**กิจกรรมที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activity)**

**EPA 3 การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)**

**ขั้นขีดความสามารถที่ตั้งไว้:**

จากการประเมินนี้จะทำให้ท่านเชื่อมั่นได้ว่าเมื่อจบการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ผู้เรียนจะสามารถให้การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้เองโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

**EPA 3 การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**

****

**ชั้นปีที่ 3**

**ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์ควบคุม**

**Level 4**

**ชั้นปีที่ 2**

**ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำตามจำเป็น**

**Level 3**



**ชั้นปีที่ 1**

**ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เอง โดยมีอาจารย์ช่วยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด**

 **Level 2**

**รายละเอียดกิจกรรม**

ให้บริการดูแล ผู้ป่วย chronic disease และ ครอบครัว ทั้งใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนผู้ป่วยใน และที่บ้าน

**ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่คาดหวัง**

* Common chronic diseases in primary care
* Continuous care
* Evidence based practice
* Doctor-patient relationship

**เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน**

* ข้อสอบวัดความรู้
* รายงานการดูแลผู้ป่วย
* การฝึกงานในพื้นที่โดยแพทย์พี่เลี่ยง
* การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

**รายละเอียดความสามารถแต่ละขั้นที่ต้องทำได้ในการผ่าน EPA 3**

**การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)**

จัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับหน่วยงานในชุมชนได้

ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาซับซ้อนร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ

* สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน
* มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs

**คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก**

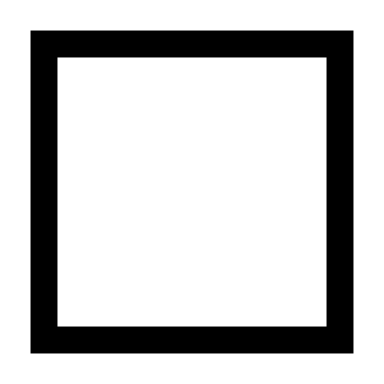
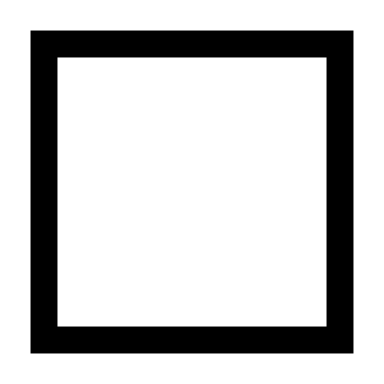
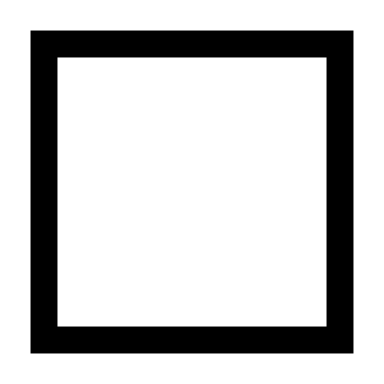
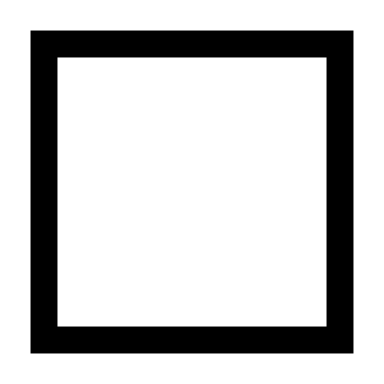
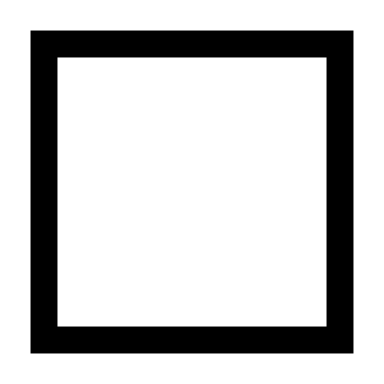
|  |  |
| --- | --- |
| **ชั้นปี** | **ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละชั้นปี** |
| 1 | **1. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งกลุ่มNCDsและโรคติดเชื้อ**   * สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค * แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ * ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม * ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง |
| 1 | **2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน โดย**   * ดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม * ทำการป้องกัน ค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วย |
| 2 | **3. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดย**   * ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วย * ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน * ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยให้กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของ ผู้ป่วยกับครอบครัว |
| 3 | **4. สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนกับหน่วยงานใน ชุมชนได้ โดย**   * ทำการประสานกับหน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน * จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเอง |

หมายเหตุ ราชวิทยาลัยฯกำหนดระดับความสามารถตาม Levels of supervision

**แบบประเมิน EPA 3 การดูผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)**

**ผู้รับการประเมิน**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**สถาบันฝึกอบรม**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ปีเข้ารับการศึกษา**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**อาจารย์ที่ปรึกษา**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ขอให้ระบุรูปแบบการประเมินที่ได้ใช้ไปใน EPA นี้ ตลอดการฝึกอบรม**

 Exam  Direct observe Case report  Multisource feedback  อื่นๆ (ระบุ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ส่วนที่ 1 ตารางการประเมินความเชื่อมั่น**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายละเอียดความสามารถที่ต้องทำได้ในแต่ละระดับ** | **ผลการประเมินความเชื่อมั่นเมื่อปลายปีการศึกษา** | | | | | |
| **ปี 1/ระดับ 2** | | **ปี2/ระดับ 3** | | **ปี3/ระดับ 4** | |
| ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน | ผ่าน | ไม่ผ่าน |
| **1.มีความรู้ความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พบบ่อยทั้งโรคติดเชื้อและกลุ่ม NCDs** |  |  |  |  |  |  |
| * สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค |  |  |  |  |  |  |
| * แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันโรคตามหลักฐานทางการแพทย์ที่น่าเชื่อถือ |  |  |  |  |  |  |
| * ผลแทรกซ้อนและผลกระทบที่เกิดต่อสุขภาพผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในการเป็นโรคเรื้อรัง |  |  |  |  |  |  |
| * ระบบบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลรักษาและป้องกันโรคเรื้อรัง |  |  |  |  |  |  |
| **2. สามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีปัญหาไม่ซับซ้อนได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน** |  |  |  |  |  |  |
| * ให้การดูแลตามหลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาและอย่างเป็นองค์รวม   (1.ดูแลโรคและความเจ็บป่วย 2.อย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงบริบทชีวิตและครอบครัว 3.ให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนการรักษา 4 รักษาสัมพันธ์ที่ดีภาพระหว่างแพทย์และผู้ป่วย 5.สร้างเสริมสุขภาพ 6. คำนึงถึงข้อจำกัดในการรักษาพยาบาลทั้งด้านผู้ป่วยและหน่วยบริการ ทั้งด้านทรัพยากร การเงิน เวลาและหาทางแก้ไข) |  |  |  |  |  |  |
| * ทำการป้องกันค้นหา ติดตาม และเฝ้าระวังภาวะหรือโรคแทรกซ้อนที่สัมพันธ์กับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยได้ |  |  |  |  |  |  |
| **3.สามารถร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพได้** |  |  |  |  |  |  |
| * ดูแลปัญหาโรคเรื้อรังร่วมกับครอบครัวของผู้ป่วยได้ |  |  |  |  |  |  |
| * ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน |  |  |  |  |  |  |
| * ทำการปรึกษา ส่งต่อผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยให้ผู้ป่วยกับครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ |  |  |  |  |  |  |
| **4. สามารถจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวร่วมกับ หน่วยงานในชุมชนได้** |  |  |  |  |  |  |
| * ทำการประสานกับ หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชนได้ |  |  |  |  |  |  |
| * จัดการระบบข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเรื่องในสถานบริการของตนเองได้ |  |  |  |  |  |  |

**ส่วนที่ 2 สรุปการประเมินปลายชั้นปี**

**ปี1** วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี1

ลงชื่อผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ปี2** วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี2

ลงชื่อผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ปี 3 (ขอให้ประเมิน ช่วง 6-8 เดือนก่อนหมดปีการศึกษา)**

วันที่\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ข้าพเจ้ารับทราบผลการประเมิน EPA ในครั้งนี้และได้ส่งแผนในการพัฒนา EPA ด้านนี้ ดังเอกสารแนบปี3

ลงชื่อผู้รับการประเมิน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา\_\_\_\_