="list-style-type: none"> มีความเป็นผู้นำทีมในการดูแล 	
ลายเซ็นผู้ประเมิน	

ส่งใบประเมินนี้คืนแก่ **ทีมธุรการ** ซึ่งจะมอบให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำกับผู้เรียนต่อไป

EPA 3

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

EPA 4

แนวทางการประเมินกิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ EPA ที่ 4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family & community)

1. ให้ทำการประเมินภายใต้กิจกรรม ดังนี้

- รายงานต่อเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจ OPD (Logbook)
- การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้การฝึกปฏิบัติงานและหรือรายงานเยี่ยมบ้าน
- การออกบริการห้องให้คำปรึกษา (counseling clinic)
- การออก รพช. ชั้นปีที่ 2 และ 3

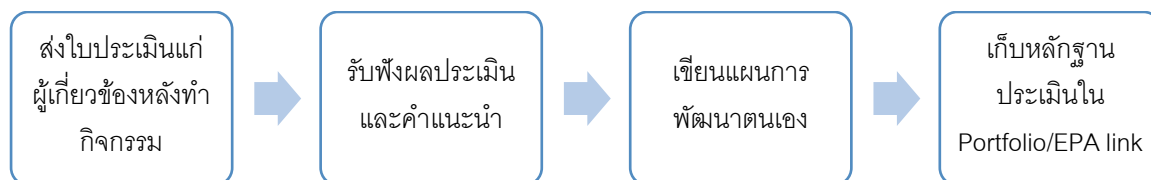
หากประเมินEPAแล้วไม่ผ่านข้อย่อยใดข้อหนึ่งให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน

- อาจารย์ผู้ดูแล ตามกิจกรรมต่างๆดังนี้ ทุกกิจกรรมให้ทำ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ชั้นปี หรือจนกว่าจะผ่าน
 - ห้อง CC โดย อ.นพคุณ อ.สุรินทร์ อ.อาภาพัชร อ.สังวรณ์ หรืออาจารย์ที่ดูแลวันนั้น
 - Home visit โดย อ.ที่ดูแล ณ การปฏิบัติงานนั้น
 - PCM conference อ.ที่เข้าร่วม อ.หาญชัย อ.นพคุณ อ.วิชุดา อ.นิดา หรือ อ.ที่ดูแลวันนั้น
 - Portfolio / Logbook รายงานเคสต่อเนื่อง อ.ที่ปรึกษา
- ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้วย (1 ครั้งในแต่ละ clinic โดยประเมินก่อนลงกองได้แก่ CC, DSME, Home visit)
- ผู้เรียนประเมินตนเอง (2 ครั้ง) ตาม link Portfolio / Logbook

3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3

4. ให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำใบประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอนและเก็บผลการประเมินแนบใน Logbook



EPA 4

แบบการประเมิน กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L3	ปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L5	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
ระบุกิจกรรมที่ทำ <i>ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/PCM</i>			
CC	Counseling clinic (directed observe)	PCM	VDO / sound record/dialog
HV	Home visit	Report	report case ต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน/copy OPD card
PCC	PCC รพช		

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L __ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยคำนึงถึง	ปี 1					
● ลักษณะเฉพาะ ของบุคคล ครอบครัว สังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น						
● ระบุประโยชน์และความเสี่ยงในการรับวัคซีนและภูมิคุ้มกัน						
● หลักการสอนและจิตวิทยาการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning)						
● รูปแบบการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (learning style)						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L __ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
2. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพระดับบุคคลได้	ปี 1					
<ul style="list-style-type: none"> ทำการตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงทางสุขภาพ โดยคำนึงถึงหลักเหตุผลทางวิชาการและความคุ้มค่า ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมกับเพศวัย และความเสี่ยง ของแต่ละบุคคล - การประเมินความเสี่ยงต่อโรค (risk factor) เป็นรายบุคคล - การแปลผลการตรวจคัดกรองโรคที่พบบ่อย 						
<ul style="list-style-type: none"> ให้คำแนะนำในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในปัญหาที่พบได้ในเวชปฏิบัติ 						
<ul style="list-style-type: none"> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับบุคคล 						
1. สามารถทำการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยความเชื่อมโยงกับการรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพในระดับครอบครัวได้	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> ให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพในระดับครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> ตรวจคัดกรองโรคและความเสี่ยงสุขภาพในระดับครอบครัว 						
2. สามารถทำการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการจัดการตนเองได้ โดย	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานต่อสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วย โดยประกอบกับกิจวัตร ความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับความเข้าใจ ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย 						

● ออกแบบรูปแบบ/กระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความต้องการเฉพาะของผู้ป่วย						
● จัดทำสื่อการสอน หรือตัวกลางในการช่วยการเรียนรู้ของผู้เรียน						
● ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับผู้ป่วยและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยตั้งคำถาม และให้คำตอบที่เป็นประโยชน์แก่การดูแลสุขภาพ						
● ประเมินผลลัพธ์ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยจากการเรียนรู้ที่ได้รับ						
5.สามารถทำการสอนเรื่องการดูแลสุขภาพคุณภาพในระดับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้ โดย	ปี 3					
● วางแผนและประเมินโครงสร้างการสอนที่เหมาะสมกับครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
● ทำการสอนที่มีประสิทธิภาพรวมถึงสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						
● ให้ feedback เพื่อช่วยให้ครอบครัวและ/หรือชุมชนสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง						
● ให้คำแนะนำและการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของครอบครัวและ/หรือชุมชนได้						

เมื่อประเมินแล้วขอให้ อาจารย์ Feedback และส่งผลประเมินนี้แก่ผู้เรียนเพื่อช่วยให้ผู้เรียนเขียนแผนการพัฒนาตนเอง ทั้งนี้ผู้เรียนจะเป็นผู้รับผิดชอบในการเก็บผลการประเมินไว้ที่ตนเอง

EPA 4

แบบการประเมิน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อ ผู้เรียน _____ ชั้นปี _____ ชื่อ ตัวแทนทีมผู้ประเมิน _____

ช่วงที่ปฏิบัติงาน วันที่ _____ สถานปฏิบัติงาน _____

ในการสร้างเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและครอบครัว	ครั้งที่ _____
	1น้อย--2ปานกลาง-- 3ดี
สามารถแสดงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในกาดดูแลผู้ป่วย/ครอบครัว	
<ul style="list-style-type: none"> ● การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว ● จัดการสอนแบบกลุ่มย่อยให้แก่ผู้ป่วย/ครอบครัวได้อย่างราบรื่น ● สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวได้ ● ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ● แนะนำและเลือกสื่อ/ข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ 	
มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาอื่น โดย	
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ทีมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เหมาะสม ● มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อทีมงาน ● มีความเป็นผู้นำทีมในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 	
ลายเซ็นผู้ประเมิน	

ส่งใบประเมินนี้คืนแก่ **ทีมธุรการ** ซึ่งจะมอบให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำกับผู้เรียนต่อไป

EPA 4

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

EPA 5

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 5 การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory Care)

1. ให้ทำการประเมินภายใต้กิจกรรม ดังนี้

- รายงานต่อเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ห้องตรวจ OPD (Logbook)
- การออกบริการห้องให้คำปรึกษา (counseling clinic)
- การออก OPD รพช.ชั้นปีที่ 2 และ 3
- Conference PCM / morning conference OPD case

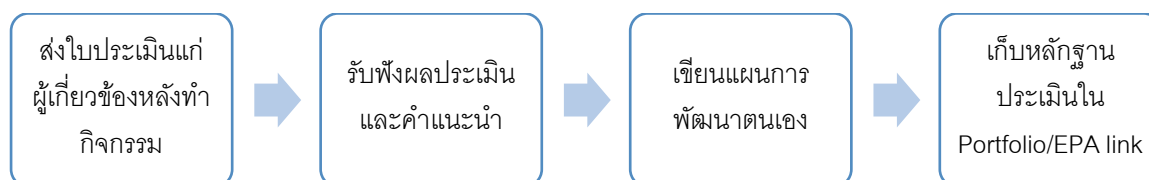
หากประเมินEPAแล้วไม่ผ่านข้อย่อยใดข้อหนึ่งให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นและส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้เกี่ยวข้องในการประเมิน

- อาจารย์ผู้ดูแล ตามกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้ ทุกกิจกรรมให้ทำ อย่างน้อย 2 ครั้ง/ชั้นปี หรือจนกว่าจะผ่าน
 - ห้อง CC โดย อ.นพคุณ อ.สุรินทร์ อ.อภาพัชร อ.สังวรรณ หรืออาจารย์ที่ดูแลวันนั้น
 - OPD service โดย อ.ที่ดูแล ณ การปฏิบัติงานนั้น
 - PCM conference อ.ที่เข้าร่วม อ.หาญชัย อ.นพคุณ อ.วิชุดา อ.นิตา หรือ อ.ที่ดูแลวันนั้น
 - Portfolio / Logbook รายงานเคสต่อเนื่อง อ.ที่ปรึกษา
- ผู้เรียนประเมินตนเอง (2 ครั้ง) ตามlink Portfolio / Logbook

3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3

4. ให้ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำไปประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอนและเก็บผลการประเมินแนบใน Logbook



แบบการประเมิน การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษาส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟู โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำการกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L3	ปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L5	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
ระบุกิจกรรมที่ทำ ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/PCM			
CC	Counseling clinic	PCM	VDO / sound record/dialog
OPD	OPD service	Report	report case ต่อเนื่องเยี่ยมบ้าน/ OPD record
PCC	PCC รพช		

หากยังไม่ได้ทำการประเมินนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __			ครั้งที่ 2 L __ / __		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1. มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกโดย คำนึงถึง	ปี 1					
• ธรรมชาติของความเจ็บป่วยในบริบทปฐมภูมิ						
• ความหลากหลายของวิธีการดูแลความเจ็บป่วยในบริการปฐมภูมิ						
• หลักการของการเกิดโรคร่วม (co-morbidity)						
2. ให้การดูแลปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังที่ไม่ซับซ้อนในผู้ป่วย โดย	ปี 1					

<ul style="list-style-type: none"> ● ดูแลความเจ็บป่วยของบุคคลด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยคำนึงถึงการแพทย์เชิงประจักษ์และความคุ้มค่าคุ้มทุน 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ต่อรอง ยอมรับ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 						
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก 						
3. ให้การดูแลและจัดการปัญหาความผิดปกติทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังอย่างเป็นระบบ	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> ● ใช้เวชระเบียนและข้อมูลทางการแพทย์เพื่อการดูแลที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 						
<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถปรึกษาและส่งต่อ และประสานการดูแลกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 						
4. จัดการและประสานงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยในระบบบริการปฐมภูมิได้	ปี 3					
<ul style="list-style-type: none"> ● เป็นผู้ดำเนินการดูแลผู้ป่วย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ 						
<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถสรุปภาพรวมของปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผนจัดการปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว 						

EPA 5

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

EPA 6

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 6 การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice)

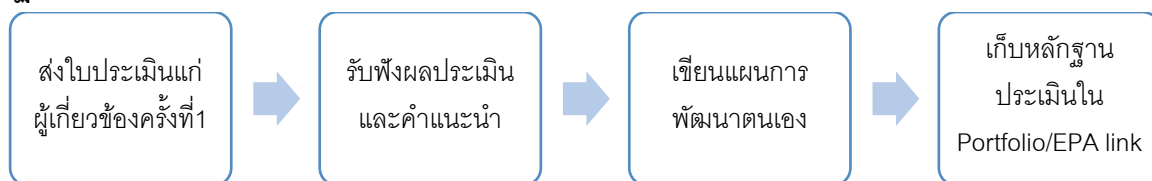
แบบประเมินนี้สามารถใช้เมื่อทำกิจกรรมในระดับชุมชน

1. สามารถประเมินผ่านการปฏิบัติงานกิจกรรม (1-3) ร่วมกับรายงาน (4) ดังนี้
 - โรงพยาบาลชุมชน (สันทราย สันป่าตอง แม่วางหรือรพช.อื่นในปีฝึกอบรมนั้น) ชั้นปีที่ 2 ระยะเวลา 2 เดือน
 - โรงพยาบาลชุมชนเพื่อพัฒนาบทบาทแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ชั้นปีที่ 3 ระยะเวลา 1 เดือน
 - โรงพยาบาลชุมชนหรือหน่วยงานสาธารณสุข Elective (กรณีทำงานนั้นเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน)
 - รายงานโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน

ในการประเมินหากประเมิน EPA ผ่านแล้วในโรงพยาบาลชุมชน ไม่ต้องประเมินอีกใน 2,3 หากประเมินไม่ผ่านให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นส่งให้กับอาจารย์ที่ปรึกษา

2. ผู้ที่ต้องทำการประเมิน (2 ครั้ง : ตอนปลายเดือนที่ 1 และปลายเดือนที่ 2)
 - อาจารย์ผู้ดูแล 2.1) อาจารย์ที่ปรึกษา (2 ครั้ง) 2.2) อาจารย์ FM พี่เลี้ยงในพื้นที่ (2 ครั้ง)
 - ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานด้วย (1 ครั้งก่อนเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานที่รพช.)
 - ตัวผู้เรียนเอง (2 ครั้ง) ตาม link Portfolio / Logbook
3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ชั้นปีที่ 2 และ/หรือ 3
4. ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำใบประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอนและเก็บผลการประเมินแนบใน Portfolio / Logbook

เริ่มปฏิบัติงานเดือนที่ 1



เดือนที่ 2 ระหว่างการปฏิบัติงาน ก่อนเสร็จสิ้นการฝึกอบรมที่หน่วยงานนั้น



EPA 6

แบบการประเมิน การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (System and community based practice) โดยอาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L3	ปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L5	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
ระบุกิจกรรมที่ทำ ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/PCM			
PCC	PCC รพช	Report	report โครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน
		รพช.	นำเสนอโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชน

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L__ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L__ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ การสร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง	ปี 1					
● ระบบบริการสุขภาพของประเทศ / ระดับอำเภอ						
● โครงสร้างและความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพในพื้นที่						
● ลักษณะชุมชน โครงสร้างองค์กรชุมชน บริบท ทุนและศักยภาพของชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม						
● บริบทสังคมและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนโดยใช้ข้อมูลลักษณะประชากร ระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L __ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
<ul style="list-style-type: none"> ปัจจัยทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพและโรคระบาดประจำถิ่นของคนในชุมชน 						
2. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งการใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการได้	ปี 1					
<ul style="list-style-type: none"> หลักการภาวะผู้นำ (leadership) การเป็นผู้นำที่ดี ทักษะคติของการเป็นผู้นำ 						
<ul style="list-style-type: none"> ความรู้เรื่องการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) 						
<ul style="list-style-type: none"> มีความรู้ความเข้าใจในการใช้สารสนเทศ (Information and technology) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ 						
3. วิเคราะห์และเปรียบเทียบการจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิและเสนอแนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายโดยใช้ทักษะของการเป็นผู้นำร่วมกับประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบในหน่วยบริการ	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์และเปรียบเทียบระบบสุขภาพของไทยกับต่างประเทศ 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์การจัดการระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ 						
<ul style="list-style-type: none"> นำความรู้และทักษะของการเป็นผู้นำไปสนับสนุนการพัฒนาและให้ข้อเสนอแนะระบบบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้รับมอบหมายได้ 						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L __ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ 						
<ul style="list-style-type: none"> ประยุกต์ใช้ข้อมูลสารสนเทศเพื่อวางแผนพัฒนาระบบงานในหน่วยบริการ 						
4. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพและค่าตอบแทนบุคลากร	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบหลักประกันสุขภาพแบบต่าง ๆ (health security system) 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของระบบการจ่ายค่าบริการด้านสุขภาพในแบบต่าง ๆ 						
5. สามารถดำเนินกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือ ทำโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อชุมชน (Develop system/ service improvement program or community intervention)	ปี 3					
<ul style="list-style-type: none"> วางแผนโดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ หรือโครงการพัฒนางานด้านสุขภาพในชุมชนร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้แทนภาคประชาชน 						
<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ 						
<ul style="list-style-type: none"> มีการบริหารจัดการและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องเสริมพลังคนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง (empowerment) และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกิจกรรมที่ดำเนินการ (community participation) และ/หรือ เสนอนโยบายสุขภาพปฐมภูมิโดยสังเคราะห์จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Policy talk) 						

หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A	ครั้งที่ 1 L __ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L __ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
6. สามารถประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนา งานด้านสุขภาพในชุมชนได้ (Monitor and evaluation of intervention)	ปี 3					
<ul style="list-style-type: none"> ประเมินผลและวิเคราะห์ผลลัพธ์โครงการเพื่อการปรับปรุง แก้ไขด้านที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย หรือพัฒนาด้านที่ผลลัพธ์ ดีแล้วให้ดียิ่งขึ้น โดยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องและ ชุมชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์การเป็นผู้นำของตนเองในการจัดการระบบ เช่น การเยี่ยมบ้าน การดูแลโรคเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการข้อมูล เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) และถอดบทเรียน การดำเนินงาน ระบุให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จ ข้อบกพร่องที่พบเจอ และโอกาสพัฒนา 						

แบบการประเมิน การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ชื่อ ผู้เรียน _____ ชั้นปี _____ ชื่อ ตัวแทนทีมผู้ประเมิน _____
 ช่วงที่ปฏิบัติงาน วันที่ _____ สถานที่ปฏิบัติงาน _____

ในการสร้างเสริมสุขภาพและให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและครอบครัว	ครั้งที่ ____ 1น้อย--2ปานกลาง-- 3ดี
สามารถแสดงบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการพัฒนางานด้านสุขภาพชุมชน	
● การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง / ชุมชน	
● สร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง / ชุมชนได้	
● วิเคราะห์แนวทางพัฒนาคุณภาพในหน่วยบริการ/ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ	
● ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง / หน่วยบริการ / ระบบสุขภาพปฐมภูมิ / ชุมชนสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของชุมชนหรือพื้นที่นั้นๆได้	
มีความเข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาอื่น โดย	
● ให้ทีมมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามบทบาทที่เหมาะสม	
● การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อทีมงาน	
● มีความเป็นผู้นำที่ดีต่อทีมงาน	

ลายเซ็นทีมสหสาขาวิชาชีพ _____

ส่งใบประเมินนี้คืนแก่ **ทีมธุรการ** ซึ่งจะมอบให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อช่วยให้คำแนะนำกับผู้เรียนต่อไป

EPA 6

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

EPA 7

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ 7 การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research in family medicine)

แบบประเมินนี้สามารถใช้เมื่อทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

1. สามารถประเมินผ่านการปฏิบัติงานกิจกรรม ดังนี้

- การปรึกษางานวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัย
- การนำเสนอ research seminar ประมาณช่วงปลายปีการศึกษา
 - ปีที่ 1 นำเสนอ research proposal
 - ปีที่ 2 นำเสนอ research progression
 - ปีที่ 3 นำเสนอ research manuscript

หากประเมินไม่ผ่านให้ทำแผนการปรับปรุง competency นั้นส่งให้กับอาจารย์ที่ปรึกษา

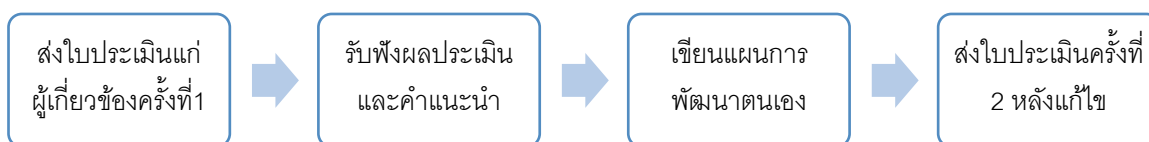
2. ผู้ที่ต้องทำการประเมิน (2 ครั้ง : ตอนนำเสนอ research seminar และปรึกษาอาจารย์เพื่อแก้ไขงานวิจัย)

- อาจารย์ผู้ดูแล / อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย (2 ครั้ง)

3. ช่วงเวลาที่ประเมิน ชั้นปีที่ 1, 2 และ 3

4. ผู้เรียนรับผิดชอบในการนำใบประเมินเหล่านี้ให้แก่ผู้สอน

ปฏิบัติงานในแต่ละปีการฝึกอบรม



EPA 7

แบบการประเมิน การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย

ชื่อ ผู้เรียน _____ ปี _____ ชื่อ อ.ผู้ประเมิน _____ วันที่ _____

เลือกระดับที่ทำกิจกรรม			
L1	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด		
L2	ปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์	L3	ปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
L4	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล	L5	ปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแลและควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้
ระบุกิจกรรมที่ทำ <i>ขอให้ระบุ ระดับที่ทำและกิจกรรมที่ทำใน ช่อง ครั้งที่ เช่น ครั้งที่ 1L3/PCM</i>			
Research seminar	นำเสนองานตามข้อกำหนดของแต่ละชั้นปี	Manuscript	นำเสนอและส่ง manuscript ที่สมบูรณ์ตีพิมพ์ในวารสารตามข้อกำหนดมหาวิทยาลัย
ปริญญาดุษฎีบัณฑิต	ปริญญาดุษฎีบัณฑิตและแก้ไขงานตามคำแนะนำ		

	หากยังไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ระบุ N/A			ครั้งที่ 1 L__ / __ ลายเซ็น _____			ครั้งที่ 2 L__ / __ ลายเซ็น _____		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A	ผ่าน	ไม่ผ่าน	N/A
1. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว	ปี 1								
● Research question and searching									
● Study design									
● Proposal development, tools development, data collection and ethics									
● Basic statistics for data analysis									
● Manuscript writing									
● Publication									

2. เขียนโครงร่างวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้	ปี 1					
<ul style="list-style-type: none"> เขียนที่มาความสำคัญโดยค้นคว้าวรรณกรรมในแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม เช่น PubMed, Scopus, Web of Science เป็นต้น 						
<ul style="list-style-type: none"> สามารถระบุคำถามวิจัย และกำหนดวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยที่สอดคล้องกัน 						
<ul style="list-style-type: none"> เลือก Study design ที่สอดคล้องกับคำถามวิจัย 						
<ul style="list-style-type: none"> สร้างแบบสอบถาม, เลือกรูปแบบการเก็บข้อมูล และการใช้แบบสอบถามมาตรฐาน 						
<ul style="list-style-type: none"> การวางแผนในการเก็บข้อมูลวิจัย 						
<ul style="list-style-type: none"> ประเด็นด้านจริยธรรมในการดำเนินงานวิจัย 						
3. สามารถทำวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ไม่ซับซ้อนได้	ปี 2					
<ul style="list-style-type: none"> ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยกระบวนการที่น่าเชื่อถือ (วิธีการเก็บ การลงข้อมูล การยึดหลักจริยธรรมงานวิจัย) 						
<ul style="list-style-type: none"> วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา หรือวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์อย่างง่ายได้ 						
<ul style="list-style-type: none"> แปลผลข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ทางสถิติ 						
<ul style="list-style-type: none"> อภิปรายผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการทำวิจัยโดยวิเคราะห์ร่วมกับวารสารที่ทบทวนมา 						
<ul style="list-style-type: none"> สรุปการศึกษาและแผนการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ไขปัญหาค่าที่ศึกษาได้ 						
4. สร้างงานวิจัยในรูปแบบของนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการได้ (ตีพิมพ์)	ปี 3					
<ul style="list-style-type: none"> เขียนงานนิพนธ์ต้นฉบับเพื่อตีพิมพ์ได้ (Manuscript) 						
<ul style="list-style-type: none"> มีประสบการณ์ในกระบวนการเผยแพร่งานวิจัยโดยการส่งตีพิมพ์ (Submit) ในวารสารที่มี peer review 						

แผนการพัฒนา EPA ที่ยังไม่ผ่านตามขั้นขีดความสามารถ

ชื่อ _____ ชั้นปีที่ _____

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

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

เอกสารอ้างอิงที่ 2 : การประชุมเชิงปฏิบัติการ workshop / ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดชุดการเรียนรู้ ตาม EPAs รวมทั้งหมด 7 ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. การดูแลผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive ambulatory care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
6. การพัฒนางานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับชุมชนและระบบสุขภาพในพื้นที่ (Implement of community project)
7. การทำงานวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว (Research project)

เน้นการเรียนรู้ ในรูปแบบการประชุมเชิงปฏิบัติ (Workshop: WS) โดยกำหนด 1 การประชุมเชิงปฏิบัติใช้เวลาอย่างน้อย 3 ชั่วโมง โดยในบางเรื่องอาจใช้การบรรยายกลุ่มใหญ่แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive Lecture: IL)

จำนวนการประชุมเชิงปฏิบัติ (workshop) จำแนกตาม module

EPA →	Modules							
	1	2	3	4	5	6	7	total
ปี 1	1 IL01	1 IL02	1 IL03	2 IL04 IL06	1 IL05			6 จัดโดยราชวิทยาลัย
	1 WS07	1 WS08	1 WS09	2 WS10 WS12	1 WS11		2 WS27 WS28	8 จัดโดยสถาบัน
ปี 2	1 WS13	1 WS14	1 WS15	2 WS16 WS18	1 WS17			6 รว / สถาบัน
	1 WS19	1 WS20	1 WS21	2 WS22 WS24	1 WS23	2 WS25 S26	1 WS29	9 สถาบัน
ปี 3	1 WS31	1 WS32	1 WS33	2 WS34 WS36	1 WS35		1 WS30	7 รว / สถาบัน
รวม	5	5	5	10	5	2	4	36

ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ รวม 3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลา 3 วัน ได้แก่

1. การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1 (ทุกคนต้องเข้าร่วม) เนื้อหาประกอบไปด้วย IL 01-06
2. การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 13-18
3. การประชุมวิชาการประจำปีของแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 (แพทย์ประจำบ้านสามารถเข้าร่วมการประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ หรือที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรมหลัก) เนื้อหาประกอบไปด้วย WS 30-36 ทั้งนี้ WS 07-12 และ WS 19-29 สามารถจัดให้กับแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1- 2 ได้ตามความเหมาะสม ขึ้นกับดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรม

เอกสารอ้างอิงที่ 3 : ตารางการฝึกอบรมตามชั้นปี

ระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ต่างแผนก โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 และ 2 ผู้เรียนจะได้กลับมาปฏิบัติงานที่ภาควิชาวิทยาศาสตร์ครบคร้วเป็นจำนวน 1.5 วัน/สัปดาห์ด้วย เพื่อให้มีการสะสมทักษะทางวิทยาศาสตร์ครบคร้วและมีโอกาสนำไปใช้ผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยที่ต่างแผนกด้วย

ชั้นปีที่ 1

1. แผนกอายุรกรรม	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
2. แผนกศัลยกรรม	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 เดือน
3. แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
4. แผนกกุมารเวชศาสตร์	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
5. แผนกออร์โธปิดิกส์	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 เดือน
6. แผนกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
7. แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน

ชั้นปีที่ 2

1. แผนกจักษุวิทยา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
2. แผนกโสตศอนาสิก	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
3. แผนกจิตเวชศาสตร์	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
4. แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 เดือน
5. แผนกรังสีวิทยา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
6. แผนกวิสัญญี (เน้นการระงับปวด)	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 สัปดาห์
7. แผนกตจวิทยา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 เดือน
8. แผนกศัลยกรรม	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 เดือน
9. แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
10. โรงพยาบาลชุมชน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 เดือน
11. แผนกการดูแลแบบประคับประคอง	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 เดือน

ชั้นปีที่ 3

1. แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	7 เดือน
- ปฏิบัติงานที่ภาควิชา	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	5 เดือน
- ปฏิบัติงานที่แผนก Palliative Rotation	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	2 เดือน
2. วิชาเลือกบังคับ แผนกปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	1 เดือน
3. วิชาเลือกอิสระ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	3 เดือน

เอกสารอ้างอิงที่ 4 : ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ

ประกอบไปด้วย 4 ส่วนได้แก่ 1) ความรู้พื้นฐานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 2) โรคหรือภาวะของผู้ป่วย 3) หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว 4) การทำวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดแสดงตามที่ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ระบุไว้ในภาคผนวกของหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2565

1. ความรู้พื้นฐาน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 1 มคอ.1 ฉบับ พ.ศ.2565 ราชวิทยาลัยฯ)

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

2. โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก 2 มคอ.1 ฉบับ พ.ศ.2565 ราชวิทยาลัยฯ)

- 1.Care of couple
- 2.Care of children and adolescent health
- 3.Care of elderly
- 4.Gender-specific health issues
- 5.Sexual health
- 6.Palliative Care
- 7.Complementary and Alternative Medicine (CAM)
- 8.Care of Specific Populations and occupational health
- 9.Disaster Medicine
- 10.International Health and travel medicine
- 11.Human behavior and mental health
- 12.Clinical management (10 problem issues)

3. ทักษะและการทักษะ (รายละเอียดแสดงตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ระบุไว้ในภาคผนวก 3 ของหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2565)

4. การทำวิจัย (รายละเอียดแสดงตามที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ระบุไว้ในภาคผนวก 4 ของหลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2565)

เอกสารอ้างอิงที่ 5: รายชื่ออาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวพร้อมวุฒิด้านแพทยศาสตรศึกษาและระยะเวลาประสบการณ์สอนด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

รายชื่อ	วุฒิการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา	ระยะเวลาสอน
1.รศ.พญ.วิชุดา จิรพรเจริญ (ประธานแผนการฝึกอบรม)	ปริญญาโทด้านแพทยศาสตรศึกษา	16 ปี
2.ผศ.ดร.นพ.ชัยสิริ อังกูระวานนท์	ประกาศนียบัตรการอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	14 ปี
3.ผศ.พญ.กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	9 ปี
4.ผศ.พญ.นพคุณ นันทศุภวัฒน์	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	4 ปี
5.ผศ.พญ.นลินี ยิ่งชาญกุล	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	6 ปี
6.อ.พญ.นิตาชล เดชเกรียงไกรกุล	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	7 ปี
7.อ.พญ.นิตา บัววังโป่ง	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	3 ปี
8.รศ.นพ.สุรินทร์ จิรินรัมย์	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	39 ปี
9.รศ.นพ.รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	29 ปี
10.รศ.นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	29 ปี
11.รศ.นพ.อนวัช วิเศษบริสุทธ์	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	13 ปี
12.อ.พญ.ลลิตา จุฑารัตนากุล	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	4 ปี
13.อ.พญ.ญาติ โขศสมงาม	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	4 ปี
14.อ.พญ.ณัชชา วิวัฒน์คุณูปการ	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	2 ปี
15.อ.นพ.ฉันทชนก อร่ามรัตน์	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	3 เดือน
16.อ.พญ.สุภาวิตา เปลียนน่วม	ประกาศนียบัตร การอบรมระยะสั้นด้านแพทยศาสตรศึกษา	2 เดือน

เอกสารอ้างอิงที่ 6 : วุฒิของคณาจารย์และผลงานทางวิชาการสังกัดภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565

1. รศ.พญ.วิชุดา จิรพรเจริญ (หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว)

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, Msc (Medical Education) Cardiff University

1. Aramrat C, Choksomngam Y, **Jiraporncharoen W**, Wiwatkunupakarn N, Pinyopornpanish K, Mallinson PAC., Kinra S, Angkurawaranon C. Advancing multimorbidity management in primary care: A narrative review. *Primary Health Care Research & Development*. 2022. 23-36. doi:10.1017/S1463423622000238
2. Wiwatkunupakarn N, Pateekhum C, Aramrat C, **Jirapornchaoren W**, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C. Social networking site usage: A systematic review of its relationship with social isolation, loneliness, and depression among older adults, *Aging & Mental Health*. 2022 July 3; 26:7, 1318-1326
3. Bierhoff M, Hashmi A.H, Pateekhum C, **Jirapornchaoren W**, Wiwattanacharoen W, Paw M, Nosten F.H, Rijken M. J, Van Vugt M, McGready R, Angkurawaranon C. A mixed-methods evaluation of hepatitis B knowledge, attitudes, and practices among migrant women in Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 525 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03914-2>
4. Jiraniramai S, Wongpakaran T, Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Wongpakaran N. Construct Validity and Differential Item Functioning of the PHQ-9 Among Health Care Workers: Rasch Analysis Approach. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:1035-1045. doi.org/10.2147/NDT. S271987
5. Yingchankul N, **Jiraporncharoen W**, Pateekhum C, Jiraniramai S, Thaikla K, Angkurawaranon C, Phinyo P. Functional-Belief-Based Alcohol Use Questionnaire (FBAQ) as a Pre-Screening Tool for High-Risk Drinking Behaviors among Young Adults: A Northern Thai Cross-Sectional Survey Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(4):1536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041536>

6. Pliannuom S, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K, Wisetborisut A, Likhitsathian S, **Jiraporncharoen W**. Utilization of Health Care Services and Common Disease Diagnoses among University Students: An Analysis of 35,249 Students from Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13):7148. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137148>
7. Tanasombatkul K, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C, Buawangpong N, Rojanasumapong A, **Jiraporncharoen W**. Is Electronic Health Literacy Associated with Learning Outcomes among Medical Students in the First Clinical Year?: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2021; 11(3):923-932. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030068>
8. **Jiraporncharoen W**, Pinyopornpanish K, Junjom K. et al. Exploring perceptions, attitudes and beliefs of Thai patients with type 2 diabetes mellitus as they relate to medication adherence at an out-patient primary care clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Fam Pract* 21, 173 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>
9. Wattanapisit A, **Jiraporncharoen W**, Pinyopornpanish K, Jiraniramai S, Thaikla K, Angkurawaranon C. Health-Risk Behaviours and Injuries among Youth and Young Adults in Chiang Mai, Thailand: A Population-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(10):3696. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103696>
10. Buawangpong N, Pinyopornpanish K, **Jiraporncharoen W**, Dejkriengkraikul N, Sagulkoo P, Pateekhum C, Angkurawaranon C. Incorporating the patient-centered approach into clinical practice helps improve quality of care in cases of hypertension: a retrospective cohort study. *BMC Fam Pract* 21, 108 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01183-0>
11. Charoensab N, Pinyopornpanish K, Thangsuk P, **Jiraporncharoen W**, Angkurawaranon C. Lowered blood pressure targets identify new, uncontrolled hypertensive cases: patient characteristics and implications for services in Thailand. *BMC Health Serv Res* 20, 869 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05719-z>

12. Tschirhart N, **Jiraporncharoen W**, Angkurawaranon C, Hashmi A, Nosten S, et al. (2020) Choosing where to give birth: Factors influencing migrant women's decision making in two regions of Thailand. PLOS ONE 15(4): e0230407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230407>
13. Gilder ME, Moo P, Hashmi A, Praisengdet N, Wai K, Pimanpanarak M, Carrara VI, Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, McGready R. "I can't read and don't understand": Health literacy and health messaging about folic acid for neuraltube defect prevention in a migrant population on the Myanmar-Thailand border. PLoS One. 2019 Jun 13;14(6):e0218138. doi: 10.1371/journal.pone.0218138. eCollection 2019. PubMed PMID: 31194796; PubMed Central PMCID: PMC6564004.
14. Nantsupawat N, Booncharoen A, Wisetborisut A, **Jiraporncharoen W**, Pinyopornpanish K, Chutarattanakul L, Angkurawaranon C. Appropriate Totalcholesterol cut-offs for detection of abnormal LDL cholesterol and non-HDL cholesterol among low cardiovascular risk population. Lipids Health Dis. 2019 Jan 26;18(1):28. doi: 10.1186/s12944-019-0975-x. PubMed PMID: 30684968; PubMed Central PMCID: PMC6347761.
15. Thaikla K, Pinyopornpanish K, **Jiraporncharoen W**, Angkurawaranon C. Cannabis and Kratom online information in Thailand: Facebook trends 2015-2016. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2018 May 9;13(1):15. doi: 10.1186/s13011-018-0155-4. PubMed PMID: 29743100; PubMed Central PMCID: PMC5944008.
16. Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Likhitsathian S, Thaikla K, Kanato M, Perngparn U, Assanangkornchai S, Aramrattana A. Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. Drug Alcohol Rev. 2018 Jul;37(5):658-663. doi: 10.1111/dar.12689. Epub 2018 Feb 27. PubMed PMID: 29488268.
17. Pinyopornpanish K, Thanamee S, **Jiraporncharoen W**, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, Angkurawaranon C. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a population based survey. BMC Res Notes. 2017 Dec 4;10(1):682. doi: 10.1186/s13104-017-3055-1. PubMed PMID: 29202883; PubMed Central PMCID: PMC5715516.

18. Thanamee S, Pinyopornpanish K, Wattanapisit A, Suerungruang S, Thaikla K, **Jiraporncharoen W**, Angkurawaranon C. A population-based survey on physical inactivity and leisure time physical activity among adults in Chiang Mai, Thailand, 2014. *Arch Public Health*. 2017 Oct 2;75:41. doi: 10.1186/s13690-017-0210-z. e Collection 2017. PubMed PMID: 29026542; PubMed Central PMCID: PMC5623978.
19. Pinyopornpanish K, **Jiraporncharoen W**, Thaikla K, Yoonut K, Angkurawaranon C. Sedative and Analgesic Drugs Online: A Content Analysis of the Supply and Demand Information Available in Thailand. *Subst Use Misuse*. 2018 Mar 21;53(4):641-647. doi: 10.1080/10826084.2017.1355386. Epub 2017 Sep 14. PubMed PMID: 28910188.
20. Jiraniramai S, **Jiraporncharoen W**, Pinyopornpanish K, Jakkaew N, Wongpakaran T, Angkurawaranon C. Functional beliefs and risk minimizing beliefs among Thai health care workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital: its association with intention to quit tobacco and alcohol. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2017 Jul 12;12(1):34. doi: 10.1186/s13011-017-0118-1. PubMed PMID: 28701196; PubMed Central PMCID: PMC5508689.
21. Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Sachdev A, Wisetborisut A, Jangiam W, Uaphanthasath R. Predictors of quality of life of medical students and a comparison with quality of life of adult health care workers in Thailand. *Springerplus*. 2016 May 10;5:584. doi: 10.1186/s40064-016-2267-5. eCollection 2016. PubMed PMID: 27247881; PubMed Central PMCID: PMC4864787.
22. Lerssrimongkol C, Wisetborisut A, Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Lam KB. Active commuting and cardiovascular risk among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2016 Aug;66(6):483-7. doi: 10.1093/occmed/kqw029. Epub 2016 Apr 9. PubMed PMID: 27060798.
23. Jiraniramai S, Likhitsathian S, **Jiraporncharoen W**, Thaikla K, Aramrattana A, Angkurawaranon C. Risk-Minimizing Belief: Its Association with Smoking and Risk of Harm From Smoking in Northern Thailand. *J Ethn Subst Abuse*. 2015 Oct-Dec;14(4):364-78. doi: 10.1080/15332640.2014.991468. Epub 2015 Jul 25. PubMed PMID: 26211485.

24. Thaikla K, **Jiraporncharoen W**, Semmahasak S, Likhitsathian S, Angkurawaranon C. Recent Trends in Alcohol Outlet Density, Distances from Educational Institutions and Sales Campaigns in Chiang Mai Municipality (Metropolitan), Thailand: Should We Be Worried for Our Youths? *Alcohol Alcohol*. 2016 Mar;51(2):210-4. doi: 10.1093/alcalc/agg086. Epub 2015 Jul 25. PubMed PMID: 26210116.
25. **Jiraporncharoen W**, Angkurawaranon C, Chockjamsai M, Deesomchok A, Euathrongchit J. Learning styles and academic achievement among undergraduate medical students in Thailand. *J Educ Eval Health Prof*. 2015 Jul 8;12:38. doi: 10.3352/jeehp.2015.12.38. eCollection 2015. PubMed PMID: 26165948; PubMed Central PMCID: PMC4536339.
26. Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Chenthanakij B, Doyle P, Nitsch D. Urban environments and obesity in southeast Asia: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *PLoS One*. 2014 Nov 26;9(11):e113547. doi: 10.1371/journal.pone.0113547. eCollection 2014. Review. PubMed PMID: 25426942; PubMed Central PMCID: PMC4245122.
27. Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Chenthanakij B, Doyle P, Nitsch D. Urbanization and non-communicable disease in Southeast Asia: a review of current evidence. *Public Health*. 2014 Oct;128(10):886-95. doi: 10.1016/j.puhe.2014.08.003. Epub 2014 Oct 13. Review. PubMed PMID: 25369353.
28. Angkurawaranon C, Wisetborisut A, **Jiraporncharoen W**, Likhitsathian S, Uaphanthasath R, Gomutbutra P, Jiraniramai S, Lerssrimonkol C, Aramrattanna A, Doyle P, Nitsch D. Chiang Mai University Health Worker Study aiming toward a better understanding of noncommunicable disease development in Thailand: methods and description of study population. *Clin Epidemiol*. 2014 Aug 13;6:277-86. doi: 10.2147/CLEP.S65338. eCollection 2014. PubMed PMID: 25143754; PubMed Central PMCID: PMC4137916.
29. Wisetborisut A, Angkurawaranon C, **Jiraporncharoen W**, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2014 Jun;64(4):279-86. doi: 10.1093/occmed/kqu009. Epub 2014 Feb 18. PubMed PMID: 24550196.

30. Paul R, Beamish AJ, Suter VE, Ruprai CK, Al-Muzaffar I, **Jiraporncharoen W**. How to assess reflective practice. *Educ Prim Care*. 2013 Sep;24(5):388-90. PubMed PMID: 24041107.

2. รศ.นพ.สุรินทร์ จิรนिरามัย

อว.เวชศาสตร์ครอบครัว, วว.เวชปฏิบัติทั่วไป, Diploma in Health Promotion Sciences, London School of Hygiene and Tropical Medicine

1. **Jiraniramai S**, Wongpakaran T, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Wongpakaran N. Construct Validity and Differential Item Functioning of the PHQ-9 Among Health Care Workers: Rasch Analysis Approach. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021;17:1035-1045. doi.org/10.2147/NDT.S271987
2. Yingchankul N, Jiraporncharoen W, Pateekhum C, **Jiraniramai S**, Thaikla K, Angkurawaranon C, Phinyo P. Functional-Belief-Based Alcohol Use Questionnaire (FBAQ) as a Pre-Screening Tool for High-Risk Drinking Behaviors among Young Adults: A Northern Thai Cross-Sectional Survey Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(4):1536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041536>
3. Suradom C, Wongpakaran N, Wongpakaran T, Lerttrakarnnon P, **Jiraniramai S**, Taameeyapradit U, Lertkachatarn S, Arunpongpaisal S. Prevalence and associated factors of comorbid anxiety disorders in late-life depression: findings from geriatric tertiary outpatient settings. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2019 Jan 7;15:199-204. doi: 10.2147/NDT.S184585. eCollection 2019. PubMed PMID: 30662265; PubMed Central PMCID: PMC6328289.
4. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Sirirak T, Jenraumjit R, **Jiraniramai S**, Lerttrakarnnon P. Predictors of polypharmacy among elderly Thais with depressive and anxiety disorders: findings from the DAS study. *BMC Geriatr*. 2018 Dec12;18(1):309. doi: 10.1186/s12877-018-1001-2. PubMed PMID: 30541459; PubMedCentral PMCID: PMC6292154.
5. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Lerttrakarnnon P, **Jiraniramai S**, Sirirak T, Assanangkornchai S, Taameeyapradit U, Tantirangsee N, Lertkachatarn S, Arunpongpaisal S, Kuntawong P. Prevalence, clinical and psychosocial variables of depression, anxiety and suicidality in

geriatric tertiary care settings. *Asian J Psychiatr.* 2019 Mar;41:38-44. doi: 10.1016/j.ajp.2018.10.007. Epub 2018 Oct 6. PubMed PMID: 30348596.

6. **Jiraniramai S**, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Jakkaew N, Wongpakaran T, Angkurawaranon C. Functional beliefs and risk minimizing beliefs among Thai health care workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital: its association with intention to quit tobacco and alcohol. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2017 Jul;12(1):34. doi:10.1186/s13011-017-0118-1. PubMed PMID: 28701196; PubMedCentral PMCID: PMC5508689.
7. **Jiraniramai S**, Likhitsathian S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, Aramrattana A, Angkurawaranon C. Risk-Minimizing Belief: Its Association with Smoking and Risk of Harm From Smoking in Northern Thailand. *J Ethn Subst Abuse.* 2015 Oct-Dec;14(4):364-78. doi: 10.1080/15332640.2014.991468. Epub 2015 Jul 25. PubMed PMID: 26211485.
8. Angkurawaranon C, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Uaphanthasath R, Gomutbutra P, **Jiraniramai S**, Lerssrimonkol C, Aramrattana A, Doyle P, Nitsch D. Chiang Mai University Health Worker Study aiming toward a better understanding of noncommunicable disease development in Thailand: methods and description of study population. *Clin Epidemiol.* 2014 Aug 13;6:277-86. doi: 10.2147/CLEP.S65338. eCollection 2014. PubMed PMID: 25143754; PubMed Central PMCID: PMC4137916.
9. Suvarnabhumi K, Sowanna N, **Jiraniramai S**, Jaturapatporn D, Kanitsap N, Soorapanth C, Thanaghumtorn K, Limratana N, Akkayagorn L, Staworn D, Praditsuwan R, Uengarporn N, Sirithanawutichai T, Konchalard K, Tangsangworntamma C, Vasinanukorn M, Phunggrassami T. Situational analysis of palliative care education in Thai medical schools. *Palliat Care.* 2013 Oct 16;7:25-9. doi:10.4137/PCRT.S12532. eCollection 2013. PubMed PMID: 25278759; PubMed Central PMCID: PMC4147768.
10. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Bookamana P, Pinyopornpanish M, Maneeton B, Lerttrakarnnon P, Uttawichai K, **Jiraniramai S**. Diagnosing delirium in elderly Thai patients: utilization of the CAM algorithm. *BMC Fam Pract.* 2011 Jul 1;12:65. doi: 10.1186/1471-2296-12-65. PubMed PMID: 21722373; PubMed Central PMCID: PMC3141515.

3. รศ.นพ.พีระศักดิ์ เลิศตระการนนท์

อว.เวชศาสตร์ครอบครัว, วว.เวชปฏิบัติทั่วไป, Certificate in Community Geriatric, Monash University, Australia.

1. Lerttrakarnnon P, Kusirisin W, Koonyosying P, Flemming B, Utama-Ang N, Fucharoen S, Srichairatanakool S. Consumption of Sinlek Rice Drink Improved Red Cell Indices in Anemic Elderly Subjects. *Molecules*. 2021 Oct 17;26(20):6285. doi: 10.3390/molecules26206285.
2. Koonyosying, P., Flemming, B., Kusirisin, W., **Lerttrakarnnon, P.**, Utama-ang, N., Fucharoen, S. and Srichairatanakool, S. Production, iron analysis and consumer perception of functional Thai Sinlek iron rice (*Oryza sativa*) drink. *Int. J. Food Sci. Technol*. 2021; 56: 1972-1986. <https://doi.org/10.1111/ijfs.14828>
3. Intawong K, Boonchieng W, **Lerttrakarnnon P**, Boonchieng E, Puritat K. “A-SA SOS: A Mobile- and IoT-based Pre-hospital Emergency Service for the Elderly and Village Health Volunteers” *International Journal of Advanced Computer Science and Applications(IJACSA)*, 12(4), 2021. <http://dx.doi.org/10.14569/IJACSA.2021.0120465>
4. Booniam S, Wongpakaran T, **Lerttrakarnnon P**, Jiraniramai S, Kuntawong P, Wongpakaran N. Predictors of Passive and Active Suicidal Ideation and Suicide Attempt Among Older People: A Study in Tertiary Care Settings in Thailand. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020;16:3135-3144. <https://doi.org/10.2147/NDT.S283022>
5. Nanthakwang N, Siviroj P, Matanasarawoot A, Sapbamrer R, **Lerttrakarnnon P**, Awiphan P. Prevalence and Associated Factors of Cognitive Impairment and Poor Sleep Quality among Community-Dwelling Older Adults in Northern Thailand. *Open Public Health Journal*. 2020;13:815-822. doi: 10.2174/1874944502013010815.
6. Chumha N, Funsueb S, Kittiwachana S, Rattanapattanakul, P, **Lerttrakarnnon P**. An Artificial Neural Network Model for Assessing Frailty-Associated Factors in the Thai Population. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17:6808.

7. Thinuan P, Siviroj P, **Lerttrakarnnon P**, Lorga. Prevalence and Potential Predictors of Frailty among Community-Dwelling Older Persons in Northern Thailand: A Cross-Sectional Study. *J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(11), 4077; <https://doi.org/10.3390/ijerph17114077>
8. Lersilp S, Putthinoi S, **Lerttrakarnnon P**, Silsupadol P. Development and Usability Testing of an Emergency Alert Device for Elderly People and People with Disabilities. *Sci World J.* 2020;2020:5102849. Published 2020 Feb 20. doi:10.1155/2020/5102849.
9. Suradom C, Wongpakaran N, Wongpakaran T, **Lerttrakarnnon P**, Jiraniramai S, Taemeeyapradit U, Lertkachatarn S, Arunpongpaisal S. Prevalence and associated factors of comorbid anxiety disorders in late-life depression: findings from geriatric tertiary outpatient settings. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2019 Jan 7;15:199-204. doi: 10.2147/NDT.S184585. eCollection 2019. PubMed PMID: 30662265; PubMed Central PMCID: PMC6328289.
10. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Sirirak T, Jenraumjit R, Jiraniramai S, **Lerttrakarnnon P**. Predictors of polypharmacy among elderly Thais with depressive and anxiety disorders: findings from the DAS study. *BMC Geriatr.* 2018 Dec 12;18(1):309. doi: 10.1186/s12877-018-1001-2. PubMed PMID: 30541459; PubMed Central PMCID: PMC6292154.
11. Wongpakaran N, Wongpakaran T, **Lerttrakarnnon P**, Jiraniramai S, Sirirak T, Assanangkornchai S, Taemeeyapradit U, Tantirangsee N, Lertkachatarn S, Arunpongpaisal S, Kuntawong P. Prevalence, clinical and psychosocial variables of depression, anxiety and suicidality in geriatric tertiary care settings. *Asian J Psychiatr.* 2019 Mar;41:38-44. doi: 10.1016/j.ajp.2018.10.007. Epub 2018 Oct 6. PubMed PMID: 30348596.
12. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Bookamana P, Pinyopornpanish M, Maneeton B, **Lerttrakarnnon P**, Uttawichai K, Jiraniramai S. Diagnosing delirium in elderly Thai patients: utilization of the CAM algorithm. *BMC Fam Pract.* 2011 Jul 1;12:65. doi: 10.1186/1471-2296-12-65. PubMed PMID: 21722373; PubMed Central PMCID: PMC3141515.
13. Chaiyasut C, Kusirisin W, Lailerd N, **Lerttrakarnnon P**, Suttajit M, Srichairatanakool S. Effects of phenolic compounds of fermented Thai indigenous plants on oxidative stress in streptozotocin-induced diabetic rats. *Evid Based Complement Alternat Med.*

2011;2011:749307. doi: 10.1155/2011/749307. Epub 2011 Mar 8. PubMed PMID: 21423638; PubMed Central PMCID: PMC3057567.

14. Kusirisin W, Srichairatanakool S, **Lerttrakarnnon P**, Lailerd N, Suttajit M, Jaikang C, Chaiyasut C. Antioxidative activity, polyphenolic content and anti-glycation effect of some Thai medicinal plants traditionally used in diabetic patients. *Med Chem.* 2009 Mar;5(2):139-47. PubMed PMID: 19275712.
15. Panpanich R, **Lerttrakarnnon P**, Laopaiboon M. Azithromycin for acute lower respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jan 23;(1):CD001954. doi: 10.1002/14651858.CD001954.pub3. Review. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;3:CD001954. PubMed PMID: 18253999.
16. Panpanich R, **Lerttrakarnnon P**, Laopaiboon M. Azithromycin for acute lower respiratory tract infections. *Cochrane Database Syst Rev.* 2004 Oct 18;(4):CD001954. Review. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD001954. PubMed PMID: 15497172.

4. รศ.นพ.รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ

อว.เวชศาสตร์ครอบครัว, วว.เวชปฏิบัติทั่วไป, Master of Economics, Chiang Mai University.

- 1: Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Sachdev A, Wisetborisut A, Jangiam W, **Uaphanthasath R**. Predictors of quality of life of medical students and a comparison with quality of life of adult health care workers in Thailand. *Springerplus.* 2016 May 10;5:584. doi: 10.1186/s40064-016-2267-5. eCollection 2016. PubMed PMID: 27247881; PubMed Central PMCID: PMC4864787.
- 2: Angkurawaranon C, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, **Uaphanthasath R**, Gomutbutra P, Jiraniramai S, Lerssrimonkol C, Aramrattanna A, Doyle P, Nitsch D. Chiang Mai University Health Worker Study aiming toward a better understanding of noncommunicable disease development in Thailand: methods and description of study population. *Clin Epidemiol.* 2014 Aug 13;6:277-86. doi: 10.2147/CLEP.S65338. eCollection 2014. PubMed PMID: 25143754; PubMed Central PMCID: PMC4137916.

3: Wisetborisut A, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, **Uaphanthasath R**, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2014 Jun;64(4):279-86. doi: 10.1093/occmed/kqu009. Epub 2014 Feb 18. PubMed PMID: 24550196.

5. รศ.นพ.อนวัช วิเศษบริสุทธิ์

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, Msc (Occupational Health) University of Birmingham

1. Pliannuom S, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K, **Wisetborisut A**, Likhitsathian S, Jiraporncharoen W. Utilization of Health Care Services and Common Disease Diagnoses among University Students: An Analysis of 35,249 Students from Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13):7148. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137148>
2. Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Junjom K, Dejkriengkraikul N, **Wisetborisut A**, Papachristou I, Hashmi A, Angkurawaranon C. Exploring perceptions, attitudes and beliefs of Thai patients with type 2 diabetes mellitus as they relate to medication adherence at an out-patient primary care clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Fam Pract* 2021, 173 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>
3. Thongtip S, Siviroj P, Prapamontol T, Deesomchok A, Wisetborisut A, Nangola S, Khachananda S. A suitable biomarker of effect, club cell protein 16, from crystalline silica exposure among Thai stone-carving workers. *Toxicol Ind Health*. 2020;36(4):287-296. doi:10.1177/0748233720920137
4. Nantsupawat N, Booncharoen A, **Wisetborisut A**, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Chutarattanakul L, Angkurawaranon C. Appropriate Total cholesterol cut-offs for detection of abnormal LDL cholesterol and non-HDL cholesterol among low cardiovascular risk population. *Lipids Health Dis*. 2019 Jan 26;18(1):28. doi: 10.1186/s12944-019-0975-x. PubMed PMID: 30684968; PubMed Central PMCID: PMC6347761.
5. Zeugfang D, **Wisetborisut A**, Angkurawaranon C, Aramrattana A, Wensing M, Szecsenyi J, Krug K. Translation and validation of the PACIC+ questionnaire: the Thai version. *BMC Fam Pract*.

2018 Jul 19;19(1):123. doi:10.1186/s12875-018-0801-y. PubMed PMID: 30025515; PubMed Central PMCID: PMC6053714.

6. Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Sachdev A, **Wisetborisut A**, Jangiam W, Uaphanthasath R. Predictors of quality of life of medical students and a comparison with quality of life of adult health care workers in Thailand. Springerplus. 2016 May 10;5:584. doi: 10.1186/s40064-016-2267-eCollection 2016. PubMed PMID: 27247881; PubMed Central PMCID: PMC4864787.
7. Lerssrimongkol C, **Wisetborisut A**, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Lam KB. Active commuting and cardiovascular risk among health care workers. Occup Med(Lond). 2016 Aug;66(6):483-7. doi: 10.1093/occmed/kqw029. Epub 2016 Apr 9. PubMed PMID: 27060798.
8. Orrapin S, Arworn S, **Wisetborisut A**. Unusual Cases of Hypothenar Hammer Syndrome. Ann Vasc Dis. 2015;8(3):262-4. doi: 10.3400/avd.cr.15-00053. Epub 2015 Jul 28. PubMed PMID: 26421080; PubMed Central PMCID: PMC4575343.
9. Angkurawaranon C, **Wisetborisut A**, Rerkasem K, Seubsman SA, Sleigh A, Doyle P, Nitsch D. Early life urban exposure as a risk factor for developing obesity and impaired fasting glucose in later adulthood: results from two cohorts in Thailand. BMC Public Health. 2015 Sep 16;15:902. doi: 10.1186/s12889-015-2220-5. PubMed PMID: 26376960; PubMed Central PMCID:PMC4572635.
10. Angkurawaranon C, **Wisetborisut A**, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Uaphanthasath R, Gomutbutra P, Jiraniramai S, Lerssrimonkol C, Aramrattanna A, Doyle P, Nitsch D. Chiang Mai University Health Worker Study aiming toward a better understanding of noncommunicable disease development in Thailand: methods and description of study population. Clin Epidemiol. 2014 Aug 13;6:277-86. doi: 10.2147/CLEP.S65338. eCollection 2014. PubMed PMID: 25143754; PubMed Central PMCID: PMC4137916.
11. **Wisetborisut A**, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. Occup Med (Lond). 2014 Jun;64(4):279-86. doi: 10.1093/occmed/kqu009 Epub 2014 Feb 18. PubMed PMID: 24550196.

6. ผศ.ดร.นพ.ชัยสิทธิ์ อังkurawaranon

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, MSc.(Medical Statistics) , London School of Hygiene and Tropical Medicine, England., PhD (Non-communicable Disease Epidemiology), London School of Hygiene and Tropical Medicine, England.

1. Aramrat C, Choksomngam Y, Jiraporncharoen W, Wiwatkunupakarn N, Pinyopornpanish K, Mallinson PAC., Kinra S, **Angkurawaranon C.** Advancing multimorbidity management in primary care: A narrative review. *Primary Health Care Research & Development.* 2022. 23-36. doi:10.1017/S1463423622000238
2. Wiwatkunupakarn N, Pateekhum C, Aramrat C, Jirapornchaoren W, Pinyopornpanish K, **Angkurawaranon C.** Social networking site usage: A systematic review of its relationship with social isolation, loneliness, and depression among older adults, *Aging & Mental Health.* 2022 July 3; 26:7, 1318-1326
3. Bierhoff M, Hashmi A.H, Pateekhum C, Jirapornchaoren W, Wiwattanacharoen W, Paw M, Nosten F.H, Rijken M. J, Van Vugt M, McGready R, **Angkurawaranon C.** A mixed-methods evaluation of hepatitis B knowledge, attitudes, and practices among migrant women in Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 525 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03914-2>
4. Jiraniramai S, Wongpakaran T, **Angkurawaranon C,** Jiraporncharoen W, Wongpakaran N. Construct Validity and Differential Item Functioning of the PHQ-9 Among Health Care Workers: Rasch Analysis Approach. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2021;17:1035-1045. doi.org/10.2147/NDT. S271987
5. Yingchankul N, Jiraporncharoen W, Pateekhum C, Jiraniramai S, Thaikla K, **Angkurawaranon C,** Phinyo P. Functional-Belief-Based Alcohol Use Questionnaire (FBAQ) as a Pre-Screening Tool for High-Risk Drinking Behaviors among Young Adults: A Northern Thai Cross-Sectional Survey Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(4):1536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041536>

6. Pliannuom S, Pinyopornpanish K, **Angkurawaranon C**, Pinyopornpanish K, Wisetborisut A, Likhitsathian S, Jiraporncharoen W. Utilization of Health Care Services and Common Disease Diagnoses among University Students: An Analysis of 35,249 Students from Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13):7148. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137148>
7. Tanasombatkul K, Pinyopornpanish K, **Angkurawaranon C**, Buawangpong N, Rojanasumapong A, Jiraporncharoen W. Is Electronic Health Literacy Associated with Learning Outcomes among Medical Students in the First Clinical Year?: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2021; 11(3):923-932. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030068>
8. Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Junjom K, Dejkriengkraikul N, Wisetborisut A, Papachristou I, Hashmi A, **Angkurawaranon C**. Exploring perceptions, attitudes and beliefs of Thai patients with type 2 diabetes mellitus as they relate to medication adherence at an out-patient primary care clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Fam Pract* 21, 173 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>
9. Wattanapisit A, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Jiraniramai S, Thaikla K, **Angkurawaranon C**. Health-Risk Behaviours and Injuries among Youth and Young Adults in Chiang Mai, Thailand: A Population-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(10):3696. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103696>
10. Buawangpong N, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Dejkriengkraikul N, Sagulkoo P, Pateekhum C, **Angkurawaranon C**. Incorporating the patient-centered approach into clinical practice helps improve quality of care in cases of hypertension: a retrospective cohort study. *BMC Fam Pract* 21, 108 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01183-0>
11. Charoensab N, Pinyopornpanish K, Thangsuk P, Jiraporncharoen W, **Angkurawaranon C**. Lowered blood pressure targets identify new, uncontrolled hypertensive cases: patient characteristics and implications for services in Thailand. *BMC Health Serv Res* 20, 869 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05719-z>

12. Tschirhart N, Jiraporncharoen W, **Angkurawaranon C**, Hashmi A, Nosten S, et al. (2020) Choosing where to give birth: Factors influencing migrant women's decision making in two regions of Thailand. PLOS ONE 15(4): e0230407. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230407>
13. Gilder ME, Moo P, Hashmi A, Praisengdet N, Wai K, Pimanpanarak M, Carrara VI, **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, McGready R. "I can't read and don't understand": Health literacy and health messaging about folic acid for neural tube defect prevention in a migrant population on the Myanmar-Thailand border. PLoS One. 2019 Jun 13;14(6):e0218138. doi: 10.1371/journal.pone.0218138. eCollection 2019. PubMed PMID: 31194796; PubMed Central PMCID: PMC6564004.
14. Hashmi AH, Solomon N, Lee SJ, Min AM, Gilder ME, Wiladphaingern J, Tun NW, Plugge E, Wickramasinghe K, **Angkurawaranon C**, Charunwatthana P, Nosten F, Carrara VI, McGready R. Nutrition in transition: historical cohort analysis summarizing trends in under- and over-nutrition among pregnant women in a marginalized population along the Thailand-Myanmar border from 1986 to 2016. Br J Nutr. 2019 Apr 22;1-26. doi: 10.1017/S0007114519000758. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 31006391.
15. Bierhoff M, **Angkurawaranon C**, Myat Min A, Gilder ME, Win Tun N, Keereevijitt A, Kyi Win A, Win E, Carrara VI, Brummaier T, Chu CS, Thielemans L, Sriprawat K, Hanboonkunupakarn B, Rijken M, Nosten F, van Vugt M, McGready R. Maternal Hepatitis B Infection Burden, Comorbidity and Pregnancy Outcome in a Low-Income Population on the Myanmar-Thailand Border: A Retrospective Cohort Study. J Pregnancy. 2019 Feb 25;2019:8435019. doi: 10.1155/2019/8435019. eCollection 2019. PubMed PMID: 30931155; PubMed Central PMCID: PMC6413357.
16. Nantsupawat N, Booncharoen A, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Chutarattanakul L, **Angkurawaranon C**. Appropriate Total cholesterol cut-offs for detection of abnormal LDL cholesterol and non-HDL cholesterol among low cardiovascular risk population. Lipids Health Dis. 2019 Jan 26;18(1):28. doi: 10.1186/s12944-019-0975-x. PubMed PMID: 30684968; PubMed Central PMCID: PMC6347761.

17. Vangay P, Johnson AJ, Ward TL, Al-Ghalith GA, Shields-Cutler RR, Hillmann BM, Lucas SK, Beura LK, Thompson EA, Till LM, Batres R, Paw B, Pergament SL, Saenyakul P, Xiong M, Kim AD, Kim G, Masopust D, Martens EC, **Angkurawaranon C**, McGready R, Kashyap PC, Culhane-Pera KA, Knights D. US Immigration Westernizes the Human Gut Microbiome. *Cell*. 2018 Nov 1;175(4):962-972.e10. doi: 10.1016/j.cell.2018.10.029. PubMed PMID: 30388453; PubMed Central PMCID: PMC6498444.
18. Zeugfang D, Wisetborisut A, **Angkurawaranon C**, Aramrattana A, Wensing M, Szecsenyi J, Krug K. Translation and validation of the PACIC+ questionnaire: the Thai version. *BMC Fam Pract*. 2018 Jul 19;19(1):123. doi:10.1186/s12875-018-0801-y. PubMed PMID: 30025515; PubMed Central PMCID: PMC6053714.
19. Hashmi AH, Paw MK, Nosten S, Darakamon MC, Gilder ME, Charunwatthana P, Carrara VI, Wickramasinghe K, **Angkurawaranon C**, Plugge E, McGready R. 'Because the baby asks for it': a mixed-methods study on local perceptions toward nutrition during pregnancy among marginalised migrant women along the Myanmar-Thailand border. *Glob Health Action*. 2018;11(1):1473104. doi: 10.1080/16549716.2018.1473104. PubMed PMID: 29785874; PubMed Central PMCID: PMC5965027.
20. Thaikla K, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, **Angkurawaranon C**. Cannabis and Kratom online information in Thailand: Facebook trends 2015-2016. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018 May 9;13(1):15. doi: 10.1186/s13011-018-0155-4. PubMed PMID: 29743100; PubMed Central PMCID: PMC5944008.
21. **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Thaikla K, Kanato M, Perngparn U, Assanangkornchai S, Aramrattana A. Trends in the use of illicit substances in Thailand: Results from national household surveys. *Drug Alcohol Rev*. 2018 Jul;37(5):658-663. doi: 10.1111/dar.12689. Epub 2018 Feb 27. PubMed PMID: 29488268.
22. Pinyopornpanish K, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, **Angkurawaranon C**. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a

- population based survey. BMC Res Notes. 2017 Dec 4;10(1):682. doi: 10.1186/s13104-017-3055-1. PubMed PMID: 29202883; PubMed Central PMCID: PMC5715516.
23. Fooanant S, Angkurawaranon S, **Angkurawaranon C**, Roongrotwattanasiri K, Chaiyasate S. Sphenoid Sinus Diseases: A Review of 1,442 Patients. Int J Otolaryngol. 2017;2017:9650910. doi: 10.1155/2017/9650910. Epub 2017 Sep 27. Review. PubMed PMID: 29090009; PubMed Central PMCID: PMC5635283.
24. Thanamee S, Pinyopornpanish K, Wattanapisit A, Suerungruang S, Thaikla K, Jiraporncharoen W, **Angkurawaranon C**. A population-based survey on physical inactivity and leisure time physical activity among adults in Chiang Mai, Thailand, 2014. Arch Public Health. 2017 Oct 2;75:41. doi: 10.1186/s13690-017-0210-z. eCollection 2017. PubMed PMID: 29026542; PubMed Central PMCID: PMC5623978.
25. Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Thaikla K, Yoonut K, **Angkurawaranon C**. Sedative and Analgesic Drugs Online: A Content Analysis of the Supply and Demand Information Available in Thailand. Subst Use Misuse. 2018 Mar 21;53(4):641-647. doi: 10.1080/10826084.2017.1355386. Epub 2017 Sep 14. PubMed PMID: 28910188.
26. Jiraniramai S, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Jakkaew N, Wongpakaran T, **Angkurawaranon C**. Functional beliefs and risk minimizing beliefs among Thai healthcare workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital: its association with intention to quit tobacco and alcohol. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017 Jul 12;12(1):34. doi: 10.1186/s13011-017-0118-1. PubMed PMID: 28701196; PubMed Central PMCID: PMC5508689.
27. **Angkurawaranon C**, Nitsch D, Larke N, Rehman AM, Smeeth L, Addo J. Ecological Study of HIV Infection and Hypertension in Sub-Saharan Africa: Is There a Double Burden of Disease? PLoS One. 2016 Nov 17;11(11):e0166375. doi:10.1371/journal.pone.0166375. eCollection 2016. PubMed PMID: 27855194; PubMed Central PMCID: PMC5113946.
28. **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, Sachdev A, Wisetborisut A, Jangiam W, Uaphanthasath R. Predictors of quality of life of medical students and a comparison with quality of life of adult health care workers in Thailand. Springerplus. 2016 May 10;5:584. doi:

10.1186/s40064-016-2267-5. eCollection 2016. PubMed PMID: 27247881; PubMed Central PMCID: PMC4864787.

29. Lerssrimongkol C, Wisetborisut A, **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, Lam KB. Active commuting and cardiovascular risk among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2016 Aug;66(6):483-7. doi:10.1093/occmed/kqw029. Epub 2016 Apr 9. PubMed PMID: 27060798.
30. **Angkurawaranon C**, Wisetborisut A, Rerkasem K, Seubsman SA, Sleigh A, Doyle P, Nitsch D. Early life urban exposure as a risk factor for developing obesity and impaired fasting glucose in later adulthood: results from two cohorts in Thailand. *BMC Public Health*. 2015 Sep 16;15:902. doi: 10.1186/s12889-015-2220-5. PubMed PMID: 26376960; PubMed Central PMCID: PMC4572635.
31. Jiraniramai S, Likhitsathian S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, Aramrattana A, **Angkurawaranon C**. Risk-Minimizing Belief: Its Association with Smoking and Risk of Harm From Smoking in Northern Thailand. *J Ethn Subst Abuse*. 2015 Oct-Dec;14(4):364-78. doi: 10.1080/15332640.2014.991468. Epub 2015 Jul 25. PubMed PMID: 26211485.
32. Thaikla K, Jiraporncharoen W, Semmahasak S, Likhitsathian S, **Angkurawaranon C**. Recent Trends in Alcohol Outlet Density, Distances from Educational Institutions and Sales Campaigns in Chiang Mai Municipality (Metropolitan), Thailand: Should We Be Worried for Our Youths? *Alcohol Alcohol*. 2016 Mar;51(2):210-4. doi: 10.1093/alcalc/agv086. Epub 2015 Jul 25. PubMed PMID: 26210116.
33. Jiraporncharoen W, **Angkurawaranon C**, Chockjamsai M, Deesomchok A, Euathrongchit J. Learning styles and academic achievement among undergraduate medical students in Thailand. *J Educ Eval Health Prof*. 2015 Jul 8;12:38. doi:10.3352/jeehp.2015.12.38. eCollection 2015. PubMed PMID: 26165948; PubMed Central PMCID: PMC4536339.
34. **Angkurawaranon C**, Lerssrimonkol C, Jakkaew N, Philalai T, Doyle P, Nitsch D. Living in an urban environment and non-communicable disease risk in Thailand: Does timing matter? *Health Place*. 2015 May;33:37-47. doi:10.1016/j.healthplace.2015.02.005. Epub 2015 Mar 4. PubMed PMID: 25747932.

35. **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, Chenthanakij B, Doyle P, Nitsch D. Urban environments and obesity in southeast Asia: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *PLoS One*. 2014 Nov 26;9(11):e113547. doi:10.1371/journal.pone.0113547. eCollection 2014. Review. PubMed PMID: 25426942; PubMed Central PMCID: PMC4245122.
36. **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, Chenthanakij B, Doyle P, Nitsch D. Urbanization and non-communicable disease in Southeast Asia: a review of current evidence. *Public Health*. 2014 Oct;128(10):886-95. doi:10.1016/j.puhe.2014.08.003. Epub 2014 Oct 13. Review. PubMed PMID: 25369353.
37. **Angkurawaranon C**, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Likhitsathian S, Uaphanthasath R, Gomutbutra P, Jiraniramai S, Lerssrimonkol C, Aramrattanna A, Doyle P, Nitsch D. Chiang Mai University Health Worker Study aiming toward a better understanding of noncommunicable disease development in Thailand: methods and description of study population. *Clin Epidemiol*. 2014 Aug 13;6:277-86. doi: 10.2147/CLEP.S65338. eCollection 2014. PubMed PMID: 25143754; PubMed Central PMCID: PMC4137916.
38. Akaraviputh T, **Angkurawaranon C**, Phanchaipetch T, Lohsiriwat V, Nimmanwudipong T, Chinswangwatanakul V, Metasate A, Trakarnsanga A, Swangsri J, Taweerutchana V. Platysma myocutaneous flap interposition in surgical management of large acquired post-traumatic tracheoesophageal fistula: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2014;5(5):282-6. doi:10.1016/j.ijscr.2014.03.017. Epub 2014 Mar 25. PubMed PMID: 24727740; PubMed Central PMCID: PMC4008854.
39. Wisetborisut A, **Angkurawaranon C**, Jiraporncharoen W, Uaphanthasath R, Wiwatanadate P. Shift work and burnout among health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2014 Jun;64(4):279-86. doi: 10.1093/occmed/kqu009. Epub 2014 Feb 18. PubMed PMID: 24550196.
40. Likhitsathian S, Uttawichai K, Booncharoen H, Wittayanookulluk A, **Angkurawaranon C**, Srisurapanont M. Topiramate treatment for alcoholic outpatients recently receiving residential treatment programs: a 12-week, randomized, placebo-controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 2013 Dec 1;133(2):440-6. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.06.032. Epub 2013 Jul 29. PubMed PMID: 23906999.

41. **Angkurawaranon C**, Wattanatchariya N, Doyle P, Nitsch D. Urbanization and non-communicable disease mortality in Thailand: an ecological correlation study. *Trop Med Int Health*. 2013 Feb;18(2):130-40. doi: 10.1111/tmi.12038. Epub 2012 Dec28. PubMed PMID: 23279597.

7. ผศ.พญ.กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อยู่ระหว่างศึกษาต่อ “Ph.D. Program in Clinical Sciences” Chiang Mai University.

1. **Pinyopornpanish K**, Phrommintikul A, Angkurawaranon C, Kumfu S, Angkurawaranon S, Yarach U, Buawangpong N, Chattipakorn N, Chattipakorn S.C. Circulating Lipocalin-2 level is positively associated with cognitive impairment in patients with metabolic syndrome *Scientific Reports*. 12. 2022
2. Choksomngam Y, Jiraporncharoen W, **Pinyopornpanish K**, Narkpongphun A, Ongprasert K, Angkurawaranon C. Associations between Family Functioning and Symptoms of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2022; 10(8):1502. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081502>
3. Aramrat C, Choksomngam Y, Jiraporncharoen W, Wiwatkunupakarn N, **Pinyopornpanish K**, Mallinson PAC., Kinra S, Angkurawaranon C. Advancing multimorbidity management in primary care: A narrative review. *Primary Health Care Research & Development*. 2022. 23-36. doi:10.1017/S1463423622000238
4. **Pinyopornpanish K**, Nantsupawat N, Buawangpong N, Pliannuom S, Vanियapong T, Jiraporncharoen W. Concerns of Home Isolating COVID-19 Patients While Receiving Care via Telemedicine during the Pandemic in the Northern Thailand: A Qualitative Study on Text Messaging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(11):6591. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116591>
5. Buawangpong N, **Pinyopornpanish K**, Siri-Angkul N, Chattipakorn N, Chattipakorn S.C. The role of trimethylamine-N-Oxide in the development of Alzheimer's disease *Journal of Cellular Physiology*. 237:1661-1685. 2022

6. Wiwatkunupakarn N, Pateekhum C, Aramrat C, Jirapornchaoren W, **Pinyopornpanish K**, Angkurawaranon C. Social networking site usage: A systematic review of its relationship with social isolation, loneliness, and depression among older adults, *Aging & Mental Health*. 2022 July 3; 26:7, 1318-1326
7. Pliannuom S, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C, **Pinyopornpanish K**, Wisetborisut A, Likhitsathian S, Jiraporncharoen W. Utilization of Health Care Services and Common Disease Diagnoses among University Students: An Analysis of 35,249 Students from Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13):7148. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137148>
8. **Pinyopornpanish K**, Leerapun A, Pinyopornpanish K, Chattipakorn N. Effects of Metformin on Hepatic Steatosis in Adults with Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Diabetes: Insights from the Cellular to Patient Levels. *Gut and Liver* 2021;15:827-840. <https://doi.org/10.5009/gnl.20367>
9. Tanasombatkul K, **Pinyopornpanish K**, Angkurawaranon C, Buawangpong N, Rojanasumapong A, Jiraporncharoen W. Is Electronic Health Literacy Associated with Learning Outcomes among Medical Students in the First Clinical Year?: A Cross-Sectional Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2021; 11(3):923-932. <https://doi.org/10.3390/ejihpe11030068>
10. Thangsuk P, **Pinyopornpanish K**, Jiraporncharoen W, Buawangpong N, Angkurawaranon C. Is the association between herbal use and blood-pressure control mediated by medication adherence? A cross-sectional study in primary care *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18. 2021
11. Jiraporncharoen W, **Pinyopornpanish K**, Junjom K, Dejkriengkraikul N, Wisetborisut A, Papachristou I, Hashmi A, Angkurawaranon C. Exploring perceptions, attitudes and beliefs of Thai patients with type 2 diabetes mellitus as they relate to medication adherence at an out-patient primary care clinic in Chiang Mai, Thailand. *BMC Fam Pract* 21, 173 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>

12. Wattanapisit A, Jiraporncharoen W, **Pinyopornpanish K**, Jiraniramai S, Thaikla K, Angkurawaranon C. Health-Risk Behaviours and Injuries among Youth and Young Adults in Chiang Mai, Thailand: A Population-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(10):3696. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103696>
13. Buawangpong N, **Pinyopornpanish K**, Jiraporncharoen W, Dejkriengkraikul N, Sagulkoo P, Pateekhum C, Angkurawaranon C. Incorporating the patient-centered approach into clinical practice helps improve quality of care in cases of hypertension: a retrospective cohort study. *BMC Fam Pract* 21, 108 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01183-0>
14. Charoensab N, **Pinyopornpanish K**, Thangsuk P, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C. Lowered blood pressure targets identify new, uncontrolled hypertensive cases: patient characteristics and implications for services in Thailand. *BMC Health Serv Res* 20, 869 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05719-z>
15. **Pinyopornpanish K.**, Pinyopornpanish M, Wongpakaran, N. et al. Investigating psychometric properties of the Thai version of the Zarit Burden Interview using rasch model and confirmatory factor analysis. *BMC Res Notes* 13, 120 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13104-020-04967-w>
16. Nantsupawat N, Booncharoen A, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, **Pinyopornpanish K**, Chutarattanakul L, Angkurawaranon C. Appropriate Total cholesterol cut-offs for detection of abnormal LDL cholesterol and non-HDL cholesterol among low cardiovascular risk population. *Lipids Health Dis*. 2019 Jan 26;18(1):28. doi: 10.1186/s12944-019-0975-x. PubMed PMID: 30684968; PubMed Central PMCID: PMC6347761.
17. Thaikla K, **Pinyopornpanish K**, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C. Cannabis and Kratom online information in Thailand: Facebook trends 2015-2016. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2018 May 9;13(1):15. doi: 10.1186/s13011-018-0155-4. PubMed PMID: 29743100; PubMed Central PMCID: PMC5944008.
18. **Pinyopornpanish K**, Thanamee S, Jiraporncharoen W, Thaikla K, McDonald J, Aramrattana A, Angkurawaranon C. Sexual health, risky sexual behavior and condom use among

adolescents young adults and older adults in Chiang Mai, Thailand: findings from a population based survey. BMC Res Notes. 2017 Dec 4;10(1):682. doi: 10.1186/s13104-017-3055-1. PubMed PMID: 29202883; PubMed Central PMCID: PMC5715516.

19. Thanamee S, **Pinyopornpanish K**, Wattanapisit A, Suerungruang S, Thaikla K, Jiraporncharoen W, Angkurawaranon C. A population-based survey on physical inactivity and leisure time physical activity among adults in Chiang Mai, Thailand, 2014. Arch Public Health. 2017 Oct 2;75:41. doi: 10.1186/s13690-017-0210-z. eCollection 2017. PubMed PMID: 29026542; PubMed Central PMCID: PMC5623978.
20. **Pinyopornpanish K**, Jiraporncharoen W, Thaikla K, Yoonut K, Angkurawaranon C. Sedative and Analgesic Drugs Online: A Content Analysis of the Supply and Demand Information Available in Thailand. Subst Use Misuse. 2018 Mar 21;53(4):641-647. doi: 10.1080/10826084.2017.1355386. Epub 2017 Sep 14. PubMed PMID: 28910188.
21. Jiraniramai S, Jiraporncharoen W, **Pinyopornpanish K**, Jakkaew N, Wongpakaran T, Angkurawaranon C. Functional beliefs and risk minimizing beliefs among Thai healthcare workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital: its association with intention to quit tobacco and alcohol. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017 Jul 12;12(1):34. doi: 10.1186/s13011-017-0118-1. PubMed PMID: 28701196; PubMed Central PMCID: PMC5508689.
22. **Pinyopornpanish K**, Chaiwarith R, Pantip C, Keawwichit R, Wongworapat K, Khamnoi P, Supparatpinyo K, Sirisanthana T. Comparison of Xpert MTB/RIF Assay and the Conventional Sputum Microscopy in Detecting Mycobacterium tuberculosis in Northern Thailand. Tuberc Res Treat. 2015;2015:571782. doi: 10.1155/2015/571782. Epub 2015 Apr 30. PubMed PMID: 26064681; PubMed Central PMCID: PMC4430669.

8. ผศ.พญ.นลินี ยิ่งชาญกุล

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

1. **Yingchankul N**, Jiraporncharoen W, Pateekhum C, Jiraniramai S, Thaikla K, Angkurawaranon C, Phinyo P. Functional-Belief-Based Alcohol Use Questionnaire (FBAQ) as a Pre-Screening Tool for High-Risk Drinking Behaviors among Young Adults: A Northern Thai Cross-Sectional

Survey Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(4):1536. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041536>

2. Phinyo P, Ungrungseesophon N, Namsongwong N, Visavakul O, Chaiya S, Wattananukorn T, Buglio S.L, Chotirosniramit S, Wannatung A, Dilokkhamaruk E, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, **Yingchankul N**. Pre-screening Ability of the Functional-Belief-Based Alcohol Use Questionnaire (FBAQ) among Chiang Mai University Undergraduates: An External Validation Study Drug and Alcohol Dependence. 227. 2021
3. Gomutbutra P, **Yingchankul N**, Chattipakorn N, Chattipakorn S, Srisurapanont M. The Effect of Mindfulness-Based Intervention on Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF): A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Trials Frontiers in Psychology. 11. 2020
4. **Jakkaew N**, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Wisetborisut A, Jiraniramai S, Hashmi A, Angkurawaranon C. Risk of harm from alcohol use and heavy alcohol consumption: Its association with other NCD risk factors in Thailand Scientific Reports. 9. 2019
5. Jiraniramai S, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, **Jakkaew N**, Wongpakaran T, Angkurawaranon C. Functional beliefs and risk minimizing beliefs among Thai healthcare workers in Maharaj Nakorn Chiang Mai hospital: its association with intention to quit tobacco and alcohol. Subst Abuse Treat Prev Policy. 2017 Jul 12;12(1):34.doi: 10.1186/s13011-017-0118-1. PubMed PMID: 28701196; PubMed Central PMCID: PMC5508689.
6. Angkurawaranon C, Lerssrimonkol C, **Jakkaew N**, Philalai T, Doyle P, Nitsch D. Living in an urban environment and non-communicable disease risk in Thailand: Does timing matter? Health Place. 2015 May;33:37-47. doi:10.1016/j.healthplace.2015.02.005. Epub 2015 Mar 4. PubMed PMID: 25747932.

9. ผศ.พญ.นพคุณ นันท์ศุภาวัฒน์

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

1. Pinyopornpanish K, Wajatieng W, Niruttisai N, Buawangpong N, **Nantsupawat N**, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W. Violence against caregivers of older adults with

chronic diseases is associated with caregiver burden and depression: a cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):264. Published 2022 Mar 30. doi:10.1186/s12877-022-02950-7

2. Pinyopornpanish K, **Nantsupawat N**, Buawangpong N, Pliannuom S, Vaniyapong T, Jiraporncharoen W. Concerns of Home Isolating COVID-19 Patients While Receiving Care via Telemedicine during the Pandemic in the Northern Thailand: A Qualitative Study on Text Messaging. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2022; 19(11):6591. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116591>
3. Rojanasumapong A, Jiraporncharoen W, **Nantsupawat N**, Gilder ME, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K. Internet Use, Electronic Health Literacy, and Hypertension Control among the Elderly at an Urban Primary Care Center in Thailand: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; 18(18):9574. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189574>
4. Panyayen J, Nantsupawat T, Tangwijitsakul W, **Nantsupawat N**. Distance learning: the “Extension for Community Healthcare Outcomes: ECHO” project: a case study . *The Chronicles* [Internet]. 2021 July 4. 9(40):60-4. Available from: https://pulmonarychronicles.com/index.php/pulmonary_chronicles/article/view/889
5. **Nantsupawat N**, Booncharoen A, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Chutarattanakul L, Angkurawaranon C. Appropriate Totalcholesterol cut-offs for detection of abnormal LDL cholesterol and non-HDL cholesterol among low cardiovascular risk population. *Lipids Health Dis.* 2019 Jan 26;18(1):28. doi: 10.1186/s12944-019-0975-x. PubMed PMID: 30684968; PubMedCentral PMCID: PMC6347761.
6. **Nantsupawat T**, Soontrapa S, Nantsupawat N, Sotello D, Klomjit S, Adabag S, Perez-Verdia A. Risk factors and prevention of dabigatran-related gastrointestinal bleeding in patients with atrial fibrillation. *J Arrhythm.* 2017 Dec 14;34(1):30-35. doi: 10.1002/joa3.12015. eCollection 2018 Feb. PubMed PMID:29721111; PubMed Central PMCID: PMC5828263.
7. **Nantsupawat N**, Nugent K. Response to a Letter to the Editor. *Qual Manag Health Care.* 2016 Jul-Sep;25(3):188. doi: 10.1097/QMH.000000000000101. PubMed PMID:27367222.

8. **Nantsupawat N**, Nantsupawat T, Limsuwat C, Sutamtewagul G, Nugent K. Factors Associated With Reintubation in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Qual Manag Health Care*. 2015 Oct-Dec;24(4):200-6. doi:10.1097/QMH.000000000000069. PubMed PMID: 26426321.
9. Anvari E, **Nantsupawat N**, Gard R, Raj R, Nugent K. Bladder Pressure Measurements in Patients Admitted to a Medical Intensive Care Unit. *Am J Med Sci*. 2015 Sep;350(3):181-5. doi: 10.1097/MAJ.0000000000000543. PubMed PMID: 26309180.
10. **Nantsupawat N**, Lane P, Siangpraipunt O, Gadwala S, Nugent K. Gait Characteristics in Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *J Prim Care Community Health*. 2015 Oct;6(4):222-6. doi: 10.1177/2150131915577207. Epub 2015 Mar 23. PubMed PMID: 25801202.
11. Kambali S, **Nantsupawat N**, Lee M, Nugent K. A workplace tuberculosis case investigation in the presence of immigrant contacts from high prevalence countries. *J Community Health*. 2015 Jun;40(3):576-80. doi: 10.1007/s10900-014-9946-3. PubMed PMID: 25236657.
12. Kijirichareanchai K, Limsuwat C, Mankongpaisarnrung C, **Nantsupawat N**, Nugent K. Chiari syndrome and respiratory failure: a literature review. *J Intensive Care Med*. 2014 Sep-Oct;29(5):260-8. doi: 10.1177/0885066613485213. Epub 2013 Apr 12. Review. PubMed PMID: 23753239.
13. **Nantsupawat N**, Mishra R, Nugent K. Tracheostomy scar and severe cough: more lessons. *J Crit Care*. 2011 Oct;26(5):529-530. doi: 10.1016/j.jcrc.2011.08.014. PubMed PMID: 21967880.

10. อ.พญ.ลลิตา จุฑารัตนากุล

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

1. Trisrivirat K, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, **Chutarattanakul L**, Angkurawaranon C. Association between metabolic syndrome and alcohol consumption: A cross-sectional study *Journal of Health Science and Medical Research*. 39:145-155.

2. Prompantakorn P, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K, **Chutarattanakul L**, Aramrat C. , Pateekhum C, Dejkriengkraikul N. Palliative Performance Scale and survival in patients with cancer and non-cancer diagnoses needing a palliative care consultation: a retrospective cohort study BMC Palliative Care. 20. 2021
3. Nantsupawat N, Booncharoen A, Wisetborisut A, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, **Chutarattanakul L**, Angkurawaranon C. Appropriate Totalcholesterol cut-offs for detection of abnormal LDL cholesterol and non-HDL cholesterol among low cardiovascular risk population. Lipids Health Dis. 2019 Jan 26;18(1):28. doi: 10.1186/s12944-019-0975-x. PubMed PMID: 30684968; PubMedCentral PMCID: PMC6347761.

11. อ.พญ.นิตา บั้ววังโป่ง

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อยู่ระหว่างศึกษาต่อ “Ph.D. Program in Clinical Epidemiology” Chiang Mai University.

1. Takuathung M.N, Sakuludomkan W, Khatsri R, Dukaew N, Kraivisitkul N, Ahmadmusa B, Mahakkanukrauh C, Wangthaweesap K, Onin J, Srichai S, **Buawangpong N**, Koonrungsomboon N. Adverse Effects of Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors in Humans: A Systematic Review and Meta-Analysis of 378 Randomized Controlled Trials International Journal of Environmental Research and Public Health. 19. 2022
2. Pinyopornpanish K, Phrommintikul A, Angkurawaranon C, Kumfu S, Angkurawaranon S. , Yarach U, **Buawangpong N**, Chattipakorn N, Chattipakorn S.C. Circulating Lipocalin-2 level is positively associated with cognitive impairment in patients with metabolic syndrome Scientific Reports. 12. 2022
3. Pangprasertkul S, Borisoot W, **Buawangpong N**, Sirikul W, Wiwattanadittakul N, Katanyuwong K, Sanguansermisri C. Comparison of Arterial Ischemic and Hemorrhagic Pediatric Stroke in Etiology, Risk Factors, Clinical Manifestations, and Prognosis Pediatric emergency care. 38:e1569-e1573. 2022

4. Ruangsuriya J, Wongpoomchai R, Srichairatanakool S, Sirikul W, **Buawangpong N**, Siviroj P. Guava Fruit and Acacia pennata Vegetable Intake Association with Frailty of Older Adults in Northern Thailand Nutrients. 14. 2022
5. **Buawangpong N**, Sirikul W, Anukhro C, Seesen M, La-Up A, Siviroj P. Health Information Sources Influencing Health Literacy in Different Social Contexts across Age Groups in Northern Thailand Citizens International Journal of Environmental Research and Public Health. 19. 2022
6. **Buawangpong N**, Pinyopornpanish K, Siri-Angkul N, Chattipakorn N, Chattipakorn S.C. The role of trimethylamine-N-Oxide in the development of Alzheimer's disease Journal of Cellular Physiology. 237:1661-1685. 2022
7. **Buawangpong N**, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Dejkriengkraikul N, Sagulkoo P, Pateekhum C, Angkurawaranon C. Incorporating the patient-centered approach into clinical practice helps improve quality of care in cases of hypertension: a retrospective cohort study. BMC Fam Pract 21, 108 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01183-0>
8. Pinyopornpanish K, Wajatieng W, Niruttisai N, **Buawangpong N**, Nantsupawat N, Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W. Violence against caregivers of older adults with chronic diseases is associated with caregiver burden and depression: a cross-sectional study. BMC Geriatr. 2022;22(1):264. Published 2022 Mar 30. doi:10.1186/s12877-022-02950-7
9. Pinyopornpanish K, Nantsupawat N, **Buawangpong N**, Pliannuom S, Vanियapong T, Jiraporncharoen W. Concerns of Home Isolating COVID-19 Patients While Receiving Care via Telemedicine during the Pandemic in the Northern Thailand: A Qualitative Study on Text Messaging. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(11):6591. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116591>
10. Tanasombatkul K, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C, **Buawangpong N**, Rojanasumapong A, Jiraporncharoen W. Is Electronic Health Literacy Associated with Learning Outcomes among Medical Students in the First Clinical Year?: A Cross-Sectional Study. European

Journal of Investigation in Health, Psychology and Education. 2021; 11(3):923-932.

<https://doi.org/10.3390/ejihpe11030068>

11. Thangsuk P, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, **Buawangpong N**, Angkurawaranon C. Is the association between herbal use and blood-pressure control mediated by medication adherence? A cross-sectional study in primary care International Journal of Environmental Research and Public Health. 18. 2021
12. **Buawangpong N**, Teekachunhatean S, Koonrungsesomboon N. Adverse pregnancy outcomes associated with first-trimester exposure to angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin II receptor blockers: A systematic review and meta-analysis. Pharmacology Research and Perspectives. 2020 August 19. <https://doi.org/10.1002/prp2.644>

12. อ.พญ.นิศาชล เดชเกรียงไกรกุล

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, MSc Palliative Care, King's College London, England

1. Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Junjom K, **Dejkriengkraikul, N**, Wisetborisut A, Papachristou I, Hashmi A, Angkurawaranon C. Exploring perceptions, attitudes and beliefs of Thai patients with type 2 diabetes mellitus as they relate to medication adherence at an out-patient primary care clinic in Chiang Mai, Thailand. BMC Fam Pract 21, 173 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01233-7>
2. Buawangpong N, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, **Dejkriengkraikul N**, Sagulkoo P, Pateekhum C, Angkurawaranon C. Incorporating the patient-centered approach into clinical practice helps improve quality of care in cases of hypertension: a retrospective cohort study. BMC Fam Pract 21, 108 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01183-0>
3. Dornan L, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Hashmi A, **Dejkriengkraikul N**, Angkurawaranon C. Utilisation of Electronic Health Records for Public Health in Asia: A Review of Success Factors and Potential Challenges. BioMed Research International. 2019 July 8. vol. 2019. <https://doi.org/10.1155/2019/7341841>

13. อ.พญ.ณัฐณี โชคสมงาม

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว

1. Aramrat C, **Choksomngam Y**, Jiraporncharoen W, Wiwatkunupakarn N, Pinyopornpanish K, Mallinson PAC., Kinra S, Angkurawaranon C. Advancing multimorbidity management in primary care: A narrative review. Primary Health Care Research & Development. 2022. 23-36. doi:10.1017/S1463423622000238
2. **Choksomngam Y**, Jiraporncharoen W, Pinyopornpanish K, Narkpongphun A, Ongprasert K, Angkurawaranon C. Associations between Family Functioning and Symptoms of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): A Cross-Sectional Study. Healthcare. 2022; 10(8):1502. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081502>
3. **Choksomngam Y**, Pattanakuhar S, Chattipakorn N, Siriporn C. The metabolic role of spermidine in obesity: Evidence from cells to community. Obesity Research & Clinical Practice. Volume 15, Issue 4, 2021. P315-326. doi.org/10.1016/j.orcp.2021.06.009.

14. อ.พญ.ณัชชา วิวัฒน์คุณูปการ

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อยู่ระหว่างศึกษาต่อ “Ph.D. Program in Global Health” Chiang Mai University.

1. **Wiwatkunupakarn N**, Pateekhum C, Aramrat C, Jirapornchaoren **W**, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C. Social networking site usage: A systematic review of its relationship with social isolation, loneliness, and depression among older adults, Aging & Mental Health. 2022 July 3; 26:7, 1318-1326
2. Aramrat C, Choksomngam Y, Jiraporncharoen W, **Wiwatkunupakarn N**, Pinyopornpanish K, Mallinson PAC., Kinra S, Angkurawaranon C. Advancing multimorbidity management in primary care: A narrative review. Primary Health Care Research & Development. 2022. 23-36. doi:10.1017/S1463423622000238

15. อ.นพ.ฉันทชนก อร่ามรัตน์

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อยู่ระหว่างศึกษาต่อ “Ph.D. Program in Global Health” Chiang Mai University.

1. **Aramrat C**, Choksomngam Y, Jiraporncharoen W, Wiwatkunupakarn N, Pinyopornpanish K, Mallinson PAC., Kinra S, Angkurawaranon C. Advancing multimorbidity management in primary care: A narrative review. *Primary Health Care Research & Development*. 2022. 23-36. doi:10.1017/S1463423622000238
2. Wiwatkunupakarn N, Pateekhum C, **Aramrat C**, Jirapornchaoren W, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C. Social networking site usage: A systematic review of its relationship with social isolation, loneliness, and depression among older adults, *Aging & Mental Health*. 2022 July 3; 26:7, 1318-1326

16. อ.พญ.สุภาวิตา เปลี่ยนน่วม

ว.เวชศาสตร์ครอบครัว, อยู่ระหว่างศึกษาต่อ “Ph.D. Program in Global Health” Chiang Mai University.

1. **Pliannuom S**, Pinyopornpanish K, Angkurawaranon C, Pinyopornpanish K, Wisetborisut A, Likhitsathian S, Jiraporncharoen W. Utilization of Health Care Services and Common Disease Diagnoses among University Students: An Analysis of 35,249 Students from Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(13):7148. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137148>
2. Pinyopornpanish K, Nantsupawat N, Buawangpong N, **Pliannuom S**, Vanityapong T, Jiraporncharoen W. Concerns of Home Isolating COVID-19 Patients While Receiving Care via Telemedicine during the Pandemic in the Northern Thailand: A Qualitative Study on Text Messaging. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(11):6591. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116591>

เอกสารอ้างอิงที่ 7 : เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือด้านการเรียนการสอน 3 ท่าน

- 1. นางนงน้อย วานิชจร** ปริญญาตรีบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป
ระยะเวลาทำงาน 23 ปี 10 เดือน

หน้าที่ช่วยการเรียนการสอนใน ระดับ resident :

- ประสานงานกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ตั้งแต่การรับสมัคร การดำเนินการในระบบของแพทยสภา และกระบวนการต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์
- ตรวจสอบในระบบของแพทยสภาเกี่ยวกับศักยภาพในแต่ละปี การลงทะเบียนของ resident ตลอดจนถึงการเลื่อนชั้นปี
- ประสานงานแจ้ง resident เกี่ยวกับการฝึกอบรมต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์
- ประสานงานการจัดตารางการเรียนการสอนของ resident
- จัดทำบันทึกและประสานงานแจ้งขอฝึกปฏิบัติงานของ resident ทุกชั้นปีทั้งในและนอกคณะแพทยศาสตร์
- จัดทำบันทึกและประสานงานขอความอนุเคราะห์วิทยากรมาช่วยสอนในหัวข้อต่าง ๆ
- ประสานงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรชั้นสูง วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งการเรียน การสอบ และการประเมินผล
- ประสานงานเกี่ยวกับการส่งสอบบอร์ดของ resident ปี 3
- ดำเนินการประสานงานและเบิกจ่ายค่าเดินทางของ resident ในการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย (Workshop 1-3) ของ resident ทุกชั้นปี
- ประสานงานเกี่ยวกับการรับสมัคร การสัมภาษณ์ และยืนยันผลการรับแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้านที่จะเข้ามาเรียนใหม่ในแต่ละปี

- 2. นายสาธิต หมูคำ** ปริญญาตรีบริหารธุรกิจ สาขาการตลาด ระยะเวลาทำงาน 12 ปี 10 เดือน

หน้าที่ช่วยการเรียนการสอนใน ระดับ resident :

- ร่วมจัดทำ มคอ 3 , มคอ 5, และ มคอ 7
- จัดทำข้อสอบและร่วมคุมสอบ
- การวัดและประเมินผลการศึกษา และส่งผลการศึกษา
- จัดทำหนังสือรับรองการสอบบอร์ด

- ประสานงานการจัดทำตารางเวรประจำทุกเดือน
- เบิกจ่ายค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลา ค่าเวรเหมาจ่ายสำหรับแพทย์ใช้ทุน/ประจำบ้าน
- เบิกเงิน พตส. ประจำทุกเดือนสำหรับแพทย์ใช้ทุน

3. นางสาววรรณิการ์ มณีเกียง ปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาชีววิทยา ระยะเวลาทำงาน 3 ปี
หน้าที่ช่วยการเรียนการสอนใน ระดับ resident :

- รวบรวมคะแนนและผลประเมินการสอบ การเข้าร่วมกิจกรรม และ morning conference ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละชั้นปี
- ร่วมคุมสอบ
- ร่วมจัดทำ portfolio/logbook electronic
- ประสานงานด้านอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

เอกสารอ้างอิงที่ 8 : ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ (ข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง)

ลำดับ	แผนก	พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)			จำนวนเตียง		
				ICU	สามัญ	พิเศษ	สามัญ	พิเศษ	ICU
1	อายุรกรรม	2562	254,394	1,655	9,800	290	214	51	51
		2563	252,650	1,491	8,471	425	218	51	38
		2564	284,202	1,476	8,598	755	199	51	38
2	ศัลยกรรม	2562	106,516	1,232	6,357	2,641	170	76	59
		2563	95,532	1,090	5,406	2,568	174	76	59
		2564	82,009	1,090	4,757	2,098	174	76	59
3	กุมารเวชศาสตร์	2562	49,129	466	4,039	225	92	20	38
		2563	36,585	380	3,323	295	92	20	38
		2564	28,482	361	3,058	239	92	20	38
4	ทารกแรกคลอดสุขภาพดี	2562	-	-	1,260	69	21	10	-
		2563	-	-	1,358	63	21	10	-
		2564	-	-	1,039	11	21	5	-
5	สูติศาสตร์	2562	27,637	7	1,746	24	35	10	2
		2563	21,806	10	1,483	21	35	10	2
		2564	18,537	9	1,346	9	35	10	2
6	นรีเวชวิทยา	2562	26,521	18	1,572	112	25	10	2
		2563	24,756	11	1,185	211	25	10	2
		2564	16,532	17	1,016	143	25	10	2
7	โสต ศอ นาสิกวิทยา	2562	50,098	-	2,172	787	47	13	-
		2563	42,788	-	1,945	646	47	13	-
		2564	29,747	-	1,800	455	45	11	-
8	จักษุวิทยา	2562	76,140	-	2,825	875	46	13	-
		2563	70,953	-	2,576	861	46	13	-
		2564	49,004	-	2,131	660	44	12	-
9	ออร์โธปิดิกส์	2562	62,923	239	2,734	428	74	28	12
		2563	55,865	210	2,094	507	74	28	12
		2564	41,718	124	1,875	582	72	28	12
10	จิตเวชศาสตร์	2562	21,629	-	124	-	10	-	-
		2563	21,898	-	110	-	10	-	-
		2564	21,217	-	98	-	10	-	-

ลำดับ	แผนก	พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)			จำนวนเตียง		
				ICU	สามัญ	พิเศษ	สามัญ	พิเศษ	ICU
11	รังสีวิทยา	2562	20,033	-	กระจายตาม ward ต่าง ๆ				
		2563	27,685	-	กระจายตาม ward ต่าง ๆ				
		2564	31,578	-	กระจายตาม ward ต่าง ๆ				
12	วิสัญญีวิทยา	2562	447	16,518					
		2563	403	14,835					
		2564	306	13,282					
13	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2562	12,412	-	131	-	16	-	-
		2563	6,089	-	103	-	16	-	-
		2564	8,017	-	103		20	-	-
14	เวชศาสตร์ครอบครัว	2562	16,693	-	-	-	-	-	-
		2563	11,790	-	-	134	-	6	-
		2564	8,493			214		6	
15	เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	2562	36,679	-	-	-	-	-	-
		2563	31,121	-	-	-	-	-	-
		2564	27,718	-	-	-	-	-	-
16	ประกันสังคม	2562	71,664	-	-	-	-	-	-
		2563	60,474	-	-	-	-	-	-
		2564	68,715	-	-	-	-	-	-
17	ทันตกรรม	2562	3,787	641			-	-	-
		2563	3,395	628			-	-	-
		2564	2,386	529			-	-	-
18	วางแผนครอบครัว	2562	20,925	-	-	-	-	-	-
		2563	18,539	-	-	-	-	-	-
		2564	11,337	-	-	-	-	-	-
19	OPD สงฆ์	2562	4,938	-	-	-	-	-	-
		2563	4,264	-	-	-	-	-	-
		2564	3,340	-	-	-	-	-	-
20	คลินิก ม.ช.	2562	20,402	-	-	-	-	-	-
		2563	15,290	-	-	-	-	-	-
		2564	7,447	-	-	-	-	-	-

ลำดับ	แผนก	พ.ศ.	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)			จำนวนเตียง		
				ICU	สามัญ	พิเศษ	สามัญ	พิเศษ	ICU
21	OPD นอกเวลา	2562	34,216	-	-	-	-	-	-
		2563	25,750	-	-	-	-	-	-
		2564	19,340	-	-	-	-	-	-
22	หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ	2562	2,927	-	-	-	-	-	-
		2563	11,111	-	-	-	-	-	-
		2564	18,738	-	-	-	-	-	-
23	บริการระงับปวดและฝังเข็ม (วิสัญญีวิทยา)	2562		3,436					
		2563		3,170					
		2564		3,774					
24	คลินิกประเมินและเตรียม ความพร้อมผู้ป่วยก่อนการ ระงับความรู้สึก (วิสัญญีวิทยา)	2562	527						
		2563	719						
		2564	1,081						
25	อื่นๆ เช่น เจาะ lab, ซีอีเอ ฯลฯ	2562	89,890	-	-	-	-	-	-
		2563	58,607	-	-	-	-	-	-
		2564	95,074	-	-	-	-	-	-

พ.ศ.	ห้องฉุกเฉิน (ER+Trauma)	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)		ผู้ป่วยใน (ครั้งการตรวจ/ปี)	จำนวนเตียง สามัญ	จำนวนเตียง พิเศษ	จำนวนเตียง ในหอผู้ป่วย วิกฤต	เสริม
		เก่า	ใหม่					
2562	36,679	939,651	66,975	41,828	750	231	164	
2563	31,121	836,951	48,886	36,843	758	231	151	
2564	27,718	813,949	40,944	35,080	737	223	151	100

หมายเหตุ: ข้อมูลจัดเก็บในช่วงเดือน มค. - ธค. ในแต่ละปี