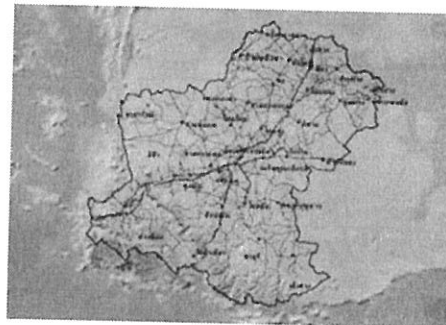
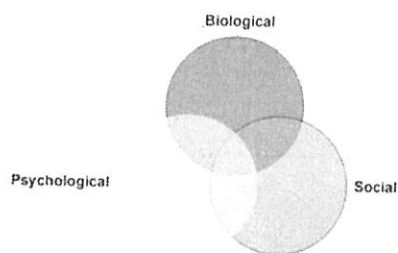
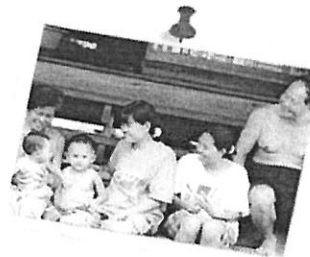
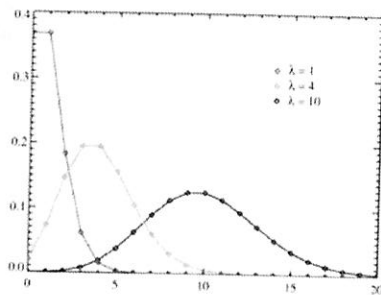




คู่มือรายวิชา

รายวิชา เวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 2

609331 (Family and Community Medicine)



นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 3

ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2551

สารบัญ

	หน้า
1. ความสำคัญของรายวิชา	1
2. เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา	2
3. วัตถุประสงค์ทั่วไป	6
4. รายชื่ออาจารย์	7
5. การกำหนดหลักสูตร	7
6. วัตถุประสงค์เฉพาะรายวิชา	8
7. เนื้อหาวิชา	8
8. การจัดการเรียนการสอน	9
9. ตารางสอน	9
10. สื่อการศึกษา	11
11. การประเมินผล	11
12. แผนการศึกษา	11

1. ความสำคัญของรายวิชา

วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ชุมชน (Family and Community Medicine) เป็นวิชาพื้นฐานที่จะทำให้แพทย์เข้าใจภาพรวมในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม การศึกษารายวิชานี้ทำให้นักศึกษาแพทย์เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในมิติอื่นๆ นอกเหนือจากมิติด้าน Biomedical Science อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนแท้จริง เพราะช่วยทำให้เข้าใจที่มาของปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบอันสืบเนื่องจากความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งนอกจากมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว ยังมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนต่อเนื่องเป็นวงกว้างโดยเฉพาะความสำคัญของครอบครัวนั้น ถึงแม้จะเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม แต่ก็ป็นหน่วยที่มีความสำคัญมากที่สุด เพราะบุคคลจะมีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ปรับตัวได้ดีใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ทั้งยามป่วยไข้และยามปกติ นั้นจะต้องมีพื้นฐานมาจากครอบครัวที่ดี รวมทั้งผลกระทบของครอบครัวที่มีต่อความเจ็บป่วยและในทำนองเดียวกันผลของความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพภายในครอบครัวด้วย

นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามแนวคิดของวิชานี้จะทำให้แพทย์สามารถเรียนรู้ธรรมชาติและพัฒนาการของโรคและความเจ็บป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มป่วยจนหายขาด หรือแม้แต่เสียชีวิต และเกิดความพิการ รวมทั้งความรู้ทักษะและเจตคติที่เหมาะสม จะสามารถเป็นเครื่องมือที่สำคัญของแพทย์ในการที่จะช่วยแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา ให้กับชุมชน และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานะสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างต่อเนื่องครบวงจร

2. เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา

ลักษณะที่พึงประสงค์ และความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ

1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (Professional Habits, Attitudes, Moral, and Ethics)
 - พฤตินิสัยในการทำงาน (Work Habits) และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ
 - ความรับผิดชอบในการให้ความจริงแก่ผู้ป่วย รักษาความลับ และ เคารพในสิทธิของผู้ป่วย
 - ปกป้องและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย
 - แสดงเจตคติที่ดีต่อการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยทุกระดับ
 - ปฏิบัติตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม
 - มีคุณธรรม จริยธรรมที่เหมาะสมต่อการประกอบวิชาชีพแพทย์
 - ซื่อสัตย์สุจริตต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร และสร้างสัมพันธภาพ (Communication and Interpersonal skills)
3. ความรู้พื้นฐาน
 - 3.1 มีความรู้ความเข้าใจในวิทยาศาสตร์การแพทย์ทั้งระดับพื้นฐานและระดับคลินิก และสามารถหาความรู้เพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3.2 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่อไปนี้

3.2.1 ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย

3.2.2 งานสาธารณสุขมูลฐาน เวชศาสตร์ชุมชน และเวชศาสตร์ครอบครัว

3.2.3 เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการทำเวชปฏิบัติ

3.2.4 หลักการด้านระบาดวิทยา ชีวสถิติ เวชสารสนเทศ (Medical Informatics) ระบาดวิทยาคลินิกและ Evidence-based Medicine

3.2.5 งานบริหารและสังคมศาสตร์

- หลักการบริหารทั่วไป และการบริหารด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ที่จำเป็นสำหรับการเสริมสร้างเจตคติ และความเข้าใจต่อเพื่อนมนุษย์และสังคม

3.2.6 หลักกฎหมายทั่วไป และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตลอดจนกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของแพทยสภา และกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ทักษะทางคลินิก

ให้บริการสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Approach) ได้แก่ การตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในสภาพที่เป็นปัจเจกบุคคล และในสภาพที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม

5. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Professional Development)
 - 5.1 มีความสามารถในการค้นหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology) ในการหาข้อมูลใหม่ๆ
 - 5.2 ตระหนักถึงความสำคัญของชีวเวชศาสตร์ (Biomedical Sciences) ระบาดวิทยาคลินิก Evidence-based Medicine และการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพ ที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
 - 5.3 มีเจตคติในการพัฒนาคุณภาพงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะทางคลินิก

หมวดที่ 1 ภาวะปรกติและหลักการดูแลทั่วไป

- 1.1 สามารถรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาทางสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในความรับผิดชอบตามวิธีการทางระบาดวิทยา
 - 1.1.1 Statistical concepts of measurement in medical practice
 - 1.1.2 Appraisal and Interpretation of medical literature
 - 1.1.3 Epidemiology of health and diseases
- 1.2 สามารถส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนเกี่ยวกับการสุขศึกษา การสุขภาพ การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคในท้องถิ่น การตรวจสุขภาพ และการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรก
 - 1.2.1 Health service organization and delivery
 - 1.2.2 Community dimension of medical practice

- 1.3 สามารถประเมินสุขภาพและให้คำแนะนำที่เหมาะสมเพื่อควมมีสุขภาพดี
แก่บุคคลตามวัยและสภาวะต่างๆ ตั้งแต่ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิด
วัยก่อนเข้าเรียน วัยเรียน วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว ผู้ใหญ่ หญิงมีครรภ์ วัยสูงอายุ
และผู้พิการ
 - 1.3.1 Fetus
 - 1.3.2 Infancy and Childhood
 - 1.3.3 Adolescence
 - 1.3.4 Adulthood
 - 1.3.5 Senescence
 - 1.3.6 Disability
- 1.4 สามารถตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรองโรค และออกความเห็นหรือหนังสือ
รับรองความเห็นได้อย่างเหมาะสม
- 1.5 สามารถระบุปัญหา วิเคราะห์ และให้แนวทางปฏิบัติเชิงเวชจริยศาสตร์
และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 1.5.1 Consent and informed consent to treatment
 - 1.5.2 Physician-patient relationship
 - 1.5.3 Death and dying
 - 1.5.4 Birth-related issues
 - 1.5.5 Research issues

3. วัตถุประสงค์ทั่วไป

วิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน มีวัตถุประสงค์ทั่วไปเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ เจตคติและทักษะ โดยสามารถ

- 3.1 ประยุกต์หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
- 3.2 แสดงบทบาทของแพทย์ในการให้บริการและพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน
- 3.3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ระบบบริการสาธารณสุข เสนอแนวทางพัฒนาการจัดการที่พึงประสงค์
- 3.4 ประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Biomedical Sciences) เวชศาสตร์เชิงประจักษ์ (Evidence-based Medicine) และทักษะการสื่อสารในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมต่อเนื่องและผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
- 3.5 ประยุกต์หลักการบริหารงาน สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ในการให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน
- 3.6 ประยุกต์หลักการชีวิตวิถี ระบาดวิทยาและการวิจัยในการปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน
- 3.7 แสดงเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชนและตระหนักการมีส่วนร่วมของชุมชน
- 3.8 มีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนบรรลุการมีสุขภาพดี
- 3.9 ตระหนักความสำคัญและสร้างสัมพันธภาพ ตลอดจนการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ด้วยทักษะการติดต่อสื่อสารขั้นพื้นฐานและการสื่อสารเฉพาะเรื่องได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนตระหนักและมีความนิยม จรรยาบรรณ และมารยาทที่เหมาะสมแห่งวิชาชีพ

6. วัตถุประสงค์เฉพาะรายวิชา

เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอน นักศึกษาสามารถ

- 6.1 อธิบายความหมายของ รูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
- 6.2 อธิบายความหมายของ ทฤษฎีครอบครัว (Family system theory) และรูปแบบการประเมินครอบครัว (Family assessment models)
- 6.3 อธิบายระดับการเกี่ยวข้องของแพทย์ในการดูแลครอบครัว
- 6.4 ประยุกต์เครื่องมือทั่วไปที่ใช้ในการดูแลครอบครัว ได้แก่ Genograms และ Family life cycle เป็นต้น
- 6.5 ตระหนักความสำคัญอิทธิพลของวัฒนธรรมและความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพ
- 6.6 อธิบายกลวิธีการดำเนินงานเวชปฏิบัติในครอบครัวและชุมชน (Working with families)
- 6.7 ประยุกต์แนวคิดระดับอาชีวศึกษา การวัดทางระดับอาชีวศึกษา รูปแบบการวิจัยชีวิตปฏิบัติเบื้องต้น ในการศึกษาชุมชน
- 6.8 อธิบายปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว
- 6.9 อธิบายการสืบค้นหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์
- 6.10 อธิบายการจัดการข้อมูลทางการแพทย์ (ICD-International classification of diseases, ICPC- International classification of Primary Care)
- 6.11 อธิบายและตระหนักความสำคัญของการประยุกต์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วย
- 6.12 อธิบายหลักการสื่อสารขั้นต้นในงานบริการทางสาธารณสุข

7. เนื้อหาวิชารายวิชา

- 7.1 รูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
- 7.2 ทฤษฎีครอบครัว (Family system theory)
- 7.3 รูปแบบการประเมินครอบครัว (Family assessment models)
- 7.4 ระดับการเกี่ยวข้องของแพทย์ในการดูแลครอบครัว

- 7.5 เครื่องมือทั่วไปที่ใช้ในการดูแลครอบครัว ได้แก่ Genograms และ Family life cycle เป็นต้น
- 7.6 อิทธิพลของวัฒนธรรมและความเชื่อที่มีผลต่อสุขภาพ
- 7.7 กลวิธีการดำเนินงานเวชปฏิบัติในครอบครัวและชุมชน (Working with families)
- 7.8 หลักวิทยาการระบาด
- 7.9 การสืบค้นหลักฐานอ้างอิงเชิงประจักษ์
- 7.10 การจัดการข้อมูลทางการแพทย์ (ICD-International classification of diseases, ICPC- International classification of Primary Care)
- 7.11 ปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว
- 7.12 โจทย์ปัญหาทางพฤติกรรม

8. การจัดการเรียนการสอนรายวิชา

- 8.1 บรรยายในชั้นเรียน
- 8.2 การจัดการเรียนการสอนแบบ POL
- 8.3 จัดกิจกรรมเรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ

9. ตารางสอนรายวิชา

วัน เดือน ปี	หัวข้อบรรยาย	จำนวน ชั่วโมง	อาจารย์ผู้สอน
6 พค. 2552	1. Introduction to FCM 2	2	อ.นพ.ประทุมทอง
13 พค. 2552	2. รูปแบบ ชีว-จิต-สังคม 1 (Biopsychosocial models 1)และ อิทธิพลของวัฒนธรรมและความ เชื่อที่มีผลต่อสุขภาพ	2	อ.นพ.ประทุมทอง
20,27 พค 2552	3. ทฤษฎีครอบครัว (Family system theory)	4	อ.นพ.ประทุมทอง

วัน เดือน ปี	หัวข้อบรรยาย	จำนวน ชั่วโมง	อาจารย์ผู้สอน
11 มิ.ย.2552	4. รูปแบบ ชีว-จิต-สังคม 2 (Biopsychosocial models 2)	2	พญ.รุจิรา มั่งคละศิริ และ คณะ
17, 24 มิ.ย. 2552	5. เครื่องมือทั่วไปที่ใช้ในการดูแล ครอบครัว ได้แก่ Genogram และ Family life cycle เป็นต้น	4	อ.นพ.ประทุมทอง
1 ก.ค.2552	6. รูปแบบการประเมินครอบครัว (Family assessment models)	2	อ.นพ.ประทุมทอง
15 ก.ค. 2552	7. กลวิธีการดำเนินงานเวชปฏิบัติใน ครอบครัวและชุมชน (Working with families) และระดับการ เกี่ยวข้องของแพทย์ในการดูแล ครอบครัว	2	พญ.รุจิรา มั่งคละศิริ อ.นพ.ประทุมทอง
22 ก.ค. 2552	8. ปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ	2	อ.นพ.ประทุมทอง
29 ก.ค. 2552	9. หลักวิทยาการระบาด	2	อ.นพ.สุรสิทธิ์
5 ส.ค. 2552	10. การสืบค้นหลักฐานอ้างอิงเชิง ประจักษ์	1	อ.นพ.สุรสิทธิ์
5 ส.ค. 2552	11. การจัดการข้อมูลทางการแพทย์ (ICD-International classification of diseases, ICPC-International classification of Primary Care)	1	อ.นพ.สุรสิทธิ์
	12. สอบปลายภาค		อ.นพ.ประทุมทอง

10. สื่อการศึกษา

- 10.1 ตำรา และ เอกสาร
- 10.2 LCD and computer
- 10.3 Visualizer

11. การประเมินผลรายวิชา

- 11.1 การให้เกรด (A, B+, B, C+, C, D+, D, F)
- 11.2 สอบภาคทฤษฎีปลายภาค

12. แผนการศึกษารายชั่วโมง

1. ชื่อหัวเรื่อง รูปแบบ ชีว-จิต-สังคม 1 (Biopsychosocial models1)
2. ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ นพ.ประทุมทอง ยาทุม
3. เวลาที่สอน 2 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
5. แนวคิด รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจและสังคม
สิ่งแวดล้อม
6. วัตถุประสงค์การศึกษา ภายหลังการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์สามารถ
 - 6.1 นิยาม ความหมายของรูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
 - 6.2 อธิบายหลักการพื้นฐานของแนวคิดรูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
 - 6.3 เชื่อมโยงแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กับแนวคิดของรูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
 - 6.4 เชื่อมโยงแนวคิดเชิงระบบ กับแนวคิดของรูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
 - 6.5 ตระหนักความสำคัญของรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างร่างกาย จิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม
 - 6.6 อธิบายความแตกต่างระหว่างแนวคิดการดูแลผู้ป่วยแบบเดิม(Biomedical models)กับแนวคิด การดูแลผู้ป่วยด้วยรูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models)
 - 6.7 อธิบายการประยุกต์ใช้แนวคิดของรูปแบบ ชีว-จิต-สังคม (Biopsychosocial models) ในการดูแลผู้ป่วย

7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 7.1 ก่อนเข้าชั้นเรียน Reading assignment & pre-test
 - 7.2 ในชั้นเรียน
 - 7.2.1 การบรรยาย
 - 7.2.2 การซักถามในชั้นเรียน
 - 7.2.3 การเรียนรู้ผ่านการร่วมกิจกรรม
 - 7.3 หลังชั้นเรียน ทบทวนบทเรียน
8. สื่อการเรียน
 - 8.1 เอกสารประกอบการสอน
 - 8.2 ตำรา และ เอกสาร
 - 8.3 LCD and computer
 - 8.4 Visualizer
 - 8.5 VDO/VCD/DVD
9. การประเมินผล
 - 9.1 MCQ
 - 9.2 Short answer

แผนการศึกษา

1. หัวเรื่องเรื่อง รูปแบบ ชีว-จิต-สังคม 2 (Bio-Psycho-Social Model 2)
2. ผู้รับผิดชอบ พ.ญ.รุจิรา มั่งคละศิริ อาจารย์สิริกุล ปุสุรินทร์คำ
3. เวลาที่สอน 2 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ฯ
5. แนวคิดรวบยอด การดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered Care) เป็นรูปแบบการจัดบริการแบบ กาย จิต สังคม(Bio-Psycho-Social Model) ต่างจากการดูแลผู้ป่วยโดยมีแพทย์เป็นศูนย์กลาง (Doctor Centered) ซึ่งมุ่งเน้นเฉพาะการดูแลด้านชีวเวชการแพทย์ (Bio-Medical Care) เท่านั้น ผู้ให้บริการต้องประยุกต์ทักษะในการติดต่อสื่อสารเพื่อค้นหาปัญหาทั้งโรค (Disease) และความเจ็บป่วย (Illness) ร่วมกับผู้ป่วยในการลำดับความสำคัญของปัญหาและหาทางเลือกในการแก้ปัญหา

การดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างหมอและผู้ป่วย เกิดความร่วมมือในการรักษา ทำให้การรักษาเกิดประสิทธิผลสูงสุด และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
6. วัตถุประสงค์การศึกษา เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วนักศึกษาสามารถ
 - 6.1 อธิบายความแตกต่างระหว่างการดูแลผู้ป่วยแบบ Bio-Medical Model และ Bio-Psycho-Social Model ได้
 - 6.2 ตระหนักความสำคัญของการ ประยุกต์ทักษะการติดต่อสื่อสาร เพื่อดูแลผู้ป่วย โดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 6.3 รู้จัก เข้าใจ ไม่อคติ ต่อเทคนิค วิธีการการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 6.4 ตระหนักความสำคัญ ในการฝึกฝนทักษะการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ในการให้บริการทางคลินิก

7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

7.1 ก่อนเข้าชั้นเรียน มอบหมายให้ผู้แทนนักศึกษาเตรียมตัวแสดงบทบาทสมมติ (เอกสาร คู่มือศูนย์สุขภาพชุมชนหน้า 99)

7.2 ในชั้นเรียน

7.2.1 ให้ผู้แทนนักศึกษาแสดงบทบาทสมมติ ตามที่ได้รับมอบหมาย 2 รอบ

7.2.2 ให้นักศึกษาทั้งชั้นช่วยกันอภิปรายเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลแบบ Bio-Medical Model และ Bio-Psycho-Social Model

7.2.3 บรรยาย เทคนิคการดูแลแบบ Patient Centered Care

7.2.4 ให้นักศึกษาทั้งชั้นช่วยกันให้บริการ “Scenario Case: ครูอัปสร, นส. อรวรรณ”

7.2.5 เอกสาร คู่มือศูนย์สุขภาพชุมชนคู่มือหมอครอบครัว

7.3 หลังชั้นเรียน อาจารย์มอบหมายให้นักศึกษาอ่านหนังสือ ศูนย์สุขภาพชุมชน และคู่มือหมอครอบครัว (เอกสารคู่มือศูนย์สุขภาพชุมชน บทที่ 10 คู่มือหมอครอบครัว บทที่ 3)

8. สื่อการเรียน และเอกสารประกอบการเรียนการสอน

8.1 Computer sets, Visualizes and LCD Projector

8.2 นพ.ลำเรียง แหยมกระโทก, พญ.รุจิรา มังคละศิริ คู่มือศูนย์สุขภาพชุมชน บทที่ 10, กรกฎาคม 2548

8.3 พญ.สายพิน หัตถิรัตน์ คู่มือหมอครอบครัว บทที่ 3 , 2549

9. การประเมินผล

9.1 MCQ

แผนการศึกษา

1. ชื่อหัวเรื่อง ทฤษฎีครอบครัว (Family system theory)
2. ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ นายแพทย์ประทุมทอง ยาทุม
3. เวลาที่สอน 4 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
5. แนวคิด ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับครอบครัว ความหมายของครอบครัว ระบบครอบครัว รูปแบบของครอบครัว หน้าที่ของครอบครัว
6. วัตถุประสงค์การศึกษา ภายหลังการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์สามารถ
 - 6.1 อธิบายความหมายของครอบครัว
 - 6.2 อธิบายเอกลักษณ์และลักษณะครอบครัวรูปแบบต่างๆ
 - 6.3 อธิบายบทบาทหน้าที่ของครอบครัว
 - 6.4 อธิบายครอบครัวกับการพัฒนาบุคลิกภาพบุคคล
 - 6.5 อธิบายระบบความสัมพันธ์ของครอบครัว
 - 6.6 อธิบาย วิวัฒนาการของครอบครัว
 - 6.7 ตระหนักคุณค่าและความสำคัญของครอบครัวต่อบุคคลและสุขภาพ
 - 6.8 อธิบายเชื่อมโยงแนวคิดเชิงระบบและระบบครอบครัว

7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 7.1 ก่อนเข้าชั้นเรียน Reading assignment & pre-test
 - 7.2 ในชั้นเรียน
 - 7.2.1 บรรยาย
 - 7.2.2 การซักถามในชั้นเรียน
 - 7.2.3 การเรียนรู้ผ่านการร่วมกิจกรรม
 - 7.3 หลังชั้นเรียน Homework Assignment
8. สื่อการเรียน
 - 8.1 เอกสารประกอบการสอน
 - 8.2 ตำรา และ เอกสาร
 - 8.3 LCD and Computer
 - 8.4 Visualizer
 - 8.5 VDO/VCD/DVD
9. การประเมินผล
 - 9.1 MCQ
 - 9.2 Short answer

แผนการศึกษา

1. ชื่อหัวเรื่อง เครื่องมือทั่วไปที่ใช้ในการดูแลครอบครัว
2. ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ นพ.ประทุมทอง ยาทุม
3. เวลาที่สอน 4 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
5. แนวคิด การดูแลครอบครัวและเครื่องมือทั่วไปที่ใช้ในการดูแลครอบครัว
 แผนภูมิครอบครัว (Genogram) วงจรชีวิตครอบครัว (Family life cycle) ผังครอบครัวตามกาลเวลา (Time flow family chart) การดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) ทักษะการสื่อสารในเวชปฏิบัติ
6. วัตถุประสงค์การศึกษา ภายหลังการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์สามารถ
 - 6.1 อธิบายการดูแลครอบครัวโดยการใช้เครื่องมือชนิดต่างๆ
 - 6.1.1 แผนภูมิครอบครัว
 - 6.1.2 วงจรชีวิตครอบครัว
 - 6.1.3 ผังครอบครัวตามกาลเวลา
 - 6.1.4 การดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
 - 6.2 ตระหนักความสำคัญของการดูแลครอบครัวนอกเหนือจากการดูแลเฉพาะผู้ป่วย
7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 7.1 ก่อนเข้าชั้นเรียน Reading assignment
 - 7.2 ในชั้นเรียน
 - 7.2.1 บรรยาย
 - 7.2.2 การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามในชั้นเรียน
 - 7.2.3 การเรียนรู้ผ่านการร่วมกิจกรรม
 - 7.3 หลังชั้นเรียน Homework Assignment

8. สื่อการเรียน

8.1 เอกสารประกอบการสอน

8.2 ตำรา และ เอกสาร

8.3 LCD and computer

8.4 Visualizer

8.5 VDO/VCD/DVD

9. การประเมินผล

9.1 MCQ

9.2 Short answer

แผนการศึกษา

1. ชื่อหัวเรื่อง การประเมินครอบครัว (Family assessment models)
2. ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ นพ.ประทุมทอง ยาทุม
3. เวลาที่สอน 2 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน F9
5. แนวคิด การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การทำความเข้าใจในสมาชิกแต่ละคน และครอบครัวโดยรวม
6. วัตถุประสงค์การศึกษา ภายหลังการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์สามารถ
 - 6.1 เข้าใจแนวคิดเบื้องต้นในการประเมินครอบครัว
 - 6.2 อธิบายแนวทางเบื้องต้นในการประเมินครอบครัว
 - 6.3 อธิบายแนวทางในการดำเนินการหลังการประเมินครอบครัว
 - 6.4 ตระหนักความสำคัญและความหมายของ ครอบครัวอบอุ่น
7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 7.1 ก่อนเข้าชั้นเรียน Reading assignment
 - 7.2 ในชั้นเรียน
 - 7.2.1 บรรยาย
 - 7.2.2 การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และซักถามในชั้นเรียน
 - 7.2.3 การเรียนรู้ผ่านการร่วมกิจกรรม
 - 7.3 หลังชั้นเรียน Homework Assignment
8. สื่อการเรียน
 - 8.1 เอกสารประกอบการสอน
 - 8.2 ตำรา และ เอกสาร
 - 8.3 LCD, Computer, Visualizer, VDO/VCD/DVD
9. การประเมินผล
 - 9.1 MCQ

แผนการศึกษา

1. ชื่อหัวเรื่อง Working with the Family
2. อาจารย์ผู้สอน พ.ญ.รุจิรา มั่งคละศิริ อาจารย์สิริกุล ปุสุรินทร์คำ
3. เวลาที่สอน 2 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
5. แนวคิดรวบยอด
 - บทบาทหมอบรรอบครัวได้แก่

- รักษาไข้ (Case Approach)
- เข้าใจความเป็นคน (Whole Person Care)
- คุณิทธิพลครอบครัว (Family Oriented Care)
- มองรอบตัวรอบบ้าน (Family as a Unit)
- รวมทั้งบริการสาธารณสุข (Health Service System)
- สร้างงานเชิงรุกสู่ชุมชน (Community Oriented Primary care)

Family Oriented Care หมายถึงการดูแลผู้ป่วย 1 ราย เชื่อมโยงมาสู่ครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อรู้จักและเข้าใจปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงและศักยภาพในครอบครัวที่อาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนี้ รวมทั้งการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพในสมาชิกครอบครัวอื่นๆด้วย เครื่องมือที่หมอบรรอบครัวใช้เพื่อทำ Family Oriented Care ในคลินิกคือ ผังเครือญาติ หรือแผนภูมิครอบครัว

Family as a Unit หมายถึงการดูแลครอบครัว 1 ครอบครัว เหมือนกับการดูแลคนไข้ 1 คน โดยต้องมองเห็นภาพรวมของครอบครัวทั้งหมดว่าเป็นครอบครัวรูปแบบใด อยู่ในวัย(ครอบครัวใด) มีปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ ทั้งด้าน กาย จิต สังคม เป็นแบบใด ศักยภาพของครอบครัวคืออะไร จากนั้นจึงนำมาสู่การร่วมกัน

แก้ไขปัญหาได้แก่ การเชิญสมาชิกในครอบครัวมาพูดคุยในคลินิก, การเยี่ยมบ้าน หรือ การทำครอบครัวบำบัด เป็นต้น

6. วัตถุประสงค์การศึกษา เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วนักศึกษาสามารถ

- 6.1 อธิบายบทบาทของหมอครอบครัวในการดูแลครอบครัวได้
- 6.2 ตระหนักความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน
- 6.3 ยกตัวอย่างเครื่องมือ และเทคนิคต่างๆในการดูแลครอบครัวในวัย และปัญหาต่างๆ

7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

- 7.1 ก่อนเข้าชั้นเรียน มอบหมายให้นักศึกษาทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับ รูปแบบของครอบครัว และการเขียนแผนภูมิครอบครัว(Family Genogram) วัฏจักรของครอบครัว(Family life cycle) และระบบครอบครัว (Family System)(เอกสาร: คู่มือหมอครอบครัว)

7.2 ในชั้นเรียน

- 7.2.1 ทบทวนองค์ความรู้ต่างๆที่นักศึกษาเรียนไปแล้ว
- 7.2.2 เล่น “Case ป้าเปลื้อง”
- 7.2.3 ให้นักศึกษาช่วยกันสรุปความหมายของ “Family Oriented Care” และความสำคัญของการเยี่ยมบ้าน
- 7.2.4 บรรยายแนวทางการวิเคราะห์ระบบครอบครัว
- 7.2.5 ให้นักศึกษาทั้งชั้นช่วยกันให้บริการ Scenario Case: คุณอ้อย
- 7.2.6 ให้นักศึกษาช่วยกันสรุปแนวทางการทำ “Family Conference”
- 7.2.7 ให้นักศึกษาช่วยกันทำ Family Discussion : ครอบครัวคุณสมชาย, นส.สินวล และพ่อหมอเบิร์ด
- 7.2.8 ให้นักศึกษาช่วยกันสรุปความหมายของ “Family as a Unit”
เอกสาร : คู่มือหมอครอบครัว

- 7.3 หลังชั้นเรียน อาจารย์มอบหมายให้นักศึกษาอ่านหนังสือ คู่มือหมอครอบครัว คู่มือหมอครอบครัว

8. สื่อการเรียน และเอกสารประกอบการเรียนการสอน
 - 8.1 Computer sets, Visualizes and LCD Projector
 - 8.2 พญ.สายพิน หัตถิรัตน์ คู่มือหมอกรอบครัว , 2549
9. การประเมินผล
 - 9.1 MCQ

แผนการศึกษา

1. ชื่อหัวเรื่อง วิทยาการระบาด 3-4
2. ผู้รับผิดชอบ อาจารย์ นายแพทย์สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ
3. เวลาที่สอน 4 ชั่วโมง
4. สถานที่เรียน อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
5. แนวคิด สิ่งกำหนดสุขภาพและโรค ธรรมชาติของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค หลักการป้องกันและควบคุมโรค การวัดทางระบาดวิทยา รูปแบบการวิจัย การทดสอบสมมติฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ Internal and External Validity อุบัติการณ์ ความชุก Odds Ratio อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ ความไว ความจำเพาะ ค่าพยากรณ์ ค่าความเชื่อมั่น นัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลทุติยภูมิ
6. วัตถุประสงค์การศึกษา ภายหลังการเรียนการสอน นักศึกษาแพทย์สามารถ
 - 6.1 อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค การกระจายและสาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคตามหลักระบาดวิทยา
 - 6.2 อธิบายธรรมชาติของการเกิดโรค หลักการป้องกันและควบคุมโรค
 - 6.3 อธิบายแนวคิดพื้นฐานในการวัดทางระบาดวิทยา รูปแบบการวิจัย การทดสอบสมมติฐานและสถิติเชิงวิเคราะห์
 - 6.4 ระบุรูปแบบการวิจัยทางระบาดวิทยา
 - 6.5 อธิบายข้อดีและข้อด้อยของรูปแบบการวิจัยทางระบาดวิทยาในแต่ละรูปแบบ
 - 6.6 อธิบายและตระหนักความสำคัญของความถูกต้องในการศึกษาทางระบาดวิทยา (internal and external validity in epidemiological studies)
 - 6.7 นิยามและคำนวณอุบัติการณ์ (incidence) ความชุก (prevalence) อัตราต่อรอง (odds ratio) อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk), number needed to treat, risk reduction, number needed to harm, ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และ ค่าพยากรณ์ (predictive values)

- 6.8 ดีความช่วงความเชื่อมั่น (confidence intervals) และนัยสำคัญทางสถิติ (statistical significance)
- 6.9 อธิบายและตระหนักความสำคัญข้อจำกัดของข้อมูลสถิติภูมิในการวินิจฉัยชุมชน
- 6.10 อธิบายและตระหนักความสำคัญและประโยชน์ของระบาดวิทยาต่อการให้บริการผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในระดับชุมชน
7. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
- 7.1 นำเข้าสู่บทเรียน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ (5 นาที)
- 7.2 นิยามสิ่งกำหนดที่ทำให้เกิดโรค/ปัญหาสุขภาพ(determinants of health) แนวคิดเกี่ยวกับการเกิดโรค การกระจายของโรคในด้านบุคคล เวลา สถานที่ และสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค (20 นาที)
- 7.3 ยกตัวอย่างผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ไข้เลือดออก ธรรมชาติของโรคไข้เลือดออก และแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (15 นาที)
- 7.4 ถาม-ตอบ ครั้งที่ 1 (10 นาที)
(และพัก 10 นาที)
- 7.5 อธิบายแนวคิดพื้นฐานในการวัดทางระบาดวิทยา นิยามและคำนวณอุบัติการณ์ (incidence) ความชุก (prevalence) (15 นาที)
- 7.6 ทำแบบฝึกหัดด้วยตนเองแล้วตรวจสอบกับเพื่อนกลุ่มละ 3-4 คน (25 นาที)
- 7.7 ถาม-ตอบ ครั้งที่ 2 (10 นาที)
(และพัก 10 นาที)
- 7.8 บรรยายรูปแบบการวิจัยทางระบาดวิทยา ข้อดีและข้อด้อยของรูปแบบการวิจัยในแต่ละรูปแบบ ความถูกต้องในการศึกษาทางระบาดวิทยา (internal and external validity in epidemiological studies) (15 นาที)
- 7.9 ทำแบบฝึกหัดด้วยตนเองแล้วตรวจสอบกับเพื่อนกลุ่มละ 3-4 คน (25 นาที)

7.10 ถาม-ตอบ ครั้งที่ 3 (10 นาที)

(และพักรับประทานอาหารกลางวัน)

7.11 บรรยาย “มหัศจรรย์ตาราง 2x2” ครอบคลุมเรื่องอัตราต่อรอง (odds ratio) อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk), number needed to treat, risk reduction, number needed to harm, ความไว (sensitivity) ความจำเพาะ (specificity) และ ค่าพยากรณ์ (predictive values) (30 นาที)

7.12 ทำแบบฝึกหัดด้วยตนเองแล้วตรวจสอบกับเพื่อนกลุ่มละ 3-4 คน (45 นาที)

7.13 ถาม-ตอบ ครั้งที่ 4 (15 นาที)

(และพัก (15 นาที)

7.14 บรรยาย “Type I and II error, 95% CI vs. p-value” (15 นาที)

7.15 ทำแบบฝึกหัดด้วยตนเองแล้วตรวจสอบกับเพื่อนกลุ่มละ 3-4 คน (30 นาที)

7.16 ถาม-ตอบ ครั้งที่ 4 (15 นาที)

7.17 หมายเหตุ : ภาพรวม วิทยาการระบาด 1-4

8. สื่อการเรียน

8.1 LCD projector

8.2 Visualizer

8.3 เอกสารประกอบการบรรยายพร้อมแบบฝึกหัด

9. เอกสารอ้างอิง/เอกสารอ่านประกอบ

9.1 ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร. 2547. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้เกิดโรค โฮสต์และสิ่งแวดล้อมใน: ระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9.2 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2544 – 2547. การสาธารณสุขไทย.

9.3 Greenberg RS et al. **Medical Epidemiology**. Fourth edition, Lange Medical Books/ McGraw_Hill Medical Publishing Division, 2005

- 9.4 Gordis L. **Epidemiology**. Third edition, Elsevier Saunders, 2004.
- 9.5 Rosser WW, Slawson DC, Shaughnessy AF. **Information mastery: evidence-based family medicine**. Second edition. Hamilton, Ont: BC Decker, 2004.
- 9.6 Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. Third edition. China: Elsevier Churchill Living Stone, 2005.
10. การประเมินผล
- 10.1 ซักถาม อภิปราย
- 10.2 การสอบ Multiple Choice Question (MCQ)