



**หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 20
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565)**

Program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

1. ชื่อหลักสูตรและประกาศนียบัตร

1.1 ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565)

ภาษาอังกฤษ Program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

1.2 ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น)

Program of Nursing Specialty in Nurse Practitioner (Primary Medical Care)

ชื่อย่อ ป.การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

3. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งบริหาร/วิชาการ	คุณวุฒิและสาขาวิชา	เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	ประสบการณ์การสอน (ปี)
1	นางนินดา มีทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต/ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	5111206398	14
2	นางสาวสุดาวรรณ สันหมอยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต/ การพยาบาลผู้ใหญ่/ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	5211210661	13

4. ความเป็นมาของหลักสูตร

นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ สรรถะ และความสามารถในการให้บริการกับประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรและการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ของประเทศไทย เมื่อประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวัย เกิดการเจ็บป่วยมีความต้องการได้รับการบรรเทาอาการและการเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการบริการที่หลากหลายรูปแบบ ใช้ระบบการพยาบาลทางไกล (telenursing) และระบบการปรึกษาการรักษาพยาบาล telehealth สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปกติวิธียุคใหม่ในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและข้อจำกัดของประชาชนในชุมชน

สภาการพยาบาลได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในประเด็นดังกล่าวในระยะที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 สภาการพยาบาลมีหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติต้นแบบผลิตและพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อเป็นกำลังสำคัญในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ แต่การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยมีความจำเป็นต้องการพยาบาลที่มีสมรรถนะเฉพาะและความชำนาญในการรักษาโรคหรือกลุ่มอาการเบื้องต้นตามขอบเขตกฎหมายวิชาชีพ การดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการติดตามการดูแลและให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องในครอบครัวและชุมชนโดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ สภาการพยาบาลจึงจัดทำหลักสูตรและการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการดังกล่าว โดยหลักสูตรนี้มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญการดูแล และศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ ประชาชนทุกกลุ่มวัยทั้งด้านการพยาบาล การรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการตอบสนองเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน ด้านสุขภาพและความผาสุก นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ตลอดจนสถานการณ์ความต้องการของสังคมและประเทศ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ มีพันธกิจหลักในการผลิตและพัฒนาบุคลากร ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการผลิตบุคลากร หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จนถึงปัจจุบัน เป็นเวลา 14 ปี มีผู้ผ่านการอบรม 19 รุ่น มีจำนวน 1,155 คน ซึ่งยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในการพัฒนาบุคลากรในเขตสุขภาพ ที่ 2 อันประกอบด้วยจังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และอุตรดิตถ์ จากการดำเนินการจัดอบรมดังกล่าว วิทยาลัยพยาบาลฯ ได้มีการพัฒนาหลักสูตรให้มีความทันสมัยตอบสนองต่อแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมาโดยตลอด และในการจัดอบรมครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามแนวทางของหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางต้นแบบ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2565) ของสภาการพยาบาล ที่เน้นให้พยาบาลเวชปฏิบัติมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และสามารถทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพ ดูแลประชาชนโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ มีการบูรณาการผสมผสานการทำงานในรูปแบบของเครือข่ายสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต่อไป รวมทั้งพัฒนาเนื้อหาให้มีความทันสมัยทันกับการปรับเปลี่ยนของสังคมผู้สูงอายุและสถานการณ์การระบาดของโควิด – 19



5. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

5.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระบบสุขภาพ มาตรฐานและคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิ การประเมิน วินิจฉัย แยกโรคและอาการ การรักษาพยาบาลขั้นต้นในปัญหาสุขภาพ ระบบที่พบบ่อยในทุกกลุ่มวัยและผู้สูงอายุ การจัดการอาการและการดูแลต่อเนื่อง การจัดการภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในปฐมภูมิ หลักการการจัดการโรคเรื้อรัง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง สารสนเทศ เพื่อการจัดการข้อมูลการดูแลผู้รับบริการในปฐมภูมิ นวัตกรรมจัดการการบริการปฐมภูมิ เพื่อการพยาบาล ผู้รับบริการทุกกลุ่มวัยและผู้สูงอายุ เฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค

5.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

ภายหลังการฝึกอบรม ผู้รับการฝึกอบรมมีขีดความสามารถหรือสมรรถนะ และทักษะเฉพาะของผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น) ดังสมรรถนะของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)

6. สมรรถนะของผู้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น) มีดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

- 1) พึงทักสิทธิ์ เจริญต่อรองกับเครือข่ายหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 2) ประเมินความต้องการ จัดการให้ได้เข้าถึงทรัพยากรที่เหมาะสม เป็นธรรม
- 3) จัดการปัญหาจริยธรรมที่ซับซ้อน มีความแตกต่างทางความเชื่อ วัฒนธรรม หรือจัดการกรณีผู้ป่วยไม่มีผู้แทนโดยชอบธรรมในการช่วยตัดสินใจ
- 4) พึงทักสิทธิ์ผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ปลอดภัย
- 5) พึงทักสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รักษาความลับของผู้ป่วยและญาติ
- 6) พึงทักสิทธิ์ผู้ป่วยที่แสดงเจตนาการตาย (Living will) ให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และร่วมพิจารณาเกี่ยวกับครอบครัวในการยืดชีวิตและยุติการตาย
- 7) ปกป้อง ดูแล ผู้รับบริการสุขภาพ จากการถูกทอดทิ้ง ละเลย กระทำความรุนแรง
- 8) พึงทักสิทธิ์ให้ผู้รับบริการสุขภาพได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ตามสิทธิของคนไทย

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)

- 1) มีความชำนาญในการประเมินปัญหาสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรคหรือปัญหาสุขภาพและให้การรักษาระยะที่พบบ่อยได้อย่างถูกต้อง

- 2) มีความชำนาญในการเลือกใช้อายารักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยในทุกกลุ่ม ทุกวัย
- 3) มีความชำนาญในการประเมินและจัดการพัฒนาการ ปัญหาสุขภาพและความเสื่อมตามวัย
- 4) จัดการดูแลต่อเนื่องและควบคุมการกำเริบของโรค และบริหารจัดการยาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้อย่างปลอดภัย
- 5) จัดการการดูแลและประสานส่งต่อเพื่อให้เข้าถึงหน่วยบริการที่มีศักยภาพเฉพาะเจาะจงกับโรค

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (NP)

- 1) แสดงออกถึงการเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ น่าเชื่อถือ มีทักษะในการให้การพยาบาลเวชปฏิบัติในทุกกลุ่ม ทุกวัย
- 2) สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ ให้กับทีมสุขภาพ ผู้รับบริการทุกกลุ่ม ทุกวัย ครอบครัว และชุมชน
- 3) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ใฝ่เรียนรู้ ติดตามความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลง ด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ
- 4) มีส่วนร่วม รับผิดชอบในการพัฒนาวิชาชีพและมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และทำหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้เหมาะสม
- 5) เคารพความคิดเห็น คุณค่าความแตกต่างของทีม ผู้รับบริการในทุกกลุ่ม ทุกวัยและครอบครัว

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

- 1) ให้ทิศทาง สนับสนุนการทำงานเป็นทีมในการรักษาพยาบาลในทุกกลุ่ม ทุกวัย
- 2) เป็นต้นแบบการดูแล สร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติกับพยาบาลและทีมสุขภาพ
- 3) มีส่วนร่วม เป็นผู้นำในการวิเคราะห์ วางแผน และพัฒนาคุณภาพการรักษพยาบาลในทุกกลุ่ม ทุกวัย

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกและการสร้างนวัตกรรม

- 1) ประมวล และวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก ตัดกำหนดทางสุขภาพ หรือ ตัดกำหนดทางสังคม
- 2) ออกแบบหรือสร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การรักษาพยาบาลในทุกกลุ่ม ทุกวัย
- 3) นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาและผลลัพธ์การรักษาพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

- 1) สื่อสารข้อมูลที่เป็น real time กับทีมสุขภาพ เครือข่าย หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการรักษายาบาลร่วมกัน
- 2) สื่อสารปัญหาสุขภาพในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวและหน่วยบริการ เพื่อการช่วยเหลือได้ทันที
- 3) พัฒนาสื่อการเรียนรู้ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการในปฐมภูมิ ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่เจ็บป่วยได้
- 4) สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการจัดการ และการดูแลทุกกลุ่ม ทุกวัย อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

- 1) บันทึกข้อมูลที่มีความชัดเจนถูกต้อง ครอบคลุมทั้งทางด้านการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การจัดการทางด้านการรักษา การพยาบาล และการส่งต่อ รวมทั้งผลลัพธ์ การรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2) ใช้ระบบการพยาบาลทางไกล (telenursing) และระบบการปรึกษาการรักษายาบาล telehealth
- 3) ใช้สารสนเทศเพื่อการบันทึก จัดเก็บ ตรวจสอบ และจัดการข้อมูล
- 4) ใช้สารสนเทศจากเครือข่ายบริการ ประสานข้อมูลสารสนเทศจากเครือข่ายบริการเพื่อการดูแลในทุกกลุ่ม ทุกวัยอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

- 1) มีความเป็นมิตร ความน่าไว้วางใจ มีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม และมีความน่าเชื่อถือ ทำให้อบอุ่น มีความเห็นอกเห็นใจ เป็นที่พึ่งกับบุคคล กลุ่มบุคคล และสังคมที่เกี่ยวข้อง
- 2) มีความไวเชิงวัฒนธรรม



7. โครงสร้างหลักสูตร

7.1 จำนวนหน่วยกิต ตลอดหลักสูตร 19 หน่วยกิต ประกอบด้วย

- วิชาภาคทฤษฎี 13 หน่วยกิต
- วิชาภาคปฏิบัติ 6 หน่วยกิต

หมายเหตุ :

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต = 15 ชั่วโมง

วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต = 60 ชั่วโมง

วิชาภาคทฤษฎี 1 หน่วยกิต บรรยาย = 15 ชั่วโมง

ศึกษด้วยตนเอง 30 ชั่วโมง หรือ 1 หน่วยกิต ประชุมเชิงปฏิบัติการ = 30 ชั่วโมง ศึกษาด้วยตนเอง 15 ชั่วโมง

วิชาภาคปฏิบัติ 1 หน่วยกิต = 60 ชั่วโมง ศึกษาด้วยตนเอง 15 ชั่วโมง

วิชาการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ 1 หน่วยกิต = 30 ชั่วโมง ศึกษาด้วยตนเอง 15 ชั่วโมง

a (b-c-d) โดยที่ a หมายถึง จำนวนหน่วยกิตรวมทั้งหมด
b หมายถึง จำนวนชั่วโมงสอนทฤษฎี
c หมายถึง จำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติในวิชาภาคปฏิบัติ
หรือ จำนวนชั่วโมงการประชุมเชิงปฏิบัติการในวิชาภาคทฤษฎี
หรือ จำนวนชั่วโมงการฝึกในห้องปฏิบัติการ
d หมายถึง จำนวนชั่วโมงการศึกษด้วยตนเอง

7.2 รายวิชาในหลักสูตร

7.2.1 วิชาแกน จำนวน 2 หน่วยกิต

1. วิชานโยบายและระบบสุขภาพ 2 (1-2-3) หน่วยกิต

7.2.2 วิชาบังคับของสาขาทางคลินิก จำนวน 4 หน่วยกิต

2. วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก 4 (1-6-5) หน่วยกิต

7.2.3 วิชาความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา จำนวน 13 หน่วยกิต

3. วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น 3 (1-4-4) หน่วยกิต
4. วิชาการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ 2 (1-2-3) หน่วยกิต
5. วิชาเภสัชวิทยาและวิทยาการบำบัดปัญหาสุขภาพในปฐมภูมิ 2 (1-2-3) หน่วยกิต
6. วิชาปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น 4 (0-16-4) หน่วยกิต
7. วิชาปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ 2 (0-8-2) หน่วยกิต



8. ระยะเวลาการฝึกอบรม

ระยะเวลาการฝึกอบรม 6 เดือน

9. วัน-เวลา ในการฝึกอบรม

ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม – 16 สิงหาคม 2566 (24 สัปดาห์)

ภาคทฤษฎี วันและเวลาราชการ ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 15 สัปดาห์

ระหว่างวันที่ 6 มีนาคม-16 มิถุนายน 2566

ภาคปฏิบัติ วันและเวลาราชการ ต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 9 สัปดาห์

ระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน-11 สิงหาคม 2566

ประเมินผลการฝึกอบรม และมอบประกาศนียบัตร

ระหว่างวันที่ 14-16 สิงหาคม 2566

10. สถานที่ฝึกอบรม

10.1 ห้องเรียน 1201 smart classroom /ห้องปฏิบัติการพยาบาล /ห้องคอมพิวเตอร์วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี พุทธชินราช

10.2 โรงพยาบาล และชุมชนในเขตสุขภาพที่ 2

11. รายละเอียดรายวิชา



วิชาที่ 1 นโยบายและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Policy and Primary health care system)

2 (1-2-3) หน่วยกิต

ผู้รับผิดชอบวิชา ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์

อาจารย์ผู้สอน

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. นายแพทย์ปิยะ | ศิริลักษณ์ |
| 2. ดร.อัสนี | วันชัย |
| 3. ดร.วิภาพร | สิทธิศาสตร์ |
| 4. ดร.จันทิมา | นวะมะวัฒน์ |
| 5. อ.ชื่นมนัส | จาดยางโทน |
| 6. ดร.กฤษฎา | เหล็กเพชร |

ลักษณะวิชา

นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระบบประกันสุขภาพและการเบิกจ่ายด้านสุขภาพในปฐมภูมิ ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อประชากรทุกกลุ่ม แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพมาตรฐานและคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพปฐมภูมิ ระบบประกันสุขภาพและการเบิกจ่ายด้านสุขภาพในปฐมภูมิ ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อประชากรทุกกลุ่ม แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ มาตรฐานและคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ

1. วิเคราะห์นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้
2. อธิบายระบบประกันสุขภาพและระบบการเบิกจ่ายด้านสุขภาพในปฐมภูมิได้
3. วิเคราะห์มาตรฐานและคุณภาพการบริการสุขภาพปฐมภูมิได้
4. วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องตามบริการสุขภาพปฐมภูมิได้
5. วิเคราะห์แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อประชากรทุกกลุ่มได้
6. วิเคราะห์ทรัพยากรเพื่อความสำเร็จของนโยบาย กฎหมาย ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิได้



สังเขปหัวข้อรายวิชา

เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
หน่วยที่ 1 นโยบายและระบบบริการสุขภาพ 1.1 นโยบายสุขภาพของประเทศและแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ - ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านสาธารณสุข - การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี (ยุทธศาสตร์ที่ 3) - การพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งของสถาบันทางสังคมทุนทางวัฒนธรรมและความเข้มแข็งของชุมชน (ยุทธศาสตร์ ที่ 4) - แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขตามยุทธศาสตร์ชาติ - แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ - นโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ - ความเป็นมาและความสำคัญของบริการสุขภาพปฐมภูมิ - สภาพปัญหาในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ - นโยบายระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง - นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	3	6	- วิเคราะห์นโยบายสถานการณ์ ทิศทาง และ กฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และ นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2 ชม) - อ่านเอกสารแบบวิเคราะห์ วิ จ า ร ณ์ ยุทธศาสตร์ชาติ ที่ 3-4	ทฤษฎี นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ Workshop 1. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ 2. ดร.อัศนี วันชัย 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์
1.2 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1.2.1 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - แนวคิดการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		- วิเคราะห์สถานการณ์ แนวทาง แนวคิดการบริหารจัดการกองทุน ข้อ ดี ข้อ ค ว ร ปรับเปลี่ยนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2 ชม)	- อ่านเอกสารแบบวิเคราะห์ วิ จ า ร ณ์ แนวคิด การ บริ หาร จัดการกองทุน ใน ร ะ บ บ หลั ก ประ กั้น สุขภาพแห่งชาติ	ทฤษฎี นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ Workshop 1. นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์ 2. ดร.อัศนี วันชัย 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
■ บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ■ บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ■ บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ■ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ■ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ■ ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ 1.2.2 สิทธิตามกฎหมายประกันสังคม 1.2.3 สิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ / พนักงานส่วนท้องถิ่นหรือ สิทธิสวัสดิการรักษายาของหน่วยงานรัฐอื่นๆ เช่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน ข้าราชการการเมือง				
1.3 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1.3.1 ลักษณะ ประเภท หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ 1.3.2 หน่วยบริการระบบประกันสุขภาพปฐมภูมิโดยภาครัฐ ● หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. รพสต. ● เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ (หน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เช่น คลินิกชุมชนอบอุ่น ● การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุขและบริการที่คุ้มครองค่าใช้จ่าย (การสร้างเสริมสุขภาพ		- วิเคราะห์และนำเสนอนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพปฐมภูมิทั้งโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ในจุดเด่น การตอบสนองต่อนโยบาย กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2 ชม)	- อ่านเอกสารแบบวิเคราะห์วิจารณ์นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพหน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพปฐมภูมิ	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2. ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
และการป้องกันโรค การตรวจการวินิจฉัยการ รักษา บริการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟู สมรรถภาพด้านการแพทย์ การรักษาพยาบาล โรคเรื้อรัง บริการกรณีเฉพาะ เป็นต้น) 1.3.3 หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโดยภาคเอกชน การจัดบริการโดยภาคเอกชนร่วมบริการ (public private partnership) ซึ่งมีชุดสิทธิประโยชน์ (benefit package) • หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลเอกชน • เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการ สนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ (หน่วยบริการ ร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ) เช่น หน่วยบริการร่วมให้บริการเวช กรรม หน่วยบริการร่วมให้บริการเภสัชกรรม (ร้านขายยา ขย.1) หน่วยบริการร่วมให้บริการ การพยาบาล หน่วยบริการร่วมให้บริการ กายภาพบำบัด • การใช้สิทธิเข้ารับบริการสาธารณสุข • บริการที่คุ้มครองค่าใช้จ่าย (การสร้างเสริม สุขภาพ และการป้องกันโรค การตรวจการ วินิจฉัยการรักษา บริการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การ รักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง บริการกรณีเฉพาะ เป็นต้น) • ขอบเขตการให้บริการตามสิทธิประโยชน์ ○ บริการการสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน โรค (Promotion Prevention; PP) ○ บริการผู้ป่วยนอก (Out Patient; OP) บริการ OP การพยาบาลตาม แผนการรักษาของหน่วยบริการ ประจำ หรือ หน่วยบริการที่รับการ ส่งต่อโดยต้องมีการส่งต่อและ เชื่อมโยงการบริการกับหน่วยบริการ				



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
ประจำและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ - การดูแลสุขภาพที่บ้าน - บริการการพยาบาลขั้นพื้นฐาน - การบริหารยาตามแผนการรักษาแพทย์ บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health Care) 1.4 การบูรณาการ 3 กองทุนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (กลุ่มเป้าหมายประชาชนชาวไทยที่มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก และมีสิทธิการรักษาภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม ข้าราชการองค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น และสิทธิว่าง) - บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่สนับสนุนการบริการแบบคงที่ - การให้การปรึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยผู้ให้การปรึกษา (Counselor) - บริการดูแลสุขภาพประชาชน โดยทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) - บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ (P&P Itemized) - บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์สำหรับหน่วยบริการประจำในอัตราแบบขั้นบันได (Step ladder) - บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามชุดสิทธิประโยชน์ในกิจกรรมบริการและอัตราที่กำหนด แนวทางการชดเชยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
หน่วยที่ 2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุข: รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560	3	6	1. วิจัยผลลัพธ์การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ - ศึกษาค้นคว้าบทความ บทความ วิจัย ข่าวและ	ทฤษฎี อ.ชื่นมนัส จาดยางโทน



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
- การคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ/อำนวยความสะดวก มาตรา 27 - สิทธิของคนไทย “บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน” และ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐอย่างเหมาะสมโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และทันต่อเหตุการณ์” มาตรา 51 (ผลักดันให้มี พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน) - การกำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ มาตรา 53 - รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ อย่างทั่วถึง ครอบคลุม มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มาตรา 55 - การดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ / ป้องกันการใช้ความรุนแรง / บำบัด ฟื้นฟู มาตรา 71 - การปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และการให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสมมาตรา 258 ข (4) (5) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 - สิทธิการรับบริการสาธารณสุข หมวด1 มาตรา 3, 5-12, - หน่วยบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หมวด 5 มาตรา 44-47		จัดบริการสาธารณสุขต่อประชาชนและปัญหาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งวิเคราะห์วิจารณ์โอกาสและความก้าวหน้าแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพที่สอดคล้องตามกฎหมาย (2 ชม) 2. วิเคราะห์กฎหมายกรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปัญหา อุปสรรค กรณีที่เป็นประเด็นทางสังคม (2 ชม) - วิเคราะห์สถานการณ์ความเข้มแข็ง จุดเด่นของการถ่ายโอน รพสต. กรณีสังกัด อปท. หรือ กระทรวงสาธารณสุข (2 ชม)	ป ร ะ เ ตื น กรณีศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ	Workshop 1. อ.ชื่นมนัส จาดยางโทน 2. ดร.อัสนี วันชัย 3. ดร.อัญชลี แก้วสระศรี



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, - สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ หมวด 1 มาตรา 5-12 พระราชบัญญัติสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 - ความหมาย ขอบเขตบริการสุขภาพปฐมภูมิ มาตรา 3 - สิทธิและการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ หมวด 2 มาตรา 15, 16 - หน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และการควบคุมมาตรฐาน มาตรา 21-24 - การส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ มาตรา 30 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 - การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ การจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การจัดการศึกษา การสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ หมวด 2 มาตรา 16, 17 - แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - ประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ 2564 การถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณสุขที่รัฐดำเนินการอยู่ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมวด 4 มาตรา 30-32 ประมวลกฎหมายอาญา - ผู้มีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือ ตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองไม่ได้เพราะ อายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือ จิตพิการ มาตรา 307				



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
- การกระทำด้วยประการใดๆ อันเป็นการทารุณต่อเด็กอายุไม่เกิน 15 ปี คนป่วย หรือ คนชรา ซึ่งต้องพึงผู้นั้นในการดำรงชีพ หรือ การอื่นใด มาตรา 398 - ความผิดต่อร่างกาย มาตรา 295, 297, 390 - ความผิดต่อชีวิต มาตรา 288, 290, 291 ประกาศหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจำหน่ายการรักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล - การแจ้งราคาเกี่ยวกับยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ค่าบริการรักษาพยาบาล บริการทางการแพทย์ และบริการอื่นของสถานพยาบาล หมวด 1 การกำหนดวิชาชีพและจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล - จำนวนผู้ประกอบวิชาชีพตามประเภทหน่วยบริการ สุขภาพตามกฎหมายกระทรวง พศ. 2558				
หน่วยที่ 3 ระบบการสนับสนุนงบประมาณและค่าใช้จ่ายรายหัวในปฐมภูมิ 3.1. การสนับสนุนงบประมาณและค่าใช้จ่ายจาก สปสช. 3.1.1 การชดเชยและอัตราค่าบริการตามสิทธิประโยชน์ของหน่วยบริการร่วมให้บริการ ○ การเหมาจ่ายรายหัว (capitation) ○ การจ่ายตามบัญชีค่าบริการ (fee for schedule) ○ การจ่ายตามรายบริการ (fee for service) ○ การจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขในสถานการณ์พิเศษ เช่นกรณีสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 กรณีการดูแลใน Home Isolation และ Community Isolation ค่าชดเชยการเก็บศพ 3.1.2 ระบบการเบิกค่าใช้จ่ายและอัตราการจ่าย	3	6	1. วิเคราะห์ระบบหลักประกันสุขภาพของไทย เชื่อมโยงบริบทพื้นที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตัวอย่างที่คัดสรรหรือสนใจรวมทั้งแหล่งทุนงบประมาณอื่นๆที่มีในท้องถิ่น (3 ชม) 2. วิเคราะห์การเบิกจ่าย 10 อันดับโรค/การเจ็บป่วย การเบิกจ่ายด้านการบริการที่เกิดขึ้นในสังคมปกติวิถีใหม่ของบริบทพื้นที่ปฏิบัติงาน - ค้นคว้าระบบการเบิกจ่ายและงบประมาณรายจ่ายเปรียบเทียบโรคที่พบบ่อย และโรคเรื้อรัง 10 อันดับแรก	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2. ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
○ การเบิกจ่ายตามกิจกรรมการให้บริการปฐมภูมิ (ICD-10 for PCU) ■ กลุ่มกิจกรรมบริการบุคคลหมวดที่ 1 ■ กลุ่มกิจกรรมบริการชุมชนหมวดที่ 2 3.1.3 การเบิกจ่ายด้านการบริการที่เกิดขึ้นในสังคมปกติวิถีใหม่ (New normal) เช่น ○ การเบิกจ่ายบริการโดยหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือ ด้านกายภาพบำบัด (คลินิกชุมชนอบอุ่น) ○ การเบิกจ่ายบริการ Telehealth / Telemedicine ○ บริการส่งยาไปที่บ้านผู้ป่วย ○ บริการรับยาที่ร้านยาสุขภาพชุมชน 3.2 งบประมาณอื่นๆ ● กองทุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในปฐมภูมิ (เช่น กองทุนสุขภาพชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กองทุนเงินทดแทน กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)		หรือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิของผู้เข้ารับการอบรม (3 ชม)		
หน่วยที่ 4 ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา เป้าหมายบริการและมาตรการการบริการสุขภาพเพื่อประชาชนทุกกลุ่มในปฐมภูมิ 4.1 แนวคิดแผนบูรณาการพัฒนาคอนตลอดช่วงชีวิต 4.2 ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา เป้าหมายบริการและมาตรการการบริการสุขภาพเพื่อทุกกลุ่มในปฐมภูมิและระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง 4.2.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0-5 ปี) และสตรี ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อการส่งเสริมการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย เด็กมีพัฒนาการสมตามวัย เด็กสูงดี สมส่วน	3	6 1. วิเคราะห์นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพเพื่อทุกกลุ่มในปฐมภูมิระดับชาติ ระดับพื้นที่ (2 ชม) 2. วิเคราะห์ทิศทางปัญหาและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย (2 ชม)	ศึกษาเอกสารนโยบายและรูปแบบการจัดบริการสุขภาพเพื่อทุกกลุ่มวัย	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2. ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
4.2.2 กลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อเด็กวัยเรียน เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ 4.2.3 กลุ่มเด็กวัยรุ่น/นักศึกษา (15-21 ปี) ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อวัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม 4.2.4 กลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อประชากรวัยทำงานหุ่นดี สุขภาพดี 4.2.5 กลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และผู้พิการ ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการเพื่อผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี - นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดการบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และสิทธิและหรือสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ - นโยบาย แผนและยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ - ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปีพ.ศ. 2561 – 2580 - กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ - พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2560 - บุคคลผู้มีสิทธิ มาตรา 3 - สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ สิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน) ด้านการรักษาพยาบาล/การสงเคราะห์ครอบครัว /ด้านสังคม/ด้านรายได้/ด้านคุณภาพชีวิต มาตรา 11, 13 และ 18 - กองทุนผู้สูงอายุ มาตรา 13, 18 และ 20		3. ร่างออกแบบและนำเสนอระบบ/รูปแบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยที่สนใจ (2 ชม)		



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
4.2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในปฐมภูมิ (Long Term Care) - นโยบายการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC) - องค์กรที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาวในปฐมภูมิ - แนวทางการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในปฐมภูมิ - แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง				
หน่วยที่ 5 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ทรัพยากรที่สนับสนุนการการดูแล และมาตรฐานการบริการและการดูแลในปฐมภูมิ 5.1 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการการดูแลในปฐมภูมิ 5.1.1 ระบบ Electronic health - Smart card reader - Application: Krungthai App., Paotang App. - LINE 5.1.2 ระบบสารสนเทศเพื่อการประสานงานและการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน - ICD-10 for PCU - Thai-COC - HOSxP - GIS Health PCU - อื่นๆ	3 1	6 2 1. วิเคราะห์จุดดี สิ่งที่เป็นปัญหา อุปสรรคของระบบและเครือข่ายความเชื่อมโยงการดูแลในปฐมภูมิ และนำเสนอกรณีตัวอย่างที่ค้นคว้าการประยุกต์ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนับสนุนการการดูแลในปฐมภูมิ 2. นำเสนอ/ร่างออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรมที่สนับสนุนการการดูแลในปฐมภูมิ	- ศึกษา ค้นคว้าเทคโนโลยีสารสนเทศ นวัตกรรมของ ไทย และ ต่างประเทศ ที่สนับสนุนการการดูแลในปฐมภูมิ	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2. ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์



เนื้อหา	บรรยาย 15 ชั่วโมง	workshop 30 ชั่วโมง	การศึกษาด้วย ตนเอง 45 ชั่วโมง	ผู้สอน
5.2 ทรัพยากรเพื่อการดูแลในปฐมภูมิ 5.2.1 ทรัพยากรด้านกำลังคนเพื่อการดูแลด้านสุขภาพ (Health care) ○ ระบบอัตรากำลังแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและบุคลากรสุขภาพอื่น ○ skill mixed team (อสม, อสส) 5.2.2 ทรัพยากรเพื่อการดูแลด้านสังคม (social care) ○ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ○ อปพร. ○ ผู้ดูแล (care giver) ○ อาสาชุมชน ○ สารวัตรกำนัน ○ อื่นๆ	1	2	- ศึกษากรอบอัตรากำลังและการจัดสรรอัตรากำลังตามหน่วยบริการ	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2. ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์
5.3 มาตรฐานการบริการและการดูแลในปฐมภูมิ ● ICD-10 PCU ● มาตรฐานการดูแลและการบริการที่จัดบริการโดยภาครัฐและภาคเอกชน ● มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ หน่วยบริการปฐมภูมิติดดาว ● มาตรฐาน PCA ● อื่นๆ	1	2	- ศึกษาแนวคิดผลงานการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริการของหน่วยงานตัวอย่าง 1. วิเคราะห์ วิจัย การพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริการของหน่วยงานตัวอย่าง 2. วิเคราะห์จุดดี จุดที่ควรพัฒนา ปัญหาอุปสรรค การประยุกต์ใช้มาตรฐานการบริการและการดูแลในปฐมภูมิ 3. เสนอแนวทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการและการดูแลในปฐมภูมิ	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2. ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ 3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์
รวม	15	30		



วิธีการจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. วิเคราะห์/วิจารณ์ กรณีศึกษา

อุปกรณ์ สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. PowerPoint
3. VDO Clip
4. Case study

การวัดและประเมินผล

- | | |
|--|-------------------|
| 1. การสอบข้อเขียน | ร้อยละ 50 |
| 2. อภิปราย/วิจารณ์กรณีศึกษา | ร้อยละ 30 |
| 3. ออกแบบบริการเพื่อทุกกลุ่มวัย/ทุกโรค | ร้อยละ 20 |
| รวม | ร้อยละ 100 |

ตำรา/หนังสือหลัก

คณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559).

ข้อเสนอการคลังสุขภาพเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และ
เป้าหมาย. กรุงเทพฯ : โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ. (2558). *กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579)*
(สรุปย่อ).

ราชกิจจานุเบกษา. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก ลงวันที่ เมษายน 2560.

ศิริอร สิ้นธุ. (2561). *ระบบสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2.* กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

ศิริอร สิ้นธุ. (2561). *การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2.* กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์เทคโนโลยี*

สารสนเทศสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2560 - 2569). นนทบุรี: ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ
สื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ (2562).พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136
ตอนที่ 56 ก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). *คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ
2564.* กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562* สำหรับ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,

วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์. (2560). *ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI). กรุงเทพฯ: วิทยุการปก*

หนังสือเพิ่มเติม

นิลวรรณ อยู่กักดี. (2561). *เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข. พิษณุโลก: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.*

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). *ระบบยาของประเทศไทย 2563 (Thai drug system 2020).*

นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. (2560). *เวชศาสตร์ครอบครัวบนเส้นทางนโยบายปฐมภูมิ : องค์ความรู้เพื่อการพัฒนาบริการตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.*

สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ. (2559). *รายงานของคณะกรรมการการขับเคลื่อนประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ เรื่องการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ.*

กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.*

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563. กรุงเทพฯ.*

อาทร รื้อไพบูลย์. (2561). *การวิเคราะห์ต้นทุนในการพัฒนาระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภารพิมพ์*

อำพล จินดาวัฒนะ (2559). *ปรับเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิรูประบบสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.*

Dyer S, Valeri M, Arora N, Ross T, Winsall M. (2019). *Review of international systems of long-term care of older people.* Royal Commission into Aged Care Quality and Safety.



วิชาที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก (Advanced Health Assessment and Clinical Judgment)

4(1-6-5) หน่วยกิต

ผู้รับผิดชอบวิชา ดร.จิตระการ ศุภรัตน์

อาจารย์ผู้สอน

1. นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิชฐ์
2. นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา
3. ดร.สมภารณ์ เทียนขาว
4. ดร.ปานจันทร์ คนสูง
5. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี
6. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์
7. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์
8. อ.อังคณา เรือนก้อน
9. อ.อวินนท์ บัวประชุม
10. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์
11. อ.นิตา มีทิพย์

ลักษณะวิชา

หลักการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การซักประวัติ การประเมินอาการ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประมวลผลการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยแยกโรค การตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง การซักประวัติ การประเมินอาการ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การใช้เครื่องมือประเมินเฉพาะกลุ่มปัญหา หรือเฉพาะโรค ประมวลผลการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยแยกโรค การตัดสินใจทางคลินิก การบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความสามารถ ดังนี้

1. ซักประวัติการป่วย อาการ อาการแสดง วิถีชีวิต ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมได้
2. ตรวจร่างกายและประมวลผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้
3. ใช้เครื่องมือประเมิน เฉพาะกลุ่มปัญหา หรือเฉพาะโรคได้
4. ประมวลผลการประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยแยกโรคและตัดสินใจปัญหาสุขภาพได้
5. บันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพได้



สังเขปหัวข้อรายวิชา

เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
หน่วยที่ 1 หลักการประเมินภาวะสุขภาพ 1.1 หลักการประเมินภาวะสุขภาพกับหลักฐานเชิงประจักษ์ 1.2 หลักการประเมินสุขภาพที่เน้นเฉพาะอาการ (Problem based/focused assessment) 1.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูล (Validation assessment data)	1 ชั่วโมง	-	- อ่านเอกสารประกอบการเรียนการสอน มาล่วงหน้า - นำไปฝึกและทบทวนเพื่อใช้ในการเตรียมสอบ	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์รุ่งพิบูลโสภิษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์
หน่วยที่ 2 หลักการซักประวัติและการตรวจร่างกายตามกลุ่มโรค และการประเมินทางจิตสังคม สิ่งแวดล้อม ตามกลุ่มวัย เช่น ผู้สูงอายุ, วัยรุ่น, และเด็ก 2.1 หลักการซักประวัติ ได้แก่ Presenting complaint, History of presenting complaint, Past medical history, Drug history, Family history, Social history, Systems review และ Ideas, concerns, expectations 2.2 การตรวจร่างกายตามกลุ่มอาการและปัญหาตามระบบต่างๆของร่างกาย 2.3 การประเมินภาวะจิตสังคม (psychosocial assessment)	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครู brief/debrief ทบทวนหลักการซักประวัติและการตรวจร่างกายในระบบต่างๆ และการประเมินทางจิตสังคม สิ่งแวดล้อม ตามกลุ่มวัย เช่น ผู้สูงอายุ, วัยรุ่น, และเด็ก - ครูสาธิตประกอบเทปบันทึกการตรวจ	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาด้วยตนเองจาก สื่อ เช่น คลิปวิดีโอ, CD หรือ YouTube - ทบทวนหลักการซักประวัติและการตรวจร่างกาย	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
		ผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับทบทวนการประเมินภาวะสุขภาพระบบต่าง ๆ	Head to Toe ทุกระบบ - ศึกษา ค้นคว้าการใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะจิตสังคม สิ่งแวดล้อม ตามกลุ่มวัย ตามที่ครูมอบหมาย	5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์
หน่วยที่ 3 หลักการและการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นและโรคเรื้อรัง 3.1 หลักการบันทึกผล การแปลผล และการจัดการการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นและโรคเรื้อรัง 3.2 หลักการนำเทคโนโลยีดิจิทัล มาใช้ในการการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นและโรคเรื้อรัง เช่น ใช้ tele nursing, การใช้สื่อ Application ในการซักประวัติและตรวจร่างกาย เป็นต้น	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครู brief/debrief ทบทวนหลักการบันทึกผล การแปลผล และการจัดการการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นและโรคเรื้อรัง - ครูสาธิตประกอบเทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับทบทวนการประเมินภาวะสุขภาพระบบต่าง ๆ	- หลักการวินิจฉัยแยกโรค - หลักการเขียน บันทึกการตรวจร่างกายเบื้องต้นทุกระบบ แปลผลที่ผิดปกติ/ปกติ เป็นภาษาอังกฤษ	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภีษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ล้อมมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
หน่วยที่ 4 หลักการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ระบบหู ตา คอ จมูก ที่พบบ่อย 4.1 การซักประวัติ 4.1.1 อาการสำคัญและระยะเวลาที่เกิดอาการ อาการสำคัญ (Chief complaint) ของระบบ หู ตา คอ และ จมูก (อาการ 1-2 อาการ และระยะเวลา เช่น อาการเจ็บตา ตามัว ปวดหู เจ็บคอ ปวด คัดแน่น จมูก 4.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น ลักษณะอาการอย่างไร เกิดขึ้นที่ตำแหน่งใด มีความ รุนแรงเพียงใด มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ทำอย่างไร ให้อาการดีขึ้นหรือเป็นรุนแรงมากขึ้น เคยมีอาการ เช่นนี้หรือไม่ ถ้ามีได้รับการรักษาอย่างไร 4.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติเกี่ยวกับ อาการ ทางตา หู คอ จมูก ได้แก่ ตาพร่ามัว การได้ยิน การกลืน การได้รับกลิ่น สูญเสียการรับรส การได้รับ ยา ประวัติการผ่าตัดและอุบัติเหตุต่างๆ 4.1.4 ประวัติครอบครัว ได้แก่ โรคเมเร็ง ของ จมูก คอ และโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้อง 4.1.5 ประวัติทางสังคม ได้แก่ การดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการติดยาเสพติด 4.1.6 ประวัติการทำงานอาชีพ สิ่งแวดล้อม ได้แก่ เสียงดังเกินมาตรฐานกำหนด อากาศร้อนจัดเย็นจัด สารไอระเหย 4.2 การตรวจร่างกายระบบหู ตา คอ จมูก 4.2.1 การตรวจตา 1. ประเมินการทำงานของดวงตา โดย หน้าที่สำคัญของดวงตา ได้แก่ การมองเห็นและหน้าที่ เกี่ยวกับดวงตา 2. ประเมินลักษณะทางกายวิภาคของ ดวงตา และอวัยวะข้างเคียง เช่น เปลือกตา, เนื้อเยื่อ	1 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจ ผู้ป่วยจริง/ภาพ แสดง และให้ผู้เข้า รับการอบรมร่วมกัน อภิปรายและสาธิต ย้อนกลับ เพื่อแยก โรค ตาม Case scenario ที่ กำหนดให้ 4 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรค Conjunctivitis จาก เชื้อแบคทีเรีย, ไวรัส , และจากสิ่งภูมิแพ้ (อาการเจ็บตา ตา แดง) กรณีที่ 2 แยกโรค Otitis externa กับ Acute otitis media และหรือ การติดเชื้อ แบคทีเรียกับเชื้อ อื่นๆ (อาการเจ็บหู มี สารคัดหลั่งออก จากหู) กรณีที่ 3 แยกโรค Allergic Rhinitis กับ common cold และ Acute sinusitis (เจ็บคัด แน่น จมูก)	- ผู้เข้ารับการ อบรมทบทวน คลิปที่บันทึก จากการสอน สาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
บริเวณรอบดวงตา, เบ้าตา เป็นต้น รวมถึงการตรวจวัดความดันลูกตา 4.2.2 การตรวจหู โดยใช้เทคนิคการดู การคลำ 1. โครงสร้างของหูชั้นนอก ใบหู รูหู เยื่อแก้วหู 2. หูชั้นกลาง ท่อยูสเตเชียน 3. การตรวจการทรงตัว 4.2.3 การตรวจคอ 1. หลอดลมใหญ่ 2. ต่อมไทรอยด์ 3. ต่อมน้ำเหลือง 4. การฟังเสียงหลอดเลือด 4.2.4 การตรวจจมูก 1. โครงสร้างภายนอก 2. โครงสร้างภายใน 3. การคลำการเคาะโพรงไซนัส (Sinus)		กรณีที่ 4 แยกโรค Acute Tonsillitis เชื้อแบคทีเรียกับเชื้อไวรัสและ Acute pharyngitis (ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก)		
หน่วยที่ 5 กลุ่มอาการและปัญหาโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย 5.1 การซักประวัติ 5.1.1 อาการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ เจ็บคอ มีไข้เจ็บหน้าอก หายใจลำบากเหนื่อย 5.1.2 ประวัติปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับการป่วยครั้งนี้ ดังนี้ 1. อาการไอ 2. เสมหะ 3. อาการเจ็บหน้าอก (Chest Pain) 4. อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) 5. อาการเสียงแหบ 5.1.3 ประวัติเจ็บป่วยในอดีต (Past medical history) ได้แก่ โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ การบาดเจ็บที่เกิดกับอวัยวะทางเดินหายใจ การผ่าตัด การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยระบบอื่นๆ	1 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 4 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส, แบคทีเรีย และสิ่งกระตุ้นจากปัจจัยอื่น (ไอ มี	- ผู้เข้ารับการอบรมทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
5.1.4 ประวัติสุขภาพในครอบครัว (Family history) ทั้งในอดีต และปัจจุบัน 5.1.5 ประวัติส่วนตัว (Personal health history) เช่น ลักษณะงานที่ทำ ความเครียดและการจัดการ การแพ้อาหาร ต้มไม้ ฝุ่น สัตว์เลี้ยง การรักษา การใช้สิ่งเสพติด ยาที่ใช้เป็นประจำ และภาวะโภชนาการ 5.1.6 สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงาน 5.1.7 การเดินทาง (Travel) ถ้ามประวัติการเดินทาง พึ่งกลับจากประเทศหรือที่มีการแพร่ระบาดของโรคหรือไม่ 5.2 การตรวจร่างกาย 5.2.1 สี่นิ้ว นิ้วป้อม ดูลักษณะภายนอกของจมูก 5.2.2 การตรวจหลอดลม (Trachea) 5.2.3 การตรวจ chest and lung 1. การดู รูปร่าง ลักษณะ การเคลื่อนไหว และการหายใจ 2. การคลำทั่วไป การเคลื่อนไหวของทรวงอก การคลำการสั่นสะเทือน 3. การเคาะ (percussion) เคาะปอดทั้งด้านหลัง ด้านข้าง และด้านหน้า 4. การฟังปอด (auscultation)		เสมหะมากขึ้นและเปลี่ยนสี) กรณีที่ 2 แยกโรคคออักเสบจากเชื้อไวรัส กับเชื้อแบคทีเรีย และสารภูมิแพ้ (ไอ เจ็บคอ) กรณีที่ 3 แยกโรคปอดบวม กับเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบและหรือโรคอื่นๆ (ใช้เจ็บหน้าอก) กรณีที่ 4 แยกโรคที่เกิดจากการติดเชื้อกับมีเซลล์เนื้องอกและ หรือโรคอื่นๆ (เสียงแหบ)		7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์
หน่วยที่ 6 กลุ่มอาการและปัญหาโรกระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย 6.1 การซักประวัติ เพื่อประเมินระบบทางเดินอาหาร มีดังนี้ 6.1.1 อาการสำคัญ เช่น ความอยากอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป อาการกลืนลำบาก คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ปวดท้อง ท้องมาน ท้องผูก ท้องเสีย ถ่ายดำ ตัวเหลือง 6.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน(Present illness) อาการที่เกิดร่วม ระยะเวลาของการเกิด	1 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง	- ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพ ผู้ป่วยจริง/ภาพ แสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปราย เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่ - ผู้เข้ารับการอบรมทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอน สาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภีษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
อาการ สิ่งกระตุ้นให้มีอาการมากขึ้น หรือบรรเทาอาการลง 6.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) เช่น การผ่าตัด หรือการได้รับอุบัติเหตุบริเวณช่องท้อง โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่มีผลต่อการรับประทานอาหาร 6.1.4 ข้อมูลพื้นฐาน (Basic information) เช่น ชนิดและปริมาณของอาหาร จำนวนมื้อต่อวัน การแพ้อาหาร ชนิดและปริมาณของน้ำดื่มต่อวัน การขับถ่าย อุจจาระ เช่น จำนวนครั้งต่อวัน ลักษณะ ปริมาณ ปัญหาในการขับถ่าย เป็นต้น การใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร เช่น ยาลดกรด ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ท้องอืด ยาระบายปริมาณที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ ผลของการบรรเทาอาการ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว เป็นต้น 6.2 การตรวจร่างกาย (Physical examination) 6.2.1 การดู 1. การตรวจภายในช่องปาก 2. การตรวจช่องท้อง โดยดูหน้าท้องเป็น ส่วนๆ 3. รูปร่างลักษณะของท้อง 4. การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ (visible peristalsis) 5. การเคลื่อนไหวของผนังหน้าท้องขณะหายใจ เข้า ออก 6. ไส้เลื่อน ตำแหน่ง ต่างๆ 6.2.2 การฟัง (Auscultation) 1. ฟังเสียงลำไส้ (Bowel sounds) หรือ peristalsis เสียงกริ่ง – กริ่ง (tinkling sound) (Weber,2005) 2. ฟังเสียงลำไส้ (Vascular sounds) เสียงหลอดเลือด เช่น เสียงฟู่ Systolic Bruit, Abdominal Venous hum		กำหนดให้ 5 case คือ กรณีที่ 1 แยกถุงน้ำดีกับอวัยวะกับตับอ่อนอักเสบ และหรือโรคอื่นๆ (อาการปวดท้อง) กรณีที่ 2 แยกโรค Upper กับ Lower GI และหรือโรคอื่นๆ (ถ่ายดำ) กรณีที่ 3 แยก Stroke กับ CA และหรือโรคอื่นๆ (อาการกลืนลำบาก) กรณีที่ 4 แยก diverticulitis ในผู้สูงอายุ และหรือโรคอื่นๆ (ท้องผูกปกติ) กรณีที่ 5 แยกโรค การอักเสบกระเพาะอาหาร กับ ลำไส้เล็กและหรือโรคอื่น ๆ (อาการคลื่นไส้อาเจียน)		4. อ.สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
3. การเคาะ (Percussion) ตามส่วนท้องที่แบ่ง ทั้ง 4 ส่วน โดยเคาะส่วนที่ไม่เจ็บก่อนมาส่วนที่เจ็บ 4. การคลำ 4.1) การคลำตื้น (Light or superficial palpation) 4.2) การคลำลึก (Deep or bimanual palpation) 4.3) การตรวจตับ 4.4) การตรวจถุงน้ำดี 4.5) การตรวจม้าม 4.6) การตรวจไต 4.7) การตรวจน้ำในช่องท้อง 4.8) การตรวจทวารหนัก 5. การตรวจร่างกายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร 5.1) ผิวหนัง ชีต เหลือง คล้ำ ไฟแดงแมงมุม (Spider nevi) จ้ำเลือด (Ecchymosis) 5.2) เล็บ นิ้วปุ่ม (Clubbing finger) เล็บหว้างเหมือนช้อน (Koilonychia) เล็บขาว (Leukonychia) ฝ่ามือแดง 5.3) ผมและขนน้อยทั่วร่างกาย 5.4) การกระตุกขึ้น ๆ ลงๆ ของข้อมือ (Flapping tremor) 5.5) ตาเหลือง (Icteric sclera)				
หน่วยที่ 7 กลุ่มอาการและปัญหาโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย 7.1 การซักประวัติ 7.1.1 อาการสำคัญต่าง ๆ ที่สัมพันธ์หรือมีแนวโน้มว่าจะมีปัญหาของระบบหัวใจและหลอดเลือดนำมารับการตรวจรักษา	1 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภีษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
1. อาการหายใจลำบาก (Dyspnea) และอาการเหนื่อยฉับพลันขณะหลับ (Paroxysmal nocturnal dyspnea, PND) 2. การหายใจสั้น (Shortness of breath) 3. ใจสั่น หรือใจเต้นแรงกว่าปกติ (Palpitations) อ่อนเพลีย ใจสั่น หดแรง วิงเวียน เหนื่อยออก 4. การเจ็บหน้าอก (Chest pain) 5. เป็นลม (Syncope) 6. คลื่นไส้ อาเจียน สะอึก 7. การบวม Pretibial edema, Ankle edema, Sacral edema 7.1.2 ประวัติความเจ็บป่วยในปัจจุบัน เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นทุกอาการ ลักษณะของอาการ ความถี่ของการเกิดอาการนั้นๆ ระยะเวลาที่มีอาการ ปัจจัยกระตุ้นและวิธีการบรรเทาอาการ การรักษาที่ได้รับ 7.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน 7.1.4 ประวัติข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว อุปนิสัย ปัจจัยเสี่ยงของโรค 7.1.5 ประวัติส่วนตัว เช่น อาชีพ การสูบบุหรี่ ชนิดของอาหารที่ชอบรับประทาน 7.2 การตรวจร่างกาย 7.2.1 การดู 1. ลักษณะทั่วไป เช่น รูปร่างของทรวงอก อาการกระวนกระวาย เหนื่อยออก หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ท่าทางอ่อนเพลีย สีต สีผิว 2. อาการบวมกดบุ๋ม (Pitting edema) 3. การดูนิ้วป้อม 4. Adrenergic stimulation 5. การดูการไหลเวียนของเลือดที่ส่วนปลาย (Capillary refill time)		โรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 5 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรคหัวใจวาย กับโรคถุงลมโป่งพอง และหรือโรคอื่นๆ (มีอาการหายใจลำบาก) กรณีที่ 2 แยกภาวะหัวใจวายจากภาวะน้ำเกินที่ปอด กับ ลิ้มเลือดอุดตันในปอดแบบเฉียบพลัน และหรือโรคอื่นๆ (มีอาการเหนื่อยเฉียบพลันขณะหลับ) กรณีที่ 3 แยกโรคเป็นลมหน้ามืดกับโรคหัวใจขาดเลือด และหรือโรคอื่นๆ (เป็นลม) กรณีที่ 4 แยกภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน กับกระดูกอ่อนบริเวณหน้าอกอักเสบ และหรือโรคอื่นๆ (มีเจ็บหน้าอก) กรณีที่ 5 แยกโรคหัวใจวายกับ		3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
6. การตรวจดูหลอดเลือดดำที่คอ (Jugular vein) 7. การดู Pulsation/ Thrill 8. การดู Heave 7.2.2 การคลำ 1. การคลำชีพจร เช่น ความแรงของชีพจรที่แขนขาทั้ง 4 ข้างเทียบกัน อัตราการเต้นของชีพจร 2. การคลำ เช่น คลำยอดหัวใจ (Apical impulse) คลำ Pulsation และ Thrill, Heave 3. การฟัง (Auscultation) เสียงของหัวใจ		โรคตับแข็ง และหรือโรคอื่นๆ (มีอาการนั่งหรือยืนนานจะบวมที่ขา)		
หน่วยที่ 8 กลุ่มอาการและปัญหาโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อที่พบบ่อย 8.1 การซักประวัติ 8.1.1 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล 1. มีความรู้สึกผิดปกติมักจะเป็นอาการปวด (Pain)หรืออาการชา (Numbness) 2. दुผิดปกติ เช่น สังเกตว่ากระดูกสันหลังคดหรือโก่ง ค่อมหลังแอ่น ขาโก่งหรือปัดออก เดินแล้วมีปลายเท้าปัดเข้าหรือปัดออก ก้อนตามแขนขา กล้ามเนื้อลีบ ปวด บวม แดง ร้อน 3. การเคลื่อนไหวที่ผิดปกติและสังเกตพบได้ ได้แก่ การเดินกะเผลก (Limping) การเคลื่อนไหวอ่อนแรง(Weaken) ไม่มั่นคง (Instability) มีอาการสั่น (Tremors) ข้อติดแข็ง (Stiffness) ขยับแขน ขาไม่ได้ (Paralysis) 8.1.2 ข้อมูลพื้นฐาน ดังนี้ อายุ (Age) และเพศ (Gender) อาชีพและกีฬาที่เล่นเป็นประจำ (Job and usual exercise) และกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) 8.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 1. โรคเกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ข้อติดแข็ง (Stiff joints) หรือการเคลื่อนไหวเต็มพิสัยลดลง (Decrease range of motion)	1 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 6 case คือ กรณีที่ 1 แยกภาวะกระดูกสันหลังคดจากความเสื่อม กับกระดูกสันหลังยุบตัว และหรือโรคอื่นๆ (เดินผิด ปกติ) กรณีที่ 2 แยกโรคพาร์กินสัน กับปลายประสาทอักเสบ และหรือโรคอื่นๆ (มีอาการสั่น)	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภีษฐ์ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
2. ความพิการแต่กำเนิดของกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ 3. ประวัติการผ่าตัด โรคเรื้อรัง การใช้ยา หรือปัญหาสุขภาพระบบอื่น 4. ประวัติครอบครัว (Family history) เกี่ยวกับกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ เช่น Gout, Rheumatoid 8.1.5 ประวัติเกี่ยวกับอาการปวด ดังนี้ 1. บริเวณที่เริ่มปวด ลักษณะของอาการปวด และระยะ เวลาของอาการปวดตั้งแต่เริ่มจนถึงปัจจุบัน 2. ระดับความรุนแรงของอาการปวด โดยใช้แบบประเมินอาการปวด (Pain scale) 3. ช่วงระยะเวลาของวันที่เกิดอาการปวด 4. มีการปวดร้าวไปที่ใดหรืออวัยวะใด อะไรทำให้ปวดมากขึ้นหรือบรรเทาลง 5. การเคลื่อนไหวสัมพันธ์กับอาการปวด 6. เคยเป็นไขหวัดลงคอมา ก่อนที่มีอาการปวดข้อนั้นหรือไม่ 7. อาการปวดมีผลอย่างไรบ้าง 8. ประวัติอุบัติเหตุ หรือใช้งานอวัยวะส่วนนั้นมากและเป็นเวลานาน ๆ หรือ ปวดเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุ 8.2 การตรวจร่างกายระบบกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ 8.2.1 การดู 1. โครงสร้างร่างกาย 2. ขนาดและความสมมาตรของกล้ามเนื้อ 3. ความสามารถในการเดินตัวตรง 8.2.2 การคลำ (Palpation) 1. คลำบริเวณผิวหนังเพื่อสัมผัสให้ทราบถึงอุณหภูมิความรู้สึก ความอ่อนนุ่ม (Texture) และความตึงตัว (Tone) คลำดูลักษณะการเจ็บปวดบวม		กรณีที่ 3 แยกโรคเข้าเสื่อมกับรูมาตอยด์ และหรือโรคอื่นๆ (ข้อเข้าโก่ง) กรณีที่ 4 แยกโรคเกาต์, รูมาตอยด์ กับภาวะโปตัสเซียมในเลือดต่ำ และหรือโรคอื่นๆ (ขยับแขนขา ไม่ได้เต็มที่) กรณีที่ 5 แยกโรคจากกลุ่มอาการปลายประสาทอักเสบกับปลายประสาทถูกกดเนื้อเยื่อ พังผืดกับเอ็นอักเสบและหรือโรคอื่นๆ (อาการปวดกล้ามเนื้อ) กรณีที่ 6 แยกโรคเกาต์ รูมาตอยด์ กับโรคเรื้อนกวางและหรือโรคอื่นๆ (อาการปวดข้อ)		



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
และร้อน ตรวจลักษณะขนาดผิดรูปร่างหรือความสั้นยาวของกระดูก 2. การคลำ บริเวณด้านหลังลำคอ กระดูกสันหลังเพื่อหาแนวของกระดูกสันหลังและอาการกดเจ็บ 8.2.3 การวัด (Measurement เพื่อให้ได้ทราบขนาดของแขน ขา ความยาวของแขน ขาและขนาดมุมของการเคลื่อนไหวของข้อ 8.2.4 การตรวจความเคลื่อนไหวของข้อ (Range of movement) 8.2.5 การทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Test of muscle strength) เช่น Isometric testing, Isotonic testing 8.2.6 การตรวจกล้ามเนื้อและข้อแต่ละส่วน 1. Temporomandibular joint (TMJ) 2. ข้อต่อบริเวณกระดูกหน้าอกและไหปลาร้า (Sternoclavicular joint) 3. กระดูกสันหลังส่วนคอ (Cervical spine) 4. กระดูกสันหลังส่วนอกและเอว (Thoracic and lumbar spine) 5. กระดูกข้อไหล่ข้อมือและข้อนิ้ว				
สอบครึ่งภาคหน่วยที่ 1 - หน่วย 8 และทำ Formative Evaluation เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอนและการเรียนรู้ในครึ่งภาคหลัง				
หน่วยที่ 9 กลุ่มอาการและปัญหาโรคระบบประสาทที่พบบ่อย 9.1 การชักประวัติ 9.1.1 อาการสำคัญและระยะเวลาที่เกิดอาการ เช่น อาการชัก ตาพร่ามัว การสูญเสียความรู้สึก ปวดศีรษะมาก สูญเสียการทรงตัว สูญเสียการรับรส ความจำเสื่อม 9.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น ลักษณะอาการอย่างไร เกิดขึ้นที่ตำแหน่งใด มีความ	1 ชั่วโมง	7 ชั่วโมง	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภณ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
รุนแรงเพียงใด มีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ทำอย่างไร ให้อาการดีขึ้นหรือเป็นรุนแรงมากขึ้นเคยมีอาการ เช่นนี้หรือไม่ ถ้ามีได้รับการรักษาอย่างไร 9.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติเกี่ยวกับอาการชัก ตา พร่ามัว มองมึนงง หมดสติ ปวดศีรษะมาก สูญเสียการทรงตัว ไม่รับรู้ ความเจ็บปวด สูญเสียการรับรส ความจำเสื่อม และ ประวัติการเป็นโรคของระบบต่างๆ ตลอดจนการ ได้รับยา ประวัติการผ่าตัดและอุบัติเหตุต่างๆ 9.1.4 ประวัติครอบครัว ได้แก่ ภาวะสมองโต ภาวะหลอดเลือดแดงและดำผิดปกติ ภาวะชักในครอบครัว และ โรคความจำเสื่อม 9.1.5 ประวัติทางสังคม ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการติดยาเสพติด 9.2 การตรวจร่างกาย 9.2.1 การตรวจสภาวะทางจิตใจ 9.2.2 การประเมินระดับความรู้สึกตัว 9.2.3 การประเมินความสามารถทางเชาวนปัญญา 9.2.4 การประเมินเส้นประสาทสมอง (Assessment of cranial nerve) 12 คู่ 9.2.5 การตรวจประสาทมอเตอร์ (Motor function) 9.2.6 การประเมินการรับความรู้สึก (Sensory function) ทำการประเมินเฉพาะในรายที่มีอาการชา ปวดแสบ อ่อนแรงและมีอาการเดินเซ 9.2.7 การทดสอบความรู้สึก 9.2.8 การตรวจปฏิกิริยาตอบสนอง (Reflex) 1. การทดสอบปฏิกิริยา ตอบสนองชนิดลึก (Deep tendon reflex) 2. ปฏิกิริยาตอบสนองชนิดตื้น		scenario ที่ กำหนดให้ 6 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรค สมองเสื่อมกับภาวะ ซึมเศร้าเรื้อรังและ หรือโรคอื่นๆ (มี ความผิดปกติของ ความจำ) กรณีที่ 2 แยกโรค สมองเสื่อม และโรค จิตเภท และหรือโรค อื่นๆ (อาการ ประสาทหลอน) กรณีที่ 3 แยกโรค หลอดเลือดสมองกับ โรคกระดูกต้นคอ เสื่อมหรือหมอนรอง กระดูกเคลื่อน และ หรือโรคอื่นๆ (อาการชา หรือ สูญเสียความรู้สึก ของร่างกายส่วนใด ส่วนหนึ่ง) กรณีที่ 4 แยกโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) กับ โรคจิตเภทและหรือ โรคอื่นๆ (อาการคอ แข็ง หรือระดับ สติสัมปชัญญะ เปลี่ยนแปลง)		คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
9.2.9 (Superficial reflex) การตรวจหน้าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการทดสอบต่างๆ ดังนี้ 1. การทดสอบการทำงาน ประสานกัน (Coordination) 2. การตรวจอาการระคาย เคืองของเยื่อหุ้มสมอง (Signs of meningeal irritation)		กรณีที่ 5 แยกโรค Parkinson กับกลุ่ม อาการเคลื่อนไหว ผิดปกติโคเรีย (Chorea) และหรือ โรคอื่นๆ (ท่าทาง และการเคลื่อนไหว ผิดปกติ) กรณีที่ 6 แยกโรค ปวดศีรษะที่มีสาเหตุ จากในสมองกับปวด ศีรษะไมเกรน (Migraine headache) และ หรือโรคอื่นๆ (ปวด ศีรษะ)		
หน่วยที่ 10 หลักการซักประวัติและการตรวจ ร่างกายระบบผิวหนังที่พบบ่อย 10.1 การซักประวัติ 10.1.1 อาการสำคัญและระยะเวลาที่เกิดอาการ อาการสำคัญ (Chief complaint) ของระบบผิวหนัง เช่น อาการคัน, อักเสบ, ผื่น 10.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น Duration/Onset; ช่วงเวลา/ระยะเวลาที่เกิดโรค Periodicity; อาการเป็นตลอด (constant) เป็นๆ หายๆ (waxing and waning) Evolution; การ กระจายของโรค Location; ตำแหน่งแรกที่เกิด โรค ตำแหน่งที่กระจาย Symptoms; เช่น อาการ คัน ปวด เลือดออก แผล เปลี่ยนสีรอยโรค Severity; ความรุนแรงของอาการโดยเฉพาะ คัน และ ปวด Exacerbating factors; สัมพันธ์กับแสงแดด ความร้อน ความเย็น สารเคมี Therapies tried; การ รักษาการตอบสนอง	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจ ผู้ป่วยจริง/ภาพ แสดง และให้ผู้เข้า รับการอบรมร่วมกัน อภิปรายและสาธิต ย้อนกลับ เพื่อแยก โรค ตาม Case scenario ที่กำหนด ให้ 5 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรค ผื่นแพ้ Urticaria กับ Anaphylaxis และหรือโรคอื่นๆ (คัน มีผื่นขึ้นทั่วตัว)	- ผู้เข้ารับการ อบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่ บันทึกจากการ สอนสาธิตของ ครู	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
10.1.3 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต 1. Underlying diseases เช่น เบาหวาน ไทรอยด์ ไต HIV SLE 2. ภาวะAtopy (atopic dermatitis) 3. การใช้ยา วันที่เริ่มใช้ยา กิน ยาทา สมุนไพร 4. ประวัติแพ้ยา อาหาร สารต่าง ๆ 5. อาชีพ งานอดิเรก เหล้า บุหรี่ 6. ประวัติครอบครัวโรคเดียวกัน 7. อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การผ่าตัด การตั้งครรภ์ ภาวะจิตเวช 10.1.4 ทบทวนระบบที่เกี่ยวข้อง เช่น อ่อนเพลีย นาน้ำกลด ไข้ 10.2 การตรวจร่างกายระบบผิวหนัง 10.2.1 การตรวจรอยโรค 1. Number isolated, solitary, generalized, diffuse, multiple 2. Border well-, ill-defined/ demarcated 3. Skin color erythema, yellowish, hypo-/hyperpigmentation 4. Morphology macule, patch, papule, plaque, vesicle, bullae 5. Shape scattered, grouped, linear, serpiginous 6. Distribution sun-exposed, acral, intertriginous, dermatomal 7. Palpation (Superficial, Deep, Anatomical site, Tender, temperature) 8. Complete Scalp and hair (ears กรณีสงสัย autoimmune) 9. Dermatological Nail		กรณีที่ 2 แยกโรค Contact dermatitis กับ Tinea vesicolor และหรือโรคอื่นๆ (มีผื่นคัน เฉพาะ ตำแหน่ง เป็นๆ หายๆ) กรณีที่ 3 แยกโรค Tinea circinata or ring worm กับ Psoriasis และหรือโรคอื่น (มีผื่นเป็นปื้นแดง กระจายทั่วตัว ข้อศอก หลัง ก้นกบ และมักมีผื่นขุยบนหนังศีรษะ) กรณีที่ 4 แยกโรค Impetigo กับ Atopic dermatitis และหรือโรคอื่นๆ (มีตุ่มหนอง พุพอง ตกสะเก็ดแห้งตามแขนขา) กรณีที่ 5 แยกโรค cellulitis กับ Abscess และหรือโรคอื่นๆ (ผิวหนังบวมแดง เป็นมัน ปวด)		7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
10. Examination Oral and conjunctival mucosa ($\pm$ genital area โดยเฉพาะ แฝง) 11. Others skin change Photoaging, Skin surface การตรวจทั่วไปในกรณีที่สงสัย - General appearance Obese, cachectic, normal weight - Lymph node; กรณีสงสัย infection หรือ malignancy - Abdomen: Hepatosplenomegaly กรณีสงสัย infection หรือ malignancy - Nerve: กรณีสงสัย leprosy - Musculoskeletal: ข้อ กระดูกสันหลัง				
หน่วยที่ 11 หลักการซักประวัติและการตรวจร่างกายระบบต่อมไร้ท่อที่พบบ่อย 11.1 ซักประวัติ (History taking) 11.1.1 อาการสำคัญ (Chief complaint) เหนื่อยง่ายใจสั่นมือสั่นหงุดหงิดง่าย ชี้อ่อนหรือชีพานว ผิดปกติ ท้องผูกหรือท้องเสียผิดปกติ เฉื่อยชาหรือ ผุดลุกผุดนั่ง เด็กกินจุ แต่น้ำหนักลด 11.1.2 อาการปัจจุบัน มีอาการเชื่อมโยงกับอาการสำคัญ เช่น มีก้อนที่คอ อ้วน คอดำ กลืนลำบาก เสียงแหบ หายใจลำบาก ผิวบวม น้ำหนักลด/เพิ่ม ผิดปกติ ระบบการย่อยอาหาร การขับถ่าย ปัสสาวะ บ่อย หิวบ่อย 11.1.3 ประวัติการคลอด ประวัติการตั้งครรภ์ การเจริญเติบโต (ตัวเตี้ย สูงผิดปกติ เป็นสาวเป็นหนุ่มเร็ว) พัฒนาการ สติปัญญา การเรียนหนังสือ (กลุ่มเด็กวัยรุ่น) 11.1.4 ประวัติครอบครัว ญาติสายตรงเป็นโรคระบบต่อมไร้ท่อ เช่น มะเร็งต่อมไทรอยด์และโรคไทรอยด์ เบาหวาน เป็นต้น	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพ แสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 3 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรค Hyperthyroidism กับ Type 2 diabetes mellitus และโรคอื่นๆ (เหงื่อออกบ่อย หิวบ่อย กินจุตัวพอม ใจสั่น)	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
11.1.5 ประวัติการรักษา ฉายแสงที่คอ การได้รับไอโอดีนและถิ่นที่อยู่ 11.1.6 ประวัติยาการใช้ยา เช่น การใช้รับอินซูลิน ฮอร์โมน 11.1.7 ประวัติโรคในอดีต ก่อนหน้า/ประวัติอาการ hyperthyroid และ hypothyroid 11.1.8 สภาพจิตสังคม การแสดงออกทางอารมณ์ ความพึงพอใจ ภาวะซึมเศร้า 11.1.9 ทบทวนระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Review of systems) 11.2 หลักการตรวจร่างกาย 11.2.1 ลักษณะรูปร่าง น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว 11.2.2 ผิวหนัง: ขน ผมหงอก (สีผิว ผิวน้ำแข็ง คัน รอยแตก จ้ำเลือด บวม) 11.2.3 ศีรษะ: ความสมมาตร ขนาด 11.2.4 ตา: ตาโปน การมองเห็น 11.2.5 จมูก: ภายในโพรงจมูก 11.2.6 ริมฝีปาก ช่องปาก 11.2.7 คอ: ต่อมไทรอยด์ ท่อน้ำลาย ต่อมไทรอยด์ หลอดเลือด 11.2.8 ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก: รูปร่าง เสียงการหายใจ ฟังเสียงปอด 11.2.9 ระบบหัวใจและหลอดเลือด: การเต้นของหัวใจ เสียงของหัวใจ และหลอดเลือดที่ขา (Pain, Pallor, Pulselessness, Paralysis, Paresthesia) 11.2.10 ระบบทางเดินอาหาร: เส้นเลือด โป่งพอง ภาวะท้องมาน อาการท้องอืด การเคลื่อนไหวของลำไส้ กดเจ็บหรือไม่มีก้อน 11.2.11 ระบบประสาท: ประสาทรับความรู้สึกที่เท้า		กรณีที่ 2 แยกโรค Hypothyroidism กับ Hyperthyroidism และหรือโรคอื่นๆ (ง่วงนอนบ่อย ชี้นาว ผมหงอก น้ำหนักขึ้น อ้วน แบบบวมฉุ) กรณีที่ 3 แยกภาวะ Hypoglycemia กับ Dizziness และหรือโรคอื่นๆ (หน้ามืด ตาลาย เวียนศีรษะ สับสน) กรณีที่ 4 แยกภาวะ Hypoglycemia กับ Headache และหรือโรคอื่นๆ (อาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เหงื่อออกมาก)		8. อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
หน่วยที่ 12 หลักการซักประวัติและการตรวจร่างกายกลุ่มอาการโรคระบบสารน้ำอิเล็กโทรไลต์ และการขับถ่ายของเสียที่พบบ่อย 12.1 หลักการซักประวัติ 12.1.1 ประวัติเกี่ยวกับอุจจาระร่วง 1. เวลาที่เริ่ม ระยะเวลา จำนวนครั้งที่ถ่ายอุจจาระ 2. ลักษณะอุจจาระ 3. การดำเนินของโรค 4. คลื่นไส้ อาเจียน 5. อาการปวดท้อง/ลักษณะอาการปวดท้อง 6. อาการไข้ 12.1.2 ประวัติความรุนแรงของการเสียน้ำและเกลือแร่ เช่น กระหายน้ำ อ่อนเพลีย หน้ามืด ปัสสาวะครั้งสุดท้าย 12.1.3 ประวัติเกี่ยวกับสาเหตุของอุจจาระร่วง 12.1.4 ประวัติด้านระบาดวิทยาและภาวะแทรกซ้อน 12.2 การตรวจร่างกาย 12.2.1 การตรวจภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ (sign of dehydration) 2.การตรวจหน้าท้อง (Abdominal examination) 12.2.2 การตรวจร่างกายระบบอื่น ๆ 12.3 การใช้แบบประเมินภาวะขาดน้ำและเกลือแร่ เช่น การประเมิน Shock	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบเทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 3 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรค Acute Diarrhea กับ Food poisoning และติดเชื้อกับไม่ติดเชื้อ และหรือกับโรคอื่น ๆ (ถ่ายเหลว) กรณีที่ 2 แยกอ่อนเพลียจากความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ อ่อนเพลียจาก dehydration กินได้น้อยในผู้สูงอายุ (อาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ กรณีที่ 3 แยกระดับความรุนแรง - Hypovolemic shock	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
		- Electrolyte imbalance (อาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว เหลือ)		
หน่วยที่ 13 หลักการซักประวัติและการตรวจร่างกายกลุ่มอาการและปัญหาระบบภูมิคุ้มกันและโรคติดเชื้อที่พบบ่อย 13.1 การซักประวัติ 13.1.1 ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน เช่น ไข้ ไข้อยากผื่น ไม่อยากผื่น, ไอ มีเสมหะ ไม่มีเสมหะ, ปวด : ศีรษะ ช่องท้อง หลัง กล้ามเนื้อ, อาเจียน : ลักษณะต่างๆ, ท้องเสีย อาหารเป็นพิษ ท้องผูก 13.1.2 โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคของเม็ดเลือดขาวบางชนิด โรคตับแข็ง โรคภูมิคุ้มกันต้านทานของร่างกายบกพร่องชนิดต่างๆ 13.1.3 สภาพแวดล้อมทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยมีความสำคัญในการวินิจฉัยโรคติดเชื้อ เช่น ความสุขของโรคติดเชื้อ 13.1.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา เช่น ยาปฏิชีวนะ, Immunosuppressive drugs 13.1.5 มีสิ่งแปลกปลอมอยู่ในร่างกาย เช่น มีลิ้นหัวใจเทียม 13.1.6 ประวัติการอาศัยหรือท่องเที่ยวในแหล่งที่มีการระบาดของโรค 13.1.7 ประวัติการสัมผัสกับสัตว์หรือพาหะนำโรค 13.2 การตรวจร่างกาย 13.2.1 อาการที่เกิดจากร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการติดเชื้อ 13.2.2 อาการแสดงที่ผิวหนัง 13.2.3 อาการเฉพาะที่ หรือ	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบเทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 4 case คือ กรณีที่ 1 แยกจากโรค ไข้เลือดออก ไข้ และหรือโรคอื่นๆ (ไข้ ออกผื่น) กรณีที่ 2 แยกโรค วัณโรคปอดกับโรคปอดบวมและหรือโรคอื่นๆ (อาการไอ เจ็บหน้าอกเวลาหายใจ) กรณีที่ 3 แยกโรคติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนบนกับส่วนล่าง และหรือโรคอื่นๆ	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภณ Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคาคดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิวัฒน์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
เฉพาะอวัยวะที่ติดเชื้อ		(ปวดหลัง ปัสสาวะ บ่อย ปัสสาวะขุ่น) กรณีที่ 4 แยกไขที่มี ภาวะ sepsis กับไม่ sepsis (อาการไข้ และอาการอื่นๆ ที่ พบร่วมกับไข้)		
หน่วยที่ 14 หลักการซักประวัติและการตรวจร่างกายกลุ่มอาการโรคระบบสืบพันธุ์ 14.1 การซักประวัติ 14.1.1 อาการสำคัญ (Chief complaint) อาการหลักเพียง 1 - 2 อาการตามด้วยระยะเวลา 14.1.2 ประวัติเจ็บป่วยในปัจจุบัน (History of present illness) ใช้เทคนิค การซักประวัติ SOCRATES Site: ตำแหน่งที่เกิดอาการปวด Onset: อาการเริ่มแรกเกิดขึ้นที่ (Acute) หรือเกิดอาการแบบค่อยเป็นค่อยไป (Insidious) Character: รายละเอียดหรือลักษณะเฉพาะอาการปวด เช่น ปวดหน่วง ๆ แสบ ๆ เสียด ๆ บีบ ๆ Radiation: อาการปวดที่กระจายปวดร้าว Alleviating factors: ปัจจัยที่ทำให้อาการดีขึ้นหรือทุเลาลง Time course: อาการที่เริ่มเกิดขึ้น ช่วงเวลา ระยะเวลาที่เป็น รูปแบบลักษณะของเวลาที่มีอาการ สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจมารักษา Exacerbating factors: ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการกำเริบ Severity and Impact of life: ความรุนแรงของอาการ หรือที่เกิดผลกระทบต่อชีวิต 14.1.3 ประวัติประจำเดือน (Menstrual history) เช่น อายุที่เริ่มมีประจำเดือน วันแรกที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งสุดท้าย (Last menstrual period) ระยะห่างของรอบเดือน จำนวน,ปริมาณ วันที่มีประจำเดือน อาการร่วมขณะมีประจำเดือน เช่น คัดตึงเต้านม ข้างหนวกขึ้น ซึมเศร้า นอนเสีย ปวดท้อง	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบเทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 5 case คือ กรณีที่ 1 แยก chocolate cyst กับ Acute Appendicitis, และหรือโรคอื่น ๆ (ปวดท้องน้อย ปวดบีบๆเป็นพัก) กรณีที่ 2 แยกโรค Myoma Uteri กับ Endometriosis และหรือโรคอื่นๆ (คล้ายกับก้อนที่ท้องน้อย กดเจ็บ) กรณีที่ 3 แยกโรค vaginal infection	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
ความรุนแรงของอาการปวด เลือดออกระหว่างรอบเดือน 14.1.4 ประวัติของการเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เช่น เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ร้อนวูบวาบ เหงื่อออกตอนกลางคืน อารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล ช่องคลอดแห้ง กลั้นปัสสาวะไม่ได้ การได้รับฮอร์โมนทดแทน ประเภท ระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนทดแทน 14.1.5 ประวัติการคุมกำเนิด (Contraception) 14.1.6 ประวัติการตรวจภายในและการตรวจมะเร็งปากมดลูก 14.1.7 ประวัติการติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ซึ่งมีผลต่ออัตราการเกิดภาวะมีบุตรยากและการตั้งครรภ์นอกมดลูก 14.1.8 ประวัติการมีบุตรยาก 14.1.9 ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ อาการเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน ตกขาว 14.1.10 ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การแท้ง การขูดมดลูก อายุบุตรคนสุดท้าย ให้บันทึกตามหลักสูติศาสตร์ GPAL (G : Gravida, P:Para, A:Abortion, L:Living) 14.1.11 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past history) ประวัติการแพ้ (ยา อาหาร หรือสารเคมี) ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ 14.1.12 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว (Family history) ชักถามการเจ็บป่วยต่างๆที่เกิดขึ้นในครอบครัว เช่น ประวัติโรคทางพันธุกรรม หรือโรคติดเชื้อประวัติส่วนตัว (Personal history) แบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น ที่พักอาศัย สิ่งแวดล้อม การกิน การนอนการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การใช้สารเสพติด เป็นต้น 14.1.13 ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป (Review of systems) ทบทวนระบบ รวมถึง การเจริญอาหาร		แยกเชื้อ bacteria, candida, Trichomonas และหรือโรคอื่นๆ (มีตกขาว คันช่องคลอด) กรณีที่ 4 แยก Abortion กับ Ectopic pregnancy และหรือโรคอื่นๆ (ปวดท้อง มีเลือดออกจากช่องคลอด) กรณีที่ 5 แยก Herpes Simplex Virus แต่ละชนิด และแยกกับ syphilis และหรือโรคอื่นๆ (มีผื่นแดงปวดแสบร้อนที่อวัยวะเพศ)		



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการในห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
การไหลของน้ำนม อาการของโรคเกี่ยวกับต่อมไทรอยด์ น้ำหนักลดลง สุขภาพจิต เป็นต้น 14.2 การตรวจร่างกาย 14.2.1 การตรวจท้อง (Lower abdominal) 14.2.2 อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (External genitalia) 14.2.3 อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน (Internal genitalia) 14.2.4 Vaginal speculum 14.2.5 Bimanual examination (Vaginal/Rectovaginal examination) 14.2.6 การตรวจต่อมลูกหมากในเพศชาย 14.2.7 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ Urine Preg test				
หน่วยที่ 15 การประเมินภาวะจิตสังคม สิ่งแวดล้อม 15.1 การซักประวัติ 15.1.1 ซักประวัติอาการที่นำมา เช่น ภาวะหายใจหอบ เกร็งเนื่องจากความเครียด (Hyperventilation Syndrome) ภาวะสับสนเฉียบพลัน 15.1.2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต (Lifestyle information) ได้แก่ อายุ อาชีพ ศาสนา สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัวเรื้อรังความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้รับ บริการและสมาชิกในครอบครัว บุคคลที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ 15.1.3 แบบแผนการเผชิญปัญหา (Normal coping pattern) 15.1.4 บุคลิกลักษณะ (Personality style) 15.1.5 ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต (History of psychiatric disorder) 15.1.6 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต (Recent life change or stressors) 1. การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น	1 ชั่วโมง	6 ชั่วโมง - ครูสาธิตประกอบ เทปบันทึกการตรวจผู้ป่วยจริง/ภาพแสดง และให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันอภิปรายและสาธิตย้อนกลับ เพื่อแยกโรค ตาม Case scenario ที่กำหนดให้ 4 case คือ กรณีที่ 1 แยกโรค ภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียชีวิตของคนอันเป็นที่รัก (Bereavement) กับโรคซึมเศร้า (Depression) และ	- ผู้เข้ารับการอบรมศึกษา ทบทวนคลิปที่บันทึกจากการสอนสาธิตของครู	ทฤษฎี ดร.สมภารณ์ เทียนขาว Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์



เนื้อหา	บรรยาย	การปฏิบัติการใน ห้องปฏิบัติการ (Lab)**	การศึกษา ด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง	60 ชั่วโมง	
2. การเปลี่ยนแปลงในทางที่แย่งลง 15.2 การตรวจร่างกาย 15.2.1 การตรวจสภาพจิต (Mental status examination) จะทำในกรณีที่สงสัยเท่านั้น พฤติกรรมของผู้รับบริการที่มีความเสี่ยง 15.2.2 การตรวจสภาพร่างกาย 1. รูปร่างลักษณะทั่วไป (General appearance) 2. พฤติกรรม (Behaviors) 3. บุคลิกภาพและ ความสามารถในการสื่อความหมาย (Personality style and communication ability) 4. สภาวะและการแสดงออกทางอารมณ์ (Emotional state and affect) 5. ความคิดและเนื้อหา ความคิด (Thought and content of thought) 6. การรับรู้สิ่งแวดล้อม (Orientation) 7. ความจำ (Memory) 8. ความสามารถด้าน สติปัญญา (Intellectual ability) 9. การหยั่งรู้ (Insight) ประเมินการ ตระหนักรู้ในตนเอง 15.2.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เนื่องจากอารมณ์ (Neurovegetative changes)		หรือโรคอื่นๆ (เศร้า และหมดหวัง) กรณีที่ 2 แยกโรค Posttraumatic stress disorder (PTSD) กับโรค สมองเสื่อม และ/ หรือโรคอื่น ๆ (มี ความผิดปกติของ อารมณ์ ความคิด พฤติกรรม) กรณีที่ 3 แยกโรค เรียกร้องความสนใจ กับโรคซึมเศร้า และ หรือโรคอื่น ๆ (มี ความคิดอยากทำ ร้ายตนเอง) กรณีที่ 4 แยกโรค ความเครียดกับ ภาวะ hypocalcemia และหรือโรคอื่น ๆ (อาการระบายน หายใจเกิน: Hyperventilation Syndrome)		8. อ.นิดา มีทิพย์
รวม	15 ชั่วโมง	90 ชั่วโมง		



การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. สอนสาธิตโดยใช้กรณีตัวอย่างตามระบบ*
2. Lab
3. ศึกษาด้วยตนเองจากสื่อการศึกษา/CAI, เทปเสียง/VDO

อุปกรณ์ สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. PowerPoint
3. VDO Clip
4. Case ตัวอย่างแต่ละระบบ 11 ระบบ

การวัดและประเมินผล

1. สอบกลางภาคและประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียน (Formative Evaluation)
 - a. นำผลของการสอบกลางภาคมาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ได้ผลและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้
 - b. นำปัจจัยที่ประเมินได้จาก Formative Evaluation มาปรับปรุงทั้งด้านครู ด้านผู้เรียน ด้านเวลา และด้านทรัพยากร
2. การสอบข้อเขียน 1-2 ครั้ง รวม ร้อยละ 30
3. การสอบ OSCE (อย่างน้อย 5 ระบบ) (แบ่งสอบสองครั้ง กลางภาคและปลายภาค) ร้อยละ 50
4. การมีส่วนร่วม ร้อยละ 20
- รวม ร้อยละ 100**

ตำราหลัก

- Bickley, L.S., Szilagyi, P.G., Hoffman, R.M & Soriano, R.P (2020). *Bates' Guide to Physical Examination and History Taking*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Dain, J.E., Baumann, L.C. & Scheibel, P. (2020). *Advanced Health Assessment & Clinical Diagnosis in Primary Care*. (6th eds). St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.
- Goolsby, M.J., Grubbs, L. (2019). *Advanced assessment: Interpreting Findings and Formulating Differential Diagnosis*. (4th Eds). Philadelphia: F.A. Davis.
- Jensen, S. (2018). *Nursing Health Assessment: A Best Practice Approach*. (3rdeds.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rhoads, J. & Petersen, S.W. (2020). *Advanced Health Assessment and Diagnostic Reasoning*. (4theds). New York, NY: Springer.
- Weberand, J.R. & Kelly, J.S. (2019). *Health Assessment in Nursing*. (7th eds.). Philadelphia: Wolters Kluwer.



วิชาที่ 3 การพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น (Nursing Practice in Primary Medical Care)

3 (1-4-4) หน่วยกิต

ผู้รับผิดชอบวิชา อ.นิดา มีทิพย์

อาจารย์ผู้สอน

1. นายแพทย์ทรงเกียรติ	อุดมพรวัฒน์
2. แพทย์หญิงกริณี	จันทร์มณฑล
3. นายแพทย์ประทีป	วรรณิสสร
4. แพทย์หญิงสุกัญญา	รักษขจีกุล
5. นายแพทย์บุญชัย	นาคอริยกุล
6. นายแพทย์อุดมศักดิ์	ตั้งชัยสุริยา
7. อ.ธิติมา	จันทร์ถนอม
8. ดร.ปานจันทร์	คนสูง
9. ดร.เบญจมาภรณ์	นาคามดี
10. ดร.สุภาณี	คลังฤทธิ์
11. อ.สาวิตรี	ลัมกมลทิพย์
12. อ.อังคณา	เรือนก้อน
13. อ.อวินนท์	บัวประชุม
14. อ.ศักดา	เปรมไทยสงค์
15. อ.นิดา	มีทิพย์

ลักษณะวิชา

ขอบเขตของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น การประเมิน วินิจฉัยแยกโรคและอาการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นในปัญหาสุขภาพระบบที่พบบ่อย หลักการใช้ยาและยาสมุนไพร การจัดการอาการและการดูแลต่อเนื่อง การจัดการภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในปฐมภูมิ การตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. วินิจฉัยแยกโรค การวินิจฉัยโรคหรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้
2. อธิบายขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้นได้
3. ตัดสินเลือกการใช้ยาที่เหมาะสม และติดตามผลการรักษาโรคเบื้องต้นได้
4. วางแผนให้การรักษาโรคเบื้องต้น/อาการ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยทุกกลุ่ม ทุกวัยได้
5. ระบุการหลักการคัดแยกและวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในปฐมภูมิได้
6. วิเคราะห์ปัญหาการเจ็บป่วย เพื่อตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงได้



สัปดาห์ข้อรายวิชา

หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
หน่วยที่ 1 แนวคิด สมรรถนะ ขอบเขต และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้น	1	4		
1.1 แนวคิดหลักของการเป็น gate keeper, การเป็น Transdisciplinary ของพยาบาลเวชปฏิบัติ - แนวคิดหลักของการเป็น gate keeper - แนวคิดหลักของการเป็น Transdisciplinary ○ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ○ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ○ พยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ○ พยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ○ พยาบาลเวชปฏิบัติเด็ก ○ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน		1 ชั่วโมง - วิเคราะห์ประเด็นบทบาทตามกฎหมายและสถานการณ์จริงของพยาบาล จุดอ่อน จุดแข็ง การเป็นประโยชน์ต่อประชาชนอย่างไร รวมทั้งสมรรถนะวิชาชีพในการเป็นผู้ประกอบการและการเป็นหน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	- ค้นคว้าแนวคิดความเป็นมาของระบบสาธารณสุขและการบริการสุขภาพปฐมภูมิของไทย - ค้นคว้าประวัติความเป็นมาและการพัฒนา พรบ. วิชาชีพและการปรับปรุง พรบ. วิชาชีพ	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 2. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 3. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 4. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 5. อ.อังคณา เรือนก้อน 6. อ.อวินท์ บัวประทุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์
1.2 สมรรถนะและขอบเขตในการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ - สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลเวชปฏิบัติ - ขอบเขตการรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ - การควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น				
1.3 หลักการตัดสินใจทางคลินิก การวินิจฉัยแยกโรค/อาการและการรักษาโรคเบื้องต้น (clinical judgment/ Dx judgment /Ethical judgment)		1 ชั่วโมง - วิเคราะห์ ประโยชน์ จุดอ่อน จุดแข็งของการใช้เครื่องมือสำเร็จรูป VS การประเมินภาวะสุขภาพ ที่ใช้ในการตัดสินใจทางคลินิก และการวินิจฉัยแยกโรค	- ศึกษาทบทวนหลักการตัดสินใจทางคลินิก การวินิจฉัยแยกโรค	



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
1.4 การออกแบบการจัดระบบการดูแลรักษาโรคเบื้องต้นในความปกติวิถีใหม่ (New normal) - การออกแบบและจัดระบบเพื่อการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการรักษาโรคเบื้องต้นผู้ป่วยในความปกติวิถีใหม่ เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายแบบ Face to Face และ telenursing หรือ ระบบออนไลน์อื่นๆ - การรักษาพยาบาลขั้นต้นและการติดตามการรักษาในความปกติวิถีใหม่ เช่น การมีผู้แทน การแบ่งกลุ่มตามความจำเป็นเพื่อการรักษาพยาบาลขั้นต้นการติดตามการรักษาผ่านระบบ telenursing หรือ ระบบออนไลน์อื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโรคเบื้องต้น		1 ชั่วโมง 1.ร่างการออกแบบและจัดระบบเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้นผู้ป่วยในความปกติวิถีใหม่ Face to Face และ telenursing หรือ ระบบออนไลน์อื่นๆ 2.วิเคราะห์ วิจัยกรณี ข้อดี ข้อจำกัด กรณีหน่วยบริการ ตัวอย่างที่ใช้ระบบ Telehealth	- ศึกษาคำว่ากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าน telenursing หรือ ระบบออนไลน์	
1.5 ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมกับการรักษาโรคเบื้องต้น - กฎหมาย ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเบื้องต้นและการเป็นผู้ประกอบการ - ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมกับการรักษาโรคเบื้องต้น - ความเสี่ยงทางกฎหมาย - การเป็น advocacy ให้คนในชุมชนเพื่อให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เป็นธรรม		1 ชั่วโมง - วิเคราะห์ เคสกรณีศึกษา ประเด็น ความเสี่ยงทางกฎหมายกับการรักษาโรคเบื้องต้น และการเป็นผู้ประกอบการ คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยกรณี ตัวอย่างการเป็นผู้ประกอบการที่ประสบความสำเร็จ	
หน่วยที่ 2 การวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาโรคเบื้องต้น	12	46		
2.1 อาการโรคระบบ ตา หู คอ จมูก ที่พบบ่อย Non-Trauma ตา - Fever (ไข้) - Ocular pain/Eye pain (ปวดตา) - Dacryostenosis - Dacryocystitis - Blepharitis - Hordeolum	1	5 workshop วิเคราะห์ case scenario และบทบาทของการซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case - Ocular pain (แยกระหว่าง glaucoma,	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรคและการรักษาพยาบาลโรคระบบ ตา หู คอ จมูก	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. อธิติมา จันทร์ถนอม 2. ดร.ปานจันทร์ คนสูง



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
○ Glaucoma ○ Iritis ○ Chalazion ● Eye injected/Eye redness/Eye discharge (ตาแดง เคืองตา) ○ Bacterial Conjunctivitis ○ Viral Conjunctivitis ○ Allergic Conjunctivitis ○ Ciliary injection ● คันตา ระคายเคืองตา ○ Pinguecula ○ Dry eye syndrome (ตาแห้ง) ○ Xanthelasma ● Blurred vision ○ Pterygium ○ Cataracts Trauma ● Subconjunctival hemorrhage (เลือดออกที่เยื่อぶตา) ● Corneal abrasion (แผลถลอกที่กระจกตา) ● Foreign body (สิ่งแปลกปลอมเข้าตา) หู ● Fever (ไข้) ● Tinnitus (เสียงดังในหู หูอื้อ) ● Otalgia/ Ear pain (ปวดหู) ● Otorrhea/ Ear discharge (มีน้ำในหู) ● Hearing loss (การได้ยินลดลง) ● Vertigo (เวียนศีรษะ) ● Ears itchy (คันหู) ● Otitis externa (OE) (หูมีน้ำ/มีหนอง) ● Acute otitis media (AOM) (หูมีน้ำ/มีหนอง)		migrain, Uveitis, CVA, traumatic hyphema, Iritis, Hordeolum) - eye discharge/ ตาแดง แยกแยะ Bacterial /Viral/ Allergic Conjunctivitis, Dacryocystitis, injury, Blepharitis, - คันตา ระคายเคืองตา ตา มัว แยกแยะ Pinguecula, Dry eye syndrome, Xanthelasma, Pterygium, Cataracts, Corneal abrasion, Foreign body workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ในcase - Ear discharge/ Ear pain แยกแยะ OE, AOM, OME, Foreign body, Tympanic membrane perforation		3. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 4. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 5. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 6. อ.อังคณา เรือนก้อน 7. อ.อวินนท์ บัวประชุม 8. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 9. อ.นิดา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
- Otitis media with effusion (OME) (หูมีน้ำ/มีหนอง) Trauma - Foreign body (สิ่งแปลกปลอมเข้าหู) - Tympanic membrane perforation (เยื่อแก้วหูทะลุ) คอ - Fever (ไข้) - Sore throat (เจ็บคอ คอแดง) - Dysphagia (กลืนลำบาก) - Aphthous ulcer (แผลในปาก) - คอบวม คอโต - Pharyngitis (เจ็บคอ คอแดง) - Tonsillitis (เจ็บคอ คอแดง) - Influenza - Gingivitis - Peritonsillar abscess - COVID-19 Trauma - Foreign body (สิ่งแปลกปลอมติดคอ) จมูก - Runny nose (คัดจมูก) - คันจมูก - จมูกไม่ได้กลิ่น - เลือดกำเดาไหล - ปวดจมูก - Allergic rhinitis - Acute bacterial Rhinosinusitis - Acute rhinosinusitis Trauma - Foreign body		workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case - มีไข้ เจ็บคอ แยก ระหว่าง Pharyngitis, Tonsillitis, Influenza, Gingivitis, Peritonsillar abscess, Allergic rhinitis, COVID-19 - Dysphagia VS CA - คัดจมูก จมูกไม่ได้กลิ่น แยกระหว่าง Allergic rhinitis, Acute rhinosinusitis, COVID-19		



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
2.2 กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย Non-Trauma • Fever (ไข้) • Shortness of breath • Cough (ไอ/ไอเป็นเลือด ไอเสียงก้อง ไอเรื้อรัง) • Acute epiglottitis • Viral croup • Asthma (หายใจเหนื่อยหอบ หายใจเสียง wheeze) • pleuritic chest pain (หายใจแล้วเจ็บ) • common cold (คัดจมูก น้ำมูกไหล) • Chronic Obstructive Pulmonary Disorder • Community Acquired Pneumonia • Tuberculosis • Bronchitis • Bronchiolitis • COVID-19 Trauma • Foreign body	1	3 workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ในcase - ไอ เจ็บหน้าอก หายใจลำบากแยกระหว่าง epiglottitis, croup, Asthma, Pharyngitis, Tonsillitis, Influenza, COPD, Tuberculosis, Pneumonia, COVID-19, Bronchitis, Bronchiolitis - แยกระหว่าง pleuritic chest pain กับ MI	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบทางเดินหายใจ	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร คนสูง 6. อ.อวินท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์
2.3 กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย • Fever (ไข้) • Pain (ปวดท้อง) ○ Parietal pain ○ Vesical pain ○ Referred pain • Heartburn (แสบท้อง ยดออก) • Regurgitation (เรอเปรี้ยว) • Dysphagia (กลืนลำบาก) • Dyspepsia (จุกแน่นท้อง ท้องอืดเฟ้อ) • Nausea/ Vomiting (คลื่นไส้/อาเจียน)	1	4 workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา เช่น ในcase - ปวดท้อง: แยกระหว่าง Dyspepsia, GU, PU, GERD, PID, STDs/STIs, Acute Cholecystitis, UTI, Pancreatitis,	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบทางเดินอาหาร	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
- Constipation (ท้องผูก) - Anorexia (เบื่ออาหาร) - Bleeding (มีเลือดออก) - Malena (ถ่ายดำ) - Jaundice - Aphthous ulcer (แผลในปาก)		constipation, dysmenorrhea, appendicitis, - แยกระหว่าง Heartburn, MI, AAA - แยกระหว่าง UGIB/LGIB - แยกระหว่าง infective diarrhea vs Food poisoning		เรือนก้อง 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์
2.4 กลุ่มอาการโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย - Chest pain (เจ็บหน้าอก) - Epigastric pain (เจ็บบริเวณลิ้นปี่) - Heartburn (ปวดแสบยอดอก) - Dyspnea (หายใจลำบาก) - Exertional dyspnea (หายใจลำบาก) - Peripheral edema (ขาบวม) - Orthopnea (นอนราบไม่ได้) - Paroxysmal nocturnal dyspnea (กลางคืนนอนราบไม่ได้ตื่นมานั่งหายใจ) - Exercise intolerance (ทนต่อการทำกิจกรรมไม่ได้) - Abdominal discomfort (ไม่สุขสบายท้อง) - Fatigue (เหนื่อยง่าย)	1	4 workshop วิเคราะห์ case scenario และบทบาทนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ในcase - Chest pain แยกระหว่าง MI, Aortic dissection, pericarditis, pulmonary embolism, pneumothorax, pneumonia, costochondritis, pancreatitis, Biliary Colic, - Dyspnea/ Orthopnea แยกระหว่าง LHF/RHF - Edema แยกระหว่าง Cardiac cause/ non cardiac cause	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลีมงคลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อง 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
สอบกลางภาคหน่วยที่ 1 - หน่วยที่ 2.4 และทำ Formative Evaluation ในประเด็น ผู้สอน ผู้เรียน เวลา วิธีการเรียน และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงการเรียนการสอน และพัฒนาการเรียนรู้ในครั้งภาคหลัง				
2.5 กลุ่มอาการโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบบ่อย Non-trauma ● Fever (ไข้) ● Pain (ปวด) ○ muscle pain (ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) ○ bone pain (ปวดกระดูก) ○ neck pain (ปวดต้นคอ) ○ shoulder pain (ปวดไหล่) ○ elbow pain (ปวดข้อศอก) ○ wrist and hand pain (ปวดข้อมือและมือ) ○ hip and low back pain (ปวดหลังและสะโพก) ○ knee pain (ปวดเข่า) ○ foot and ankle pain (เจ็บข้อเท้า) ○ joint pain (ปวดข้อ) ○ fatigue and malaise (อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่สบาย) Trauma ● strains and sprains (ขัดยอก ข้อเคล็ด)	1	4 workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ในcase - joint pain: แยก ระหว่าง Rheumatoid arthritis, Gouty arthritis, Osteo arthritis, Trauma, CTS, Trigger finger, - แยกระหว่าง tennis elbow, golfer's elbow, Olecranon bursitis - แยก Low back pain ระหว่าง nerve compress กับ Muscle spasm - แยกระหว่าง Muscle sprains vs Muscle strains	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มมณฑิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์
2.6 กลุ่มอาการโรคระบบประสาท และสุขภาพจิตที่พบบ่อย (บรรยาย 2 ชั่วโมง ทดลอง 6 ชั่วโมง) 2.6.1 กลุ่มอาการโรคระบบประสาทที่พบบ่อย Non-Trauma ● headaches (ปวดศีรษะ)	1	4 - workshop วิเคราะห์ case scenario และ	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค	ทฤษฎี แพทย์หญิง



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
● dizziness (มึนเวียนศีรษะ) ● seizure (ชัก) ● alteration of consciousness ● ataxia (การเคลื่อนไหวผิดปกติ) ● weakness (แขน ขาอ่อนแรง) ● syncope (ภาวะหมดสติชั่วคราว) ○ cardiac cause ○ postural cause ○ vasovagal cause ○ metabolic cause ● facial drop (ใบหน้า ปากเบี้ยว) ● tremors (สั่น กระตุก) ● neuromuscular disorder Trauma ● head injury		ทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการ วินิจฉัยแยกโรค การรักษา โรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case - headaches แยก ระหว่าง primary vs secondary cause - headaches แยก ระหว่าง tension, cluster, migraine, sinusitis - แยกระหว่าง CNS infection - dizziness แยกระหว่าง BPPV, Meniere disease, vertigo with hearing loss, syncope - syncope แยกระหว่าง cardiac cause, postural cause, vasovagal cause, metabolic cause - movement disorder แยกแยะระหว่าง simple/complex seizure, febrile convulsion - neuromuscular disorder แยกแยะระหว่าง Multiple sclerosis, Guillain-Barre	และการ รักษาพยาบาลโรค ระบบประสาท	สุกัญญา รักษขจีกุล Lab 1. ดร.เบญจมา ภรณ์ นาคมดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร คนสูง 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
		syndrome, Myasthenia gravis - แยกระหว่าง focal neurologic deficit		
2.6.2 ปัญหาสุขภาพจิตและการป้องกัน Non-trauma ● Mental status change ● Affect inappropriate ● Anxiety/panic ● Hallucination ● Delusion ● Dysthymic/depressive disorder ● Activities daily living dysfunction ● Insomnia Trauma ● Post-traumatic stress disorder	1	2 - workshop วิเคราะห์ case scenario และ ทบทวนเคสการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การดูแลเบื้องต้น และการตัดสินใจส่งต่อเพื่อ definitive care	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาล และการจัดการดูแลโรค/ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย	ทฤษฎี แพทย์หญิง สุกัญญา รักษขจีกุล Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์
2.7 กลุ่มอาการโรคระบบผิวหนังที่พบบ่อย <u>Non-Trauma</u> ● Fever (ไข้) ● Inflammation/skin lesions/ skin rashes ○ Eczema/atopic dermatitis ○ Contact dermatitis ○ Xerosis/Xeroderma ○ Urticaria (Hives) ○ Diaper dermatitis ○ Seborrheic dermatitis	1	4 workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคสการซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรคการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case skin rashes: แยกระหว่าง	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบผิวหนัง	ทฤษฎี แพทย์หญิง งสุกัญญา รักษขจีกุล Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
● Bacterial Infection ○ Impetigo ○ Cellulitis/erysipelas ○ Folliculitis ○ furuncle/carbuncle) ● Viral Infection ○ Molluscum contagiosum ○ Warts ○ Roseola ○ Hand, Foot, Mouth disease ○ Herpes Simplex ○ Herpes Zoster ○ Varicella (Chicken Pox) ● Fungal Infection ○ Tinea ○ Onychomycosis ● Disorder pigmentation ● Acanthosis Nigricans ● หิด เหา Trauma ● Burn ● Human bites ● Animal bites ● Sting injuries		- dermatitis, impetigo, herpes zoster, eczema, actinic keratosis, psoriasis, urticaria, acne, xeroderma skin lesions: แยกระหว่าง - seborrhea, rosacea, cancer, actinic keratosis disorders caused by infection: แยกระหว่าง: - impetigo, cellulitis, erysipelas, folliculitis, Furuncle/carbuncle disorders caused by viral infection: แยกระหว่าง: - Molluscum contagiosum, wart, erythema infections, roseolar, hand foot mouth disease, herpes simplex, herpes zoster disorders caused by fungal infection: แยกระหว่าง: - Tinea, onychomycosis, onychograyphosis		ลัดดา ภูมิพิทักษ์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินันท์ บัวประทุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
2.8 กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินปัสสาวะและระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบบ่อย (บรรยาย 2 ชั่วโมง ทดลอง 8 ชั่วโมง) 2.8.1 กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย Non-trauma ● Fever (ไข้) ● Colicky pain (ปวดบิด) ● Dysuria (ปัสสาวะขัด ลำบาก เจ็บ) ● Poly urea (ปัสสาวะมาก) ● Urinary frequency (ปัสสาวะบ่อย) ● Gross hematuria (ปัสสาวะมีเลือดปน) ● Nocturia (ปัสสาวะกลางคืน) ● Incontinent (กลั้นปัสสาวะไม่ได้) ● Suprapubic pain (ปวดหน่วงท้องน้อย) ● Low back pain/Flank pain (ปวดหลังช่วงล่าง/ปวดสีข้าง) ● Decrease urine output / oliguria (ปัสสาวะไม่ออก น้อย) ● Edema (บวม แขนขา ใบหน้า ข้อเท้า) ● Nausea/Vomiting (คลื่นไส้ อาเจียน) ● fatigue and malaise (อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่สบาย) Trauma ● hematuria	1	4 workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ในcase - Dysuria/ hematuria - แยกระหว่าง: cystitis, acute pyelonephritis, acute glomerulonephritis, Bladder cancer, renal calculi - แยก Stage chronic kidney disease	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบทางเดินปัสสาวะ	ทฤษฎี นายแพทย์บุญชัย นาคอริยกุล Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์
2.8.2 กลุ่มอาการโรคระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่พบบ่อย Non-Trauma ● Fever (ไข้) ● Urethral discharge (มีสารคัดหลั่ง) ● Pain /tender genital organ (ปวด ตึง อวัยวะสืบพันธุ์) ● Urinary frequency (ปัสสาวะบ่อย) ● Dysmenorrhea (ปวดประจำเดือน)	1	4 workshop วิเคราะห์ case scenario และทบทวนเคส การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ในcase	- ทบทวนการวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรคระบบสืบพันธุ์	ทฤษฎี นายแพทย์บุญชัย นาคอริยกุล Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
• Dysuria (ปัสสาวะลำบาก) • Leukorrhea (ตกขาว) • Pelvic pain (ปวดท้องน้อย หัวหน่าว) • Itching and burning (คันและแสบช่องคลอด) • Vulva erythema (ช่องคลอดแดง) • Vaginal/penis discharge (มีสารคัดหลั่งจากช่องคลอด/องคชาต) • Foul or fishy smelling (สารคัดหลั่งจากช่องคลอด กลิ่นเหม็น คาว) • Dyspareunia (เจ็บช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์) • Lesion/rash on penis (รอยโรค/ผื่นที่องคชาต หรือบริเวณช่องคลอด) • Nipple discharge (มีสารคัดหลั่งจากหัวนม) • Lesion/rash on breast (รอยโรค/ผื่นที่เต้านม) Trauma • Zipper • Bleeding per vagina		- Dysmenorrhea แยกระหว่าง: primary vs secondary dysmenorrhea - Abnormal bleeding แยกระหว่าง period, perimenopausal, pregnancy, infection, contraceptive, cancer, polyps, postmenopausal - Discharge แยกระหว่าง bacterial vaginitis vs vulvovaginal candidiasis - STDs/STIs แยกระหว่าง PID, trichomoniasis vaginitis, gonorrhea, chlamydia trachomatis, syphilis, herpes genitalis, genital wart workshop วิเคราะห์ case scenario การเลือกวิธีการและยาคุมกำเนิด (common contraceptive selected condition)		3. อ.สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
2.9 การรักษาโรคเบื้องต้นในผู้สูงอายุ - การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ - ภาวะเรงด่วนฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	1	1 workshop วิเคราะห์ case scenario การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยแยกโรค และการรักษาพยาบาลโรค/ปัญหาในผู้สูงอายุและภาวะฉุกเฉินในผู้สูงอายุ ที่ใช้ยาหลายชนิด (polypharmacy)	- ทบทวนการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการใช้ยาในผู้สูงอายุ	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินนท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิตา มีทิพย์
2.10 การรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ - โรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อย เช่น COVID-19, diptheria, Pertussis, Dengue Fever, Malaria, TB, HPV infection - วัคซีนป้องกันโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ และโรคปัญหาสาธารณสุข - การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ หญิงตั้งครรภ์ และผู้สูงอายุ - การให้วัคซีนสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ - การบริหารจัดการและการจัดเก็บวัคซีน	1	4 workshop วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและการจัดการ การระบาดของโรค/ปัญหาโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น COVID-19, diptheria, Pertussis, TB, Dengue Fever ในบริบทของผู้เข้ารับบริการฝึกอบรม - การจัดระบบการดูแล - การบริหารจัดการวัคซีน	- ทบทวนแนวทางการแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการบริหารจัดการวัคซีน	ทฤษฎี นายแพทย์ทรงเกียรติ อุดมพรวัฒนะ Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
		- การให้วัคซีนสำหรับผู้ ที่มีความเสี่ยงจากการ ประกอบอาชีพ		คนสูง 6. อ.วินนัท บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์
หน่วยที่ 3 หัตถการ การรักษาพยาบาลและการจัดการ ในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินและการตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วย เข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง	2	10		
3.1 หัตถการเพื่อการรักษาโรคเบื้องต้น (หัตถการตาม อาการ)	1	5		ทฤษฎี นายแพทย์อุดม ศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมา ภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มมกลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.วินนัท บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
• การให้ยา ทางปาก ทางผิวหนัง ทางหลอดเลือดดำ และช่องทางอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด • การให้เลือด (Blood Transfusion) ตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม • การเปิดทางเดินหายใจให้โล่ง ด้วยการดูดเสมหะ การเคาะปอด • การช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life Support) เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติของผู้ป่วย • การเช็ดตา ล้างตา (Eye irrigation) หยอดตา ป้ายตา ปิดตา และการล้างจมูก • การสอดใส่สายยาง (Nasogastric Tube) ลงไปในกระเพาะอาหาร เพื่อให้อาหาร ให้ยา และล้างกระเพาะอาหาร หรือตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม • การสวนปัสสาวะ และ การเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ • การสวนทางทวารหนัก ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้อันตราย • การตาม และการใส่ฝือก ขั้วคราว • การเจาะเก็บตัวอย่างเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลายหรือปลายนิ้ว หรือสารคัดหลั่ง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด				
3.2 การรักษาพยาบาลและการจัดการในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน 1. ภาวะเร่งด่วน ฉุกเฉิน และการจัดการในระดับปฐมภูมิ (trauma/non-trauma : ตามระบบ) 2. การคัดแยก 1) ผู้ป่วยระดับ 1 ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายรุนแรงอย่างยิ่งต่อการรอดชีวิต	1	2 workshop วิเคราะห์ case scenario ปัญหาและแนวทางการจัดการภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินที่พบบ่อยในบริบทของผู้เข้ารับการอบรม	- ทบทวนแนวทางการจัดการในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
2) ผู้ป่วยระดับ 2 ได้แก่ ผู้ป่วยฉุกเฉินอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันด่วนที่เพื่อป้องกันภาวะดังต่อไปนี้ (ก) ภัยอันตรายรุนแรงต่อการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ (ข) ภาวะคุกคามต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ (ค) อันตรายที่อาจเกิดต่อผู้อื่น 3) ผู้ป่วยระดับ 3 ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยเฉียบพลันโดยไม่มีภาวะคุกคามถึงชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญในขณะนั้น แต่หากได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิหรือในเวลาทำการปกติแล้วอาจทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้นได้ 4) ผู้ป่วยระดับ 4 ได้แก่ ผู้ป่วยอันเกิดจากการได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยที่รุนแรงน้อยและไม่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตหรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ สามารถรับการบริการสาธารณสุขตามสิทธิได้ โดยไม่ทำให้อาการรุนแรงขึ้นหรือมีภาวะแทรกซ้อนตามมา 5) ผู้ป่วยระดับ 5 ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการสาธารณสุข โดยไม่มีภาวะใดตาม 1) - 4) ซึ่งอาจมีภาวะดังต่อไปนี้ ก. ติดตามผลการรักษาพยาบาล หรือมีอาการซึ่งหายเองได้ หรือไม่มีอาการ ข. เข้ารับบริการอื่นอันเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ ค. มารับบริการเพื่อผู้อื่น ง. ขอรับบริการสาธารณสุขอื่น วิธีการคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยและการปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกเป็นระดับต่างๆ ให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนด		- วิเคราะห์ case scenario ตัวอย่างที่มี pit-fall การจัดการภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินที่พยาบาลควรระมัดระวัง		คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวินท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์



หัวข้อ	ทฤษฎี (15 ชม.)	workshop (60 ชม.)	ศึกษาด้วยตนเอง 45 ชม.	ผู้สอน
จ.การบริหารจัดการในภาวะภัยพิบัติ /ในศูนย์อพยพ/ในชุมชน 3. การยกเคลื่อนย้าย 4. ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินที่ต้องส่งต่อ 5. ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินในผู้สูงอายุ				
3.3 การตัดสินใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง - แนวคิดในการวินิจฉัยแยกความรุนแรงของโรคเพื่อการต่อเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง - แนวทางการตัดสินใจเพื่อส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงในโรค/อาการ (trauma/non-trauma) - การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) - ระบบประสาท - ระบบหายใจ - ระบบไหลเวียนโลหิต - ระบบอื่น ๆ ที่พบบ่อย		3 workshop วิเคราะห์ case scenario และให้ผู้เข้ารับการอบรมเลือกตัดสินใจในการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจงในเคสต่างๆ ในโรค/อาการ (trauma/non-trauma) - การติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) - ระบบประสาท - ระบบหายใจ - ระบบไหลเวียนโลหิต - ระบบอื่น ๆ ที่พบบ่อย	- ทบทวนแนวคิดในการวินิจฉัยแยกความรุนแรงของโรคเพื่อการต่อเข้าสู่การรักษาพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง	ทฤษฎี นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา Lab 1. ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี 2. ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์ 3. อ.สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ 4. อ.อังคณา เรือนก้อน 5. ดร.ปานจันทร์ คนสูง 6. อ.อวิณท์ บัวประชุม 7. อ.ศักดา เปรมไทยสงค์ 8. อ.นิดา มีทิพย์
สอบหน่วยที่ 2.5- หน่วยที่ 3				
รวม	15	60		



การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย

2. Workshop: อัตราส่วนครู: ผู้รับการอบรม 1:6 โดยครูผู้สอนดำเนินการดังนี้

2.1 Deliver engaging instruction โดยครูมอบหมายผู้เข้ารับการอบรมจับคู่ ครั้งละ 1 คู่ คนละ 15 นาที
ซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case scenario ตามใบงาน

2.2 Formatively assess students โดยครูทำหน้าที่ประเมินการซักประวัติ การตรวจร่างกายการ
วินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case scenario ตามใบงาน

2.3 Analyze student performance โดยครูวิเคราะห์การซักประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัย
แยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case scenario ตามใบงานของผู้รับการอบรมแต่ละคน

2.4 Allow students time for self-analysis โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินตนเองในการซัก
ประวัติ การตรวจร่างกายการวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case scenario ตามใบงาน

2.5 Deliver corrective instruction โดยครูให้คำแนะนำเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาตนเองของผู้
เข้ารับการอบรม

2.6 Re-Assess students โดยผู้รับการอบรมจับคู่กันฝึกการซักประวัติ การตรวจร่างกายการ
วินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ยา ใน case scenario ตามใบงานและถ่าย clip มาให้ครู
ประเมินอีกครั้งเป็นรายบุคคล

อุปกรณ์ สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. PowerPoint
3. VDO Clip
4. Case scenario

การวัด และประเมินผล

1. สอบกลางภาคและประเมินปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการเรียน (Formative Evaluation)

a. นำผลของการสอบกลางภาคมาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้ได้ผลและเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้

b. นำปัจจัยที่ประเมินได้จาก Formative Evaluation มาปรับปรุงทั้งด้านครู ด้านผู้เรียน ด้านเวลา
และด้านทรัพยากร

2. การสอบข้อเขียน (2-3 ครั้ง)	ร้อยละ	50
3. การวิเคราะห์ case scenario	ร้อยละ	30
4. การสอบ OSCE	ร้อยละ	20
รวม	ร้อยละ	100

ตำราหลัก

นฤชา โกมลสุรเดช และคนอื่น ๆ. (บรรณาธิการ). (2562). *ปัญหาเวชปฏิบัติปฐมภูมิยุคใหม่และการดูแล*.

กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พิสนธิ์ จงตระกูล และ ศุภรัตน์ ชื่นประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2561). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน Primary care*.

พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (2560). *พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น*

(*Gerontology and Geriatrics for Primary Care Practice*). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและ
ผู้สูงอายุไทย

สมศักดิ์ นวลแก้ว. (2563). *เภสัชกรรมแผนไทยประยุกต์*. มหาสารคาม: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.

ตำราภาษาอังกฤษ

Cash, J. C. (2019). *Adult-gerontology practice guidelines*. New York: Springer Publishing
Company.

Dick, K. L. (2020). *Case studies in geriatric primary care & multimorbidity management*. St.
Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.

Fenstermacher, K., Hudson, B. T. (2020). *Practice guidelines for family nurse practitioners*.
Philadelphia: Elsevier.

Goolsby, M. J., Grubbs, L. (2019). *Advanced assessment: interpreting findings and formulating
differential diagnosis*. (4th Eds). Philadelphia: F.A. Davis.

Rhoads, J. Jensen, M. M. (editors). (2015). *Differential diagnosis for the advanced practice nurse*.
New York, NY: Springer.

Vallerand, A. H., Sanoski, C. A. (2019). *Davis's drug guide for nurses*. (6th Eds). Philadelphia: Davis.

Williams, P. (2020). *Basic geriatric nursing*. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mos



วิชาที่ 4 การจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ

2 (1-2-3) หน่วยกิต

(Management of chronic diseases in Primary care)

ผู้รับผิดชอบวิชา ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ อ.สุรรัตน์ ณ วิเชียร

อาจารย์ผู้สอน

1. แพทย์หญิงสาวิตรี ตันเจริญ
2. ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร
3. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์
4. ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์
5. อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์
6. อ.อวินนท์ บัวประชุม
7. อ.นิตา มีทิพย์

ลักษณะวิชา

หลักการการจัดการโรคเรื้อรัง ระบบสุขภาพและระบบการพยาบาลโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ เทคนิควิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พยาธิสรีรวิทยาในการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเมินและจัดการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยที่คุมได้และคุมไม่ได้ ระบบบริการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ การจัดการระบบสุขภาพชุมชนและผู้จัดการสุขภาพชุมชน การสื่อสารเพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรม การจัดการข้อมูล

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ หลักการจัดการจัดการโรคเรื้อรัง ระบบสุขภาพและระบบการพยาบาลโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ เทคนิควิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พยาธิสรีรวิทยาในการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเมินและจัดการกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยที่คุมได้และคุมไม่ได้ การจัดการดูแล การสื่อสารเพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรม การจัดการข้อมูล

วัตถุประสงค์เฉพาะ เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบายหลักการการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิได้
2. วิเคราะห์ระบบสุขภาพและการพยาบาลโรคเรื้อรังในปฐมภูมิได้
3. เลือกใช้เทคนิควิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้
4. บูรณาการพยาธิสรีรวิทยาในการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
5. จัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่คุมได้และคุมไม่ได้
6. ประมวลปัญหาและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิก ตัดกำหนดทางสุขภาพและตัวกำหนดทางสังคมได้
7. นำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาและผลลัพธ์การรักษาพยาบาล



สังเขปหัวข้อรายวิชา

เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
หน่วยที่ 1 หลักการในการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ 1.1 แนวคิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง 1.1.1 Trajectory phase Model (Pre-trajectory, Trajectory onset, Unstable, Acute, Crisis, Comeback, Downward and Dying) 1.1.2 Resilience (resilience is considered the ability to have adaptive responses to adversity, such as in chronic diseases) 1. Individuals at risk showed better results 2. than one expected (ทนต่อแรงกดดัน) 3. Positive adaptation in spite of the experience of stress. (ความสามารถในการปรับตัวเชิงบวก) 4. A good recovery from the trauma (การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค) 1.2 การวิเคราะห์สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสร้างวิถีสุขภาพชุมชนเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง 1.2.1 การวิเคราะห์ทรัพยากรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1.2.2 การสื่อสาร การประสานงาน สร้างความร่วมมือกับชุมชน ทีมงาน เครือข่ายและผู้เกี่ยวข้อง 1.2.3 การสร้างทีมงานและเครือข่าย ในการทำงาน (Team building /networking) ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน เครือข่ายวิชาชีพ และเครือข่ายผู้ดูแล	2 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - Workshop: case scenario ได้แก่ 1.DM 2.HT 3. Dyslipidemia 4. Obesity 5. chronic kidney disease แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่ม 1. วิเคราะห์ case scenario ตาม Trajectory phase Model, Resilience in chronic disease 2. วิเคราะห์และออกแบบการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ในสังคมเมืองใหญ่ สังคมเมือง สังคมชนบท และสังคมไซเบอร์	- มอบหมายผู้เข้ารับการอบรมการอ่าน หลักการในการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน แนวคิดการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ทฤษฎี อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมงษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.อวินท์ บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
1.2.4 การออกแบบการจัดการปัญหาโรคเรื้อรัง 1.2.5 แนวคิดการใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (การเสริมสร้างความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็น) 1.2.6 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน				
หน่วยที่ 2 ระบบการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ 2.1 Professional and non-professional 2.1.1 Health care provider 2.1.2 Non-professional 2.1.3 Skill mixed team 2.2 ระบบการพยาบาล 2.2.1 ระบบบริการสำหรับผู้มีภาวะโรคเรื้อรังและพึ่งพิง 2.2.2 การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (Case management for chronic illness) 2.2.3 Community-based nurse-led: Home care and home visit 2.2.4 Continuing care 2.2.5 Consultation and referral system	2 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - ครูเตรียม case scenario ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน 5 กรณี เช่น ผู้ป่วยเบาหวานป่วยมา 10 ปี มีแผลที่เท้า ไตเรื้อรังระยะ 1-3 มี และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล เป็นต้น - จัด workshop โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 8 คน - ฝึกวิเคราะห์การใช้ระบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยอะไร บ้างมีผลต่อความสำเร็จ - วิเคราะห์ระบบใด ไม่สามารถนำมาใช้ไม่ได้ กลุ่มละ 1 ราย	- มอบหมายผู้เข้ารับการอบรม ทบทวน ระบบการพยาบาลที่สนับสนุนความสำเร็จในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ	ทฤษฎี อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.วินนัท บัวประชุม
หน่วยที่ 3 เทคนิควิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3.1 Self-management	2 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง - workshop การใช้เทคนิควิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	- มอบหมายผู้เข้ารับการอบรม ทบทวน	ทฤษฎี 1. อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
3.2 Empowerment by Feminist process 3.3 Motivative intervention (MI) 3.4 Brief interview (BI) 3.5 Brief Advice (BA) 3.6 Smoking Cessation by 5A (ASK-ADVISE-ASSESS-ASSIST- ARRANGE), STAR and 5D 3.7 SIMPLE-7 3.8 Cognitive behavioral therapy (CBT) 3.9 Health Education and Counseling on Healthy Behaviors 3.10 Community Based Rehabilitation/ participation/ engagement 3.11 Self-help group		สุขภาพ โดยครูเตรียม Case Scenario 5 กรณี ดังนี้ Workshop: case scenario ได้แก่ 1.DM 2. HT 3. Dyslipidaemia 4. Obesity 5. chronic kidney - จัด workshop โดย แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้ แต่ละกลุ่ม ให้ - ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้ เทคนิควิธีการเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	เทคนิควิธีการเพื่อ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2.อ.อวินนท์ บัวประชุม Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.อวินนท์ บัวประชุม
หน่วยที่ 4 การจัดการโรคเรื้อรัง (บรรยาย 7 ชั่วโมง Workshop 17 ชั่วโมง) 4.1 จัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง 4.1.1 ความสำคัญของการ จัดการภาวะเมตาบอลิกซินโดรม 4.1.2 พยาธิสรีรวิทยาของภาวะ เมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) 1. อาการและอาการแสดง สาเหตุ กลไกการเกิด 2. ภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) 4.1.3 การประเมินภาวะเมตา บอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome) 1. Metabolic syndrome (ประเมิน BMI, รอบเอว, ผลการเจาะเลือด ปลายนิ้ว ระดับความดันโลหิต)	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง - Workshop: Case Scenario ได้แก่ 1. waistline of 40 inches or more for men and 35 inches or more for women 2. blood pressure of 130/85 mm Hg or higher or are taking blood pressure medications 3. A triglyceride level above 150 mg/dl 4. fasting blood glucose (sugar) level greater than 100	- มอบหมายผู้เข้า รับการอบรมอ่าน ความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับภาวะเมตาบอลิ กซินโดรม	ทฤษฎี แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.อวินนท์ บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
4.1.4 แนวทางการจัดการปัญหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Prevent or reverse metabolic syndrome) 1. Healthy eating 2. Exercise 3. Dietary changes		mg/dl or are taking glucose-lowering medications 5. high density lipoprotein level (HDL) less than 40 mg/dl (men) or under 50 mg/dl (women) - จัด workshop โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่มออกแบบแนวทางการจัดการปัญหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรม		
4.2 การจัดการโรคเบาหวาน 4.2.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคเบาหวาน 1. อาการและอาการแสดง สาเหตุกลไกการเกิดโรคเบาหวาน 4.2.2 การจัดการเพื่อ maintain ภาวะสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในภาวะคุมโรคได้ (บูรณาการกับหน่วยที่ 3) 1. ระดับน้ำตาล 126-140 มก./ดล. HbA1c น้อยกว่า 7% 2. ระดับน้ำตาล 141-220 มก./ดล. HbA1c > 8% 3. ระดับน้ำตาล 221-300 มก./ดล. HbA1c > 9% (ถ้ามี) 4. ระดับน้ำตาล > 300 มก./ดล. HbA1c > 11% (ถ้ามี) 4.2.3 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมของผู้ป่วยเบาหวานที่ เพื่อส่งปรึกษาแพทย์หรือเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง - workshop การจัดการผู้ป่วยเบาหวาน โดยครูเตรียม Case Scenario ผู้ป่วยเบาหวาน 5 กรณี ที่มีผลระดับน้ำตาล ดังนี้ 1. ระดับน้ำตาล 126-140 มก./ดล. 1 ราย 2. ระดับน้ำตาล 141-220 มก./ดล. 2 ราย 3. ระดับน้ำตาล 221-300 มก./ดล. มีอาการปัสสาวะเป็นฟอง 1 ราย 4. ระดับน้ำตาล ระดับน้ำตาล > 300 มก./ดล. มีอาการตามัวและชาเท้า 1 ราย - วิเคราะห์ผู้ป่วยเบาหวานได้ยาฉีด Insulin 2 ชนิดร่วมกัน มีอาการ	- มอบหมายผู้เข้ารับการอบรม ทบทวนการจัดการโรคเบาหวาน	ทฤษฎี แพทย์หญิงสาวิตรี ตันเจริญ Workshop 1. แพทย์หญิงสาวิตรี ตันเจริญ 2. อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3. ดร.กิริติ กิจธีระวุฒินงษ์ 4. ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5. อ.อวินนท์ บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		Hypoglycemia เวลา กลางคืน - จัด workshop โดย แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้ แต่ละกลุ่ม ให้ระบุปัญหาที่ คาดว่าจะเกิดขึ้น และ วางแผนการจัดการปัญหา ดังกล่าว		
4.3 การจัดการการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงและความเสี่ยงในการเกิดหัวใจล้มเหลว 4.3.1 พยาธิสรีรวิทยาของภาวะความดันโลหิตสูงและความเสี่ยงในการเกิดหัวใจล้มเหลว 4.3.2 การจัดการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและความเสี่ยงในการเกิดหัวใจล้มเหลว (บูรณาการกับหน่วยที่ 3) 1. Hypertension ระดับ 1 (Mild) SBP = 140- 159 mmHg และหรือ DBP = 90- 99 mmHg 2. Hypertension ระดับ 2 (Moderate) มี SBP $\geq$ 160 mmHg และหรือ DBP $\geq$ 100 mmHg 3. Hypertension ระดับ 3 (Severe) มี BP > 180/110 mmHg	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - workshop การจัดการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยครู เตรียม Case Scenario 5 กรณี ดังนี้ Hypertension ระดับ 1 (Mild) สูบบุหรี่ และดื่มสุรา 2 ราย, Hypertension ระดับ 2 (Moderate) 2 ราย มีอาการหอบเหนื่อย, Hypertension ระดับ 3 (Severe) 1 ราย มีอาการหอบเหนื่อย - วิเคราะห์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ใช้ยาลดไขมัน และมีค่า LDL 150 และ 80 - วิเคราะห์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นมา 10 ปี BP = 160/100 mmHg, BP =140/90 mmHg และ BP =110/70 mmHg และได้รับยาต่อเนื่อง - จัด workshop โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้	- มอบหมายผู้เข้ารับการอบรม ทบทวนการจัดการโรคเบาหวาน	ทฤษฎี แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒินงษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.วินนัท บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		แต่ละกลุ่ม ให้ระบุปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และวางแผนการจัดการปัญหาดังกล่าว		
4.4 การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง (Post stroke) 4.4.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคหลอดเลือดสมอง 4.4.2 การดูแลต่อเนื่องเพื่อ การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการเกิดซ้ำ	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - workshop การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง (Post stroke) โดยครูเตรียม Case Scenario 5 กรณี ดังนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Post stroke) และที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว แขน ขา การสื่อสาร การขับถ่าย และปัญหาด้านจิตสังคม - จัด workshop โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่ม ให้ระบุปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และวางแผนการจัดการปัญหาดังกล่าว	- มอบหมายผู้เข้าอบรมอ่าน การจัดการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Post stroke)	ทฤษฎี แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.อวินนท์ บัวประชุม
4.5 การจัดการโรคไตเรื้อรัง 4.5.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคไตเรื้อรัง 4.5.2 การคัดกรองภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ระยะ 1-4 ระดับโปรตีนในปัสสาวะและระดับความดันโลหิต) 4.5.3 การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (บูรณาการกับหน่วยที่ 3) 4.5.4 การประเมินการทำหน้าที่ของไต ลดลงเบื้องต้นเพื่อส่งปรึกษาแพทย์หรือเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น อัตราการกรอง	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง - workshop การจัดการโรคไตเรื้อรัง โดย ครูเตรียม Case Scenario ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง รวม 5 กรณี 1. ผู้ป่วย e GFR = 20 ได้รับยาเบาหวานชนิดกินต่อเนื่อง 2. ผู้ป่วย e GFR = 45 ได้รับยาเบาหวานชนิดกินต่อเนื่อง	- มอบหมายผู้เข้าอบรมอ่านการจัดการโรคไตเรื้อรัง	ทฤษฎี แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวิตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ 4.ดร.วิภาพร



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
ของไตลดลง โปรตีนในปัสสาวะเพิ่มขึ้น ปัสสาวะเป็นฟองและหรือปัสสาวะมาก ปัสสาวะปนเลือด, peripheral edema, ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น		3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง e GFR = 50 ได้รับยาลด ความดันโลหิตชนิดกิน ต่อเนื่อง 4. ผู้ป่วย e GFR = 91 ได้รับยาเบาหวานชนิดกิน ต่อเนื่อง 5. ผู้ป่วย e GFR = 60 ไม่ มีโรคประจำตัวอื่น - แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่ม ให้อภิปราย ปัญหาที่จะเกิดขึ้นของ กรณีศึกษา และวางแผน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ให้ คำแนะนำ โดยใช้เทคนิค วิธีการเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง		สิทธิศาสตร์ 5.อ.อวินท์ บัวประชุม
4.6 การจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ หอบหืด 4.6.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังและหอบหืด 4.6.2 การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยปอดอุดกั้น เรื้อรังและหอบหืดอยู่ในภาวะคุมโรคได้ 4.6.3 การประเมินอาการกำเริบเฉียบพลัน ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดเบื้องต้น เพื่อส่งปรึกษาแพทย์หรือเพื่อส่งต่อ โรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น หายใจหอบเหนื่อย ฟัง lung ได้ยินเสียง Creptitation และหรือ wheezing	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - workshop การจัดการ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและ หอบหืดโดย โดยครูเตรียม Case Scenario 5 กรณี ดังนี้ - ผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้น เรื้อรังที่อ่อนเพลีย ไม่มีแรง - ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังที่มีภาวะ Exacerbation ทุกเดือน - ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังที่มีภาวะ right side heart failure - ผู้ป่วยหอบหืดที่มีภาวะ Exacerbation บ่อยมาก	- มอบหมายผู้เข้า อบรมอ่านการ จัดการโรคปอดอุด กั้นเรื้อรังและหอบ หืด	ทฤษฎี แพทย์หญิง สาวตรี ตันเจริญ Workshop 1.แพทย์หญิง สาวตรี ตันเจริญ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒินงษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.อวินท์ บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		ที่มีหอในตอนกลางคืน ต่ำกว่า 2 ครั้งต่อเดือน - แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่ม ให้อาหาร ปัญหาที่จะเกิดขึ้นของ กรณีศึกษา และวางแผน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ให้ คำแนะนำ โดยใช้เทคนิค วิธีการเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย โรคเรื้อรัง		
4.7 การจัดการปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน 4.7.1 พยาธิสรีรวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในปฐมภูมิ 4.7.2 การคัดกรองค้นหา จัดการดูแลหรือส่งต่อปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน (ความเครียด (ST5) วิดกกังวลและโรคซึมเศร้า (depression: 2Q, 8Q, 9Q) 4.7.3 การคัดกรองค้นหา จัดการดูแลหรือส่งต่อปัญหาการใช้สารเสพติด ได้แก่ บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติด 4.7.4 การประเมิน การจัดการ และการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน	1 ชม.	2 ชม. - workshop การจัดการปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน โดยครูเตรียม case scenario ผู้โรคซึมเศร้า 5 กรณี ดังนี้ 1. โรคซึมเศร้าที่ไม่มีผู้ดูแล 2. โรคซึมเศร้าที่มีผู้ดูแล 3. โรคไบโพลาร์ที่มีผู้ดูแล 4. โรคจิตเภทที่ไม่มีผู้ดูแล 5. โรคจิตเภทที่มีผู้ดูแล - แบ่งผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ให้แต่ละกลุ่ม ให้อาหาร ปัญหาที่จะเกิดขึ้นของกรณีศึกษา และวางแผนจัดการปัญหา โดยบูรณาการทรัพยากรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนในการจัดการดูแล	- มอบหมายผู้เข้าอบรมอ่านการจัดการปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน	ทฤษฎี ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร Workshop 1.ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์ 4.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 5.อ.วินนัท บัวประชุม



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
หน่วยที่ 5 การจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการสื่อสารและการใช้ข้อมูลสารสนเทศ (บรรยาย 2 ชั่วโมง Workshop 6 ชั่วโมง) 5.1 การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 5.1.1 หลักการป้องกันและประนีประนอม ปัญหาจริยธรรมหรือกฎหมาย 5.1.2 การเจรจาสร้างความเข้าใจ กรณีที่มีความเสี่ยงปัญหาจริยธรรมและกฎหมาย ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น 5.1.3 ความเสี่ยงในชุมชน ต่อกฎหมายปกครอง กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - ครูเตรียม case scenario ประเด็นปัญหาจริยธรรมและกฎหมาย ในการดูแล ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3 กรณีดังนี้ - ผู้ป่วยสูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่ถูกทอดทิ้ง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ความหลอดเลือดสมอง (Post Stroke) และไตเรื้อรัง เป็นต้น - ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอาการกำเริบ มีประวัติทำร้ายคนในชุมชน เช่น โรคซึมเศร้า โรคไบโพลาร์ และ โรคจิตเภท รวม 2 ราย - จัด workshop โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน - ฝึกทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก case scenario กลุ่มละ 1 โรค - กิจกรรมกลุ่ม โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (Problem-based Learning)	- มอบหมายผู้เข้าอบรมอ่านหลักการสื่อสาร และศึกษาประเด็นปัญหาสุขภาพที่เสี่ยงต่อกฎหมายปกครอง กฎหมายอาญา กฎหมายแพ่ง	ทฤษฎี ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ Workshop 1.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 4.อ.อวินนท์ บัวประชุม 5.อ.นิตา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		(1) มอบหมายโจทย์ประเด็นปัญหาทางกฎหมายของผู้ป่วยจิตเวช (2) ระบุปัญหา และวิเคราะห์ปัญหา ข้อดีข้อช่องว่างของกฎหมายด้วยการระดมสมอง (3) ตั้งสมมติฐาน จัดลำดับความสำคัญ พิจารณาข้อยุติสำหรับสมมติฐาน (4) กำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา ระดมสมองค้นหาความรู้ที่เกี่ยวข้อง (5) นำเสนอผลการวิเคราะห์และการเรียนรู้จากปัญหาทางกฎหมายของผู้ป่วยจิตเวชแนวทางการป้องกันแก้ไข		
5.2 การจัดการข้อมูลด้านปัญหาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง 5.2.1 การกำหนดปัญหาสุขภาพที่ต้องพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 5.2.2 บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบโปรแกรมบันทึกทางอิเล็กทรอนิกส์ 5.2.3 การนำเสนอข้อมูล	1 ชั่วโมง	4 ชั่วโมง - ครูเตรียมชุดข้อมูลปัญหาและปัจจัยที่มีผลต่อโรคเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะเมตาบอลิกซินโดรมทเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง ไตเรื้อรัง กลุ่มโรคละ 20 ราย - จัด workshop โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน - ฝึกทักษะการจัดการข้อมูลด้านปัญหา เหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการ		ทฤษฎี ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ Workshop 1.ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิวงษ์ 2.อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์ 3.ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ 4.อ.อวินนท์ บัวประชุม 5.อ.นิดา มีทิพย์



เนื้อหา	บรรยาย	Work shop	การศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		ควบคุมปัญหาสุขภาพโรคเรื้อรัง กลุ่มละ 1 โรค - ฝึกปฏิบัติการสร้าง พจนานุกรมข้อมูลและ แฟ้มข้อมูลขนาดเล็ก		
รวม	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง		

วิธีการจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. Workshop

อุปกรณ์ สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. PowerPoint
3. Case study

การวัดและประเมินผล

- | | |
|--|-------------------|
| 1. การสอบข้อเขียน | ร้อยละ 40 |
| 2. นำเสนอการออกแบบการจัดการโรคเรื้อรัง | ร้อยละ 20 |
| 3. สอบ OSCE | ร้อยละ 20 |
| 4. การมีส่วนร่วม | ร้อยละ 20 |
| รวม | ร้อยละ 100 |

หมายเหตุ

1. การจัด Work shop โดย แบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน
2. การสอบ OSCE การจัดการโรคเรื้อรังหน่วยที่ 3-10

ตำราหลัก

หน่วยที่ 1 หลักการในการจัดการโรคเรื้อรัง ในชุมชน

ศิริอร สิ้นธุ. (2561). ระบบสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

หน่วยที่ 2 ระบบการพยาบาลที่สนับสนุนความสำเร็จในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ศิริอร สิ้นธุ. (2561). ระบบสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

ศิริอร สิ้นธุ. (2561). *การจัดการรายกรณีโรคเรื้อรังค่าใช้จ่ายสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

หน่วยที่ 3 เทคนิควิธีการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2562). *พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 3. พิษณุโลก:รัตนสุวรรณการพิมพ์

Mechanick J.I., Kushner R.F., (2016). *Lifestyle Medicine: A Manual for Clinical Practice*. Springer, Cham.

Mechanick J.I., Kushner R.F., (2020). *Creating a Lifestyle Medicine Center: From Concept to Clinical Practice*. Springer, Cham.

หน่วยที่ 4 การจัดการภาวะเมตาบอลิกซินโดรม (Metabolic syndrome)

ศิริอร สิ้นธุ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, จิตติพงษ์ ต้นคำปวน. บรรณาธิการ. (2563). *พยาบาลนำการจัดการภาวะน้ำหนักเกิน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

Ahima, R., S. (Ed.) (2016). *Metabolic Syndrome: A Comprehensive Textbook*. Switzerland: Springer.

หน่วยที่ 5 การจัดการโรคเบาหวาน

Rodriguez-Saldana, J. (2019). *The Diabetes Textbook: Clinical Principles, Patient Management and Public Health Issues*. Switzerland: Springer.

หน่วยที่ 6 การจัดการการดูแลภาวะความดันโลหิตสูงและความเสี่ยงในการเกิดหัวใจล้มเหลว

ศิริอร สิ้นธุและพิเชต วงรอด. (2557). *การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

Burnier M., Wuerzner G. (2015). *Pathophysiology of Hypertension*. In: Jagadeesh G., Balakumar, P., Maung-U K. (eds) *Pathophysiology and Pharmacotherapy of Cardiovascular Disease*. Adis, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-15961-4_31

หน่วยที่ 7. การจัดการโรคหลอดเลือดสมอง (Post stroke)

Williams, J., Perry, L., & Watkins, C. (2020). *Stroke Nursing*. 2nd ed. NJ: John Wiley & Sons Ltd.

Buijck, B., & Ribbers, G. (2018). *The Challenges of Nursing Stroke Management in Rehabilitation Centres*. Switzerland: Springer.



หน่วยที่ 8 การจัดการโรคไตเรื้อรัง

Thomas, N. (2019). *Renal nursing care and management of people with kidney diseases*. 4th ed. Oxford, UK: Wiley Blackwell.

Bodin, S. M. (2017). *Contemporary Nephrology Nursing*. 3rd ed. American Nephrology Nurses Association.

หน่วยที่ 9 การจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืด

ธีระศักดิ์ แก้วอมตวงศ์. (บรรณาธิการ). (2559). *การวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. นนทบุรี: เฮลท์ เวิร์ค.

Kim, E. K. (2017). *Pathophysiology of COPD*. In *COPD* (pp. 57-63). Springer, Berlin, Heidelberg. Retrieved from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-47178-4_5

หน่วยที่ 10 การจัดการปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชน

สายฝน เอกวางกูร, บรรณาธิการ. (2564). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต: ศาสตร์และศิลป์สู่การปฏิบัติ เล่ม 1 และเล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.

หน่วยที่ 11 การสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Gwen van Servellen. (2018). *Communication skills for the health care professional: context, concepts, practice, and evidence*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Malikhao, P. (2016). *Effective Health Communication for Sustainable Development*. Nova Science Publishers, Inc.

หน่วยที่ 12 การจัดการข้อมูลด้านปัญหา เหตุปัจจัยการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ที่ส่งผลต่อการควบคุมปัญหาสุขภาพ

นันท์นิ แสงโสภณ. (2562). *สอนใช้ Excel ให้เป็นเซียน ฉบับปรับปรุง*. กรุงเทพฯ: โปรวิชั่น.

Davis, N., & LaCour, M. (2017). *Foundations of health information management*. 4th edition. St. Louis, Missouri: Elsevier.



วิชาที่ 5 เภสัชวิทยาและวิทยาการบำบัดปัญหาสุขภาพในปฐมภูมิ 2 (1-2-3) หน่วยกิต
(Pharmacology on Therapeutic Sciences in Primary Health Care)

ผู้รับผิดชอบวิชา อ.เพ็ญภา ดำเนินศึก

อาจารย์ผู้สอน

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. ดร.ภก.ดารณี | เชี่ยวชาญธุรกิจ |
| 2. ดร.ภก.โอฬาริก | อะสุพล |
| 3. ดร.ภก.ประยุทธ์ | ภูวรัตน์วิวิธ |
| 4. อ.นฤมล | บำรุงสวัสดิ์ |

ลักษณะวิชา

หลักการเภสัชวิทยาในการบำบัดอาการและการรักษาโรคเบื้องต้น วิทยาการเพื่อการบำบัดรักษาและชะลอความเสื่อม หลักการใช้ยาในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การบริหารยาและการใช้ยาอย่างปลอดภัยในปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้วิชานี้ ผู้ฝึกอบรมจะมีความรู้และทักษะด้านเภสัชวิทยาในการบำบัดอาการและการรักษาโรคเบื้องต้น วิทยาการเพื่อการบำบัดรักษาและชะลอความเสื่อม หลักการใช้ยาในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ การบริหารยาและการใช้ยาอย่างปลอดภัยในปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถดังนี้

1. อธิบายหลักการการใช้ยาในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
2. วิเคราะห์วิทยาการเพื่อการบำบัดรักษาและชะลอความเสื่อม
3. วิเคราะห์ความรู้ด้านเภสัชวิทยาในการบำบัดอาการและการรักษาโรคเบื้องต้น
4. วางแผนการบริหารยาและการใช้ยาอย่างปลอดภัยในปฐมภูมิ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉพาะกลุ่ม

เฉพาะโรค



สังเขปหัวข้อรายวิชา

หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
หน่วยที่ 1 หลักการด้านเภสัชวิทยาในการบำบัดอาการและการรักษาโรคเบื้องต้น และวิทยาการเพื่อการบำบัดรักษาและชะลอความเสื่อม (บรรยาย 2 ชั่วโมง ภาคทดลอง 5 ชั่วโมง) 1.1 หลักการด้านเภสัชวิทยาในการบำบัดอาการและการรักษาโรคเบื้องต้น 1.1.1 การเปลี่ยนแปลงของยาต่อร่างกายมนุษย์ 1. การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ (การดูดซึม การกระจาย การเปลี่ยนรูปยา และการขับยา) 2. การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ (การออกฤทธิ์ การตอบสนองต่อยา และอาการไม่พึงประสงค์) 3. การเสริมฤทธิ์ ด้านฤทธิ์ และการใช้ยาหลายชนิด (polypharmacy) 1.1.2 เภสัชวิทยาด้านการตอบสนองและการขับยาในเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็ก สตรีตั้งครรภ์ หลังคลอดและให้นมบุตร ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1.1.3 เภสัชวิทยาด้านการตอบสนองและการขับยาในผู้ป่วยที่มีปัญหา โรคตับ โรคไต 1.1.4 ความรอบรู้ที่จำเป็นด้านการใช้ยาสำหรับประชาชน สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของผู้ใช้ยา 1.1.5 สถานการณ์ความเสี่ยงของการเข้าถึงยาในสังคมชนบท สังคมเมือง และเมืองใหญ่ 1.1.6 ขอบเขตของพยาบาลในการใช้ยาและการบริหารยา 1. ขอบเขตและบทบาทพยาบาลกับการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้นและการบริหารยาโรคเรื้อรัง 2. การจัดการวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง	- มอบหมายงานให้อ่านทบทวนหน่วยที่ 1 - ศึกษาคู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาล ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ศึกษาแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในชุมชน - ค้นคว้าแนวทาง/แบบประเมินการพิจารณาตัดสินใจเลือกชนิดยาและขนาดยาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม - ศึกษานโยบายแห่งชาติด้านยาและระบบบัญชียาหลักแห่งชาติ - ศึกษาและวิจารณ์สถานการณ์สาเหตุปัญหาเชื้อดื้อยาของประเทศ	ทฤษฎี ดร.ประยุทธ์ ภูวรรตนาวิวิช ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ์ ภูวรรตนาวิวิช



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
1.2 วิทยาการเพื่อการบำบัดรักษาและชะลอความเสื่อม 1.2.1 Dietary therapy 1.2.2 Hydrotherapy 1.2.3 Oxygen therapy 1.2.4 Physical therapy 1.2.5 Thermotherapy 1.2.6 Pressure therapy 1.2.7 Gravity therapy 1.2.8 สารต้านอนุมูลอิสระ Antioxidant	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง - Dietary therapy วิเคราะห์เปรียบเทียบ การได้รับสารอาหาร กลุ่มคาร์โบไฮเดรต กลุ่ม ไขมัน วิตามิน - Hydrotherapy วิเคราะห์การดื่มน้ำ 500, 2,000 มีผลต่อ ร่างกายอย่างไร - Physical therapy วิเคราะห์การออกกำลังกาย หนัก 4 ชม/วัน ปาน กลาง 30 นาทีทุกวัน จะ ให้ผลแตกต่างกัน อย่างไร - เปรียบเทียบผลของ Pressure therapy กับ Gravity therapy		ทฤษฎี ดร.โอฬาริก อะสุพล ภาคทดลอง ดร.โอฬาริก อะสุพล
หน่วยที่ 2 หลักการเภสัชวิทยาในการบำบัดอาการและการรักษาโรคเบื้องต้น (บรรยาย 7.5 ชั่วโมง ภาคทดลอง 14 ชั่วโมง) 2.1 ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Analgesics, Antipyretics and NSAIDs) ได้แก่ 1. ยาแก้ปวด ลดไข้ (Analgesics, Antipyretics) : Acetaminophen (Paracetamol), และ Acetylsalicylic acid (Aspirin) 2. ยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-inflammatory drugs): Acetylsalicylic acid (Aspirin), Ibuprofen 3. ยาแก้อักเสบ 2.1.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์กรณีได้รับยา Paracetamol 500 mg 2-tab ทุก 6 ชม นาน 5 วัน - วิเคราะห์กรณีผู้สูงอายุ ได้รับยาบรรเทาปวดและลดการอักเสบ (Analgesic and anti-inflammatory drugs) เป็นเวลานานไม่มีการติดตามการใช้ยา และทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้	- ศึกษา สถานการณ์การใช้ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาด้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หลายชนิดร่วมกันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	ทฤษฎี ดร.ประยูทธ ภูวรัตน์าวี ภาคทดลอง ดร.ประยูทธ ภูวรัตน์าวี



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
2.1.2 เภสัชจลศาสตร์ (การดูดซึมยา การกระจายยา ไปยังอวัยวะ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.1.3 การใช้ยาแก้ปวด ลดไข้ และยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ในการรักษากลุ่มอาการปวดและลดไข้กลุ่มอาการตามระบบ		- การให้ยาในร่วมกัน paracetamol+diclofenac - การให้ยา paracetamol + dexamethasone		
2.2 ยาแก้แพ้ (Antihistamines) เช่น Chlorpheniramine maleate, Cetirizine และ Hydroxyzine เป็นต้น 2.2.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาแก้แพ้ 2.2.2 เภสัชจลศาสตร์ของยาแก้แพ้ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.2.3 การใช้ยาแก้แพ้ในการบรรเทาอาการ เช่น อาการระบบทางเดินหายใจ และ อาการระบบผิวหนัง เป็นต้น 2.3 ยาแก้แพ้เฉียบพลัน/ช็อก (Drug used in Anaphylaxis/Shock) เช่น Epinephrine (Adrenaline) 2.3.1 กลไกการออกฤทธิ์ของยา Adrenaline จากการเกิด Anaphylaxis Shock 2.3.2 เภสัชจลศาสตร์ของยาแก้แพ้ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.3.3 การใช้ยา Adrenaline ในภาวะอาการแพ้รุนแรง เช่น ลมพิษชนิดรุนแรง, ภาวะหลอดลมหดเรื้อรังจากการแพ้ และ Anaphylaxis Shock เป็นต้น	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์กรณีการให้ Antihistamines กับ กลุ่มทารก - WS วิเคราะห์กรณีความแตกต่างในการให้ ยา Antihistamines กับ Adrenaline และ dexamethasone - การให้ยาในภาวะฉุกเฉิน ในมิติของกฎหมาย และปฏิกิริยาต่อร่างกาย	- มอบหมายอ่าน ทบทวนการใช้ยา ในภาวะฉุกเฉิน	ทฤษฎี ดร.ประยุทธ ภูวรัตนาวีธิ ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ ภูวรัตนาวีธิ
2.4. ยาแก้ไอ/ขับเสมหะ เช่น Dextromethorphan, Mixt. Tussis, Scill. Ammon mixt, Guaifenesin และ ยาฟ้าทะลายโจร และ ยาอมมะแว้ง เป็นต้น 2.4.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาแก้ไอ/ขับเสมหะ 2.4.2 เภสัชจลศาสตร์ของยาบรรเทาอาการไอและขับเสมหะ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง)	30 นาที	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์กรณีศึกษา การใช้ยาแก้ไอในแต่ละประเภท - วิเคราะห์การให้ยาแก้ไอร่วมกับยาสมุนไพร เช่น มะแว้ง มะขามป้อม จิบแก้ไอตลอดเวลา และ	ทบทวนเรื่องการให้ยาแก้ไอ	ทฤษฎี ดร.ประยุทธ ภูวรัตนาวีธิ ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ ภูวรัตนาวีธิ



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
2.4.3 การใช้ยาบรรเทาอาการไอและขับเสมหะในการบรรเทาอาการระบบทางเดินหายใจ		ยาแก้ไอชนิดอมที่มีส่วนผสมของAntibiotic		
2.5 ยาขับลม (Antiflatulents) เช่น Simethicone และ Sodium bicarbonate เป็นต้น 2.5.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาขับลม 2.5.2 เมล็ดขมิ้นของยาแก้แพ้ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.5.3 การใช้ยาขับลมในการบรรเทาอาการจุกแน่นท้องท้องอืด 2.6 ยาต้านกรด (Antacid) เช่น Aluminum hydroxide และ Magnesium hydroxide 2.6.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาต้านกรด 2.6.2 เมล็ดขมิ้นของยาแก้แพ้ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.6.3 การใช้ยาต้านกรดในการบรรเทาอาการจุกเสียดท้องอืด แน่นท้อง	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์การให้ยา Aluminum hydroxide ร่วมกับยา antibiotic - วิเคราะห์การใช้ยา Aluminum hydroxide ในผู้ป่วยโรคไต eGFR = 25 - วิเคราะห์ผู้ป่วยได้รับยา Aminophylline กับยาลดกรด	ทบทวนเรื่องการให้ยาในกลุ่มระบบทางเดินอาหาร	ทฤษฎี ดร.ประยุทธ์ ภูวรรณาวิธ ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ์ ภูวรรณาวิธ
2.7 ยาแก้อาเจียน (Antiemetics) ได้แก่ ยาด้านฮิสตามีน (H1) (Histamine H1 - receptor antagonists) เช่น Dimenhydrinate เป็นต้น และยาที่ออกฤทธิ์ยับยั้งตัวรับ โดปามีน D2 (Dopamine D2 receptor antagonists) เช่น Domperidone เป็นต้น 2.7.1 กลไกการออกฤทธิ์ 2.7.2 เมล็ดขมิ้นของยาด้านการอาเจียน (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยัง อวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.7.3 การใช้ยาด้านการอาเจียนในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน		- วิเคราะห์กรณีที่ได้รับยา Domperidone ร่วมกับ ยา Erythromycin - วิเคราะห์การใช้ยาแก้อาเจียนร่วมกัน 2 ชนิด เช่น Domperidone กับ Plasil		
2.8 ยาลดอาการปวดเกร็ง (Antispasmodics) เช่น Hyoscine-n-butybromide (Buscopan) 2.8.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาลดอาการปวดเกร็ง	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์กรณีผู้สูงอายุติดเชื้ทางเดินปัสสาวะมีอาการปวดเกร็งท้อง ได้รับยา Buscopan	- ศึกษาสถานการณ์ การใช้ยาลดอาการ	ทฤษฎี ดร.ประยุทธ์ ภูวรรณาวิธ



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
2.8.2 เกสัชจลศาสตร์ของลดอาการปวดเกร็ง (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.8.3 การใช้ยาลดอาการปวดเกร็งท้อง ในการบรรเทาอาการปวดท้อง เช่น อาการปวดท้องระบบทางเดินอาหารและระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น			ปวดเกร็ง ในผู้สูงอายุ	ภาคทดลอง ดร.ประยูทธ ภูวรัตน์าวี
2.9 ยาแก้ท้องผูก (Anticonstipations) เช่น Bisacodyl, Magnesium hydroxide or Milk of Magnesium และยาระบายอ่อนๆ เป็นต้น 2.9.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาแก้ท้องผูก 2.9.2 เกสัชจลศาสตร์ของยาแก้ท้องผูก (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.9.3 การใช้ยาแก้ท้องผูก ในผู้ที่มีอาการท้องผูก 2.10 ยาบรรเทาอาการท้องเสีย (Diarrhea) เช่น Oral rehydration salts (ORS) เป็นต้น 2.10.1 กลไกการออกฤทธิ์ของยาบรรเทาอาการท้องเสีย (ORS) 2.10.2 เกสัชจลศาสตร์ของยาบรรเทาอาการท้องเสีย (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.10.3 การใช้ยา ORS ในการบรรเทาอาการท้องเสีย 2.11 วิตามิน เช่น Multivitamin, Vitamin B complex, B1, B6 และ Vitamin C 2.11.1 กลไกการออกฤทธิ์ของ Multivitamin, Vitamin B complex, B1, B6 และ Vitamin C 2.11.2 เกสัชจลศาสตร์ของวิตามิน (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.11.3 วิธีใช้วิตามินในการบรรเทาอาการ เช่นกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร และระบบประสาท เป็นต้น 2.12 ยาบำรุงโลหิต เช่น Ferrous fumarate และ Folic acid เป็นต้น	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์การใช้ยา กรณีมีอาการท้องผูก ให้ยา Milk of Magnesium หรือ ยาระบายอ่อนๆ เป็นประจำ นาน 3 ปี - วิเคราะห์ผลของการใช้ ORS ในเด็กอายุ 2 ปี หญิงตั้งครรภ์ อายุ 28 ปี อายุครรภ์ 3 เดือน ผู้สูงอายุ 78 ปี - วิเคราะห์การใช้วิตามิน Multivitamin, Vitamin B complex, B1, B6 - วิเคราะห์การรับ Vitamin C ชนิด 150 mg และ 1,000 mg ในเด็กอายุ 5 ปี ผู้ใหญ่อายุ 38 ปี ผู้สูงอายุ 67 ปี	- ศึกษาสถานการณ์การใช้ยาแก้ท้องผูก ติดต่อกับเป็นเวลานาน	ทฤษฎี 1. ดร.ประยูทธ ภูวรัตน์าวี 2. อ.นฤมล บำรุงสวัสดิ์ ภาคทดลอง 1. ดร.ประยูทธ ภูวรัตน์าวี 2. อ.นฤมล บำรุงสวัสดิ์



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
2.12.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาบำรุงโลหิต 2.12.2 เกสัชจลศาสตร์ของยาบำรุงโลหิต (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.12.3 การใช้ยาบำรุงโลหิตในการบรรเทาอาการ เช่น สตรีตั้งครรภ์ กลุ่มอาการโรคทางโลหิตวิทยาและกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น 2.13 ยาถ่ายพยาธิ (Antihelminthic drugs) เช่น Albendazole และ Mebendazole เป็นต้น 2.13.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาถ่ายพยาธิ 2.13.2 เกสัชจลศาสตร์ของยาถ่ายพยาธิ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.13.3 การใช้ยารักษาโรคพยาธิ (เช่น พยาธิตัวตืด ตัวกลม ตัวตืด พยาธิในไม้ในตับ เป็นต้น)		- วิเคราะห์กรณีการใช้ยา Ferrous fumarate ร่วมกับ Antacid		
2.14 ยาปฏิชีวนะ (Antibacterial drugs) เช่น Amoxycillin, Penicillin, Roxithromycin, Erythromycin, Cotrimoxazole, Dicloxacillin, Doxycycline และ Norfloxacin เป็นต้น 2.14.1 กลไกของยาปฏิชีวนะในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย 2.14.2 เกสัชจลศาสตร์ของยาปฏิชีวนะ (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.14.3 การดื้อยาปฏิชีวนะ 1. ปัญหาการใช้ยาปฏิชีวนะ 2. กลไกการดื้อยาปฏิชีวนะ 3. ผลกระทบและการป้องกัน 2.14.4 การใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษากลุ่มอาการตามระบบ เช่น กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินหายใจ, กลุ่มอาการโรคหู ตา คอ จมูก, กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินอาหาร, กลุ่มอาการโรคระบบทางเดินปัสสาวะ, และกลุ่มอาการโรคผิวหนัง เป็นต้น 2.15 ยารัดมดลูก (Methylethergometrine) เช่น Oxytocin (หรือ Syntocinon)	2 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์กรณีการได้รับยา ATB ในเด็ก โดยเฉพาะกลุ่ม Aminoglycoside เช่น Gentamicin, Kanamycin อาจมีพิษต่อไต เกิด ADR ได้ง่าย และรุนแรง - วิเคราะห์การใช้ยา Penicillin และ Amoxycillin - วิเคราะห์การใช้ Oxytocin ในรพสต.	- ค้นคว้าสถานการณ์การใช้ยาปฏิชีวนะและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพของประเทศไทยและของโลก	



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
2.15.1 กลไกการออกฤทธิ์ยา Oxytocin 2.15.2 เกสัชศาสตร์ของยา Oxytocin (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.15.3 การใช้ยา Oxytocin ในการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ 2.16 ยาทาภายนอก/ ยาหยอดตา ได้แก่ 1. ยาทาแผลในปาก (oral paste) เช่น 2. Triamcinolone acetonide 3. ยาฆ่าเชื้อรา (Fungicides) เช่น Gentian violet, Clotrimazole, Ketoconazole, Miconazole และ Nystatin เป็นต้น 4. ยาฆ่า หิด เหา โลน (Scabicides) เช่น 20% benzyl benzoate 5. ยาแก้คัน เช่น Calamine lotion 6. ยาป้ายตาปฏิชีวนะ (Antibiotic eye ointment) เช่น Oxytetracycline eye ointment 7. ยาหยอดตากลุ่มต้านฮีสตามีน เช่น Tetrahydrozoline + Antazoline 8. ยาละลายเคอราทีน (Keratolytic agent) 9. ยาทาแก้ปวด เช่น Methyl salicylate 2.16.1 กลไกการออกฤทธิ์ยาทาภายนอก/ ยาหยอดตา 2.16.2 เกสัชศาสตร์ของยาทาภายนอก/ ยาหยอดตา (การดูดซึมยา การกระจายยาไปยังอวัยวะที่ติดเชื้อ การเปลี่ยนแปลงยา การขจัดยา อาการไม่พึงประสงค์ และข้อควรระวัง) 2.16.3 การใช้ยาทาภายนอก/ยาหยอดตาในการบรรเทา และรักษากลุ่มอาการตามระบบ เช่น ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ตา เป็นต้น				
หน่วยที่ 3 การบริหารยาและการใช้ยาอย่างปลอดภัยในปฐมภูมิในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค (บรรยาย 5.5 ชั่วโมง ภาคทดลอง 11 ชั่วโมง)				



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
3.1 หลักการเภสัชวิทยาในการจัดการยาผู้ป่วยเรื้อรังในปฐมภูมิ 3.1.1 ยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด 1. ยารักษาความดันโลหิตสูง 1.1) กลไกในการลดความดันโลหิตของกลุ่มยาเหล่านี้ 1.1.1) Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) เช่น Enalapril, Captopril, Perindopril, Ramipril 1.1.2) Angiotensin II receptor blockers (ARBs) เช่น Losartan, Candesartan, Valsartan 1.1.3) Beta Blockers เช่น Atenolol, Propranolol, Carvedilol, Metoprolol 1.1.4) Calcium Channel Blockers (CCBs) ได้แก่ - Agents act on vascular smooth muscle and the heart เช่น Phenylalkylamines (Verapamil), Benzothiazepines (Diltiazem) - Agents that act mainly on vascular smooth muscle เช่น Dihydropyridines (Amlodipine, Adalat, Felodipine, Clevidipine) 1.1.5) Direct Acting Vasodilator เช่น Hydralazine 1.1.6) ยาขับปัสสาวะ (Diuretics) - High-Ceiling (Loop) Diuretics เช่น Furosemide (Lasix) - Thiazides and Related Diuretics เช่น Hydrochlorothiazide (HCTZ) - Potassium-Sparing Diuretics เช่น Spironolactone 1.1.7) สมุนไพรรักษาความดันโลหิตสูงและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย 1.2) เกสัชจลศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยารักษาความดันโลหิตสูงและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย	1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง - วิเคราะห์กรณีการปรับขนาดยาเอง หรือการหยุดยาเอง เนื่องจากไม่มีอาการของความดันโลหิตสูง หรือเมื่อวัดความดันโลหิตพบว่าความดันโลหิตลดลงแล้ว - วิเคราะห์กรณีผู้ป่วยนำยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงคนอื่นมารับประทาน เนื่องจากตนเองไม่ได้ไปรับยา ยาหมด หรือถูกชักจูงว่ายาของคนอื่นดีกว่า - วิเคราะห์การใช้ยาลดความดันโลหิตที่ห้ามใช้ในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ ACEIs, ARBs และยาในกลุ่ม direct renin inhibitor (DRI) เนื่องจากอาจมีผล teratogenic effects - วิเคราะห์เปรียบเทียบการได้ยา HCTZ ในผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ใหญ่ - วิเคราะห์การได้ยาขับปัสสาวะร่วมกับหย้าขนาดแนว - วิเคราะห์เปรียบเทียบการใช้ยา amlodipine, Enalapril ในผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิต	- มอบหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม - ศึกษาคู่มือแนวทางการรักษาความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว ไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรัง เบาหวาน หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง - ศึกษาการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหัวใจล้มเหลว ไขมันในเลือดสูง ไตเรื้อรัง เบาหวาน หอบหืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในชุมชน	ทฤษฎี ดร.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวี ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวี



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		140/95, 180/100, 160/85		
2. ยาที่ใช้ในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 2.1) กลไกของยาที่ใช้ในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ 2.1.1) กลไกของยาในการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วยของกลุ่มยาเหล่านี้ - Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) เช่น Enalapril, Captopril, Perindopril, Ramipril - Angiotensin II receptor blockers (ARBs) เช่น Losartan, Candesartan, Valsartan - Beta Blockers เช่น Atenolol, Carvedilol (Coreg), Metoprolol 2.1.2) กลไกของยากลุ่ม Nitrate แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่ ชนิดออกฤทธิ์ปกติ (Short-Acting) และชนิดออกฤทธิ์นาน (Long Acting) ยาในกลุ่มนี้ เช่น Nitroglycerin, Isosorbide Mononitrate, Isosorbide Dinitrate 2.1.3) กลไกของยากลุ่ม Cardiac (Digitalis) Glycosides เช่น Digoxin 2.1.4) กลไกของยาที่ใช้ในไขมันในเลือดสูง เช่น Simvastatin, Gemfibrozil 2.1.5) กลไกของยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด และ ยาด้านการทำงานของเกล็ดเลือด (Anticoagulants and Antiplatelet Drugs) เช่น warfarin (Coumadin) Aspirin, Clopidogrel 2.2) เกณฑ์จลศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยาที่ใช้ในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย	30 นาที	1 ชั่วโมง - วิเคราะห์ปัญหาที่พบกรณีได้รับยา Nitroglycerin ร่วมกับยาขับปัสสาวะ และผลข้างเคียง		ทฤษฎี ดร.ประยูทธ ภูวรรตนาวิธ ภาคทดลอง ดร.ประยูทธ ภูวรรตนาวิธ
3. ยาที่ใช้ในโรคหัวใจล้มเหลว 3.1) กลไกของยาที่ใช้ในโรคหัวใจล้มเหลวของกลุ่มยาเหล่านี้ 3.1.1) กลุ่มยาขับปัสสาวะ (Diuretics) ได้แก่	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง - วิเคราะห์ปัญหาที่พบกรณีได้รับยา Digitalis ร่วมกับยาขับปัสสาวะ และผลข้างเคียง		ทฤษฎี ดร.ประยูทธ ภูวรรตนาวิธ ภาคทดลอง



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
- High-Ceiling (Loop) Diuretics เช่น Furosemide (Lasix) - Thiazides and Related Diuretics เช่น Hydrochlorothiazide (HCTZ) - Potassium-Sparing Diuretics เช่น Spironolactone 3.1.2) Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) เช่น Enalapril, Captopril, Perindopril, Ramipril, 3.1.3) Beta Blockers เช่น Atenolol, Carvedilol (Coreg), Metoprolol 3.1.4) Angiotensin II receptor blockers (ARBs) เช่น Losartan, Candesartan, Valsartan 3.1.5) Cardiac (Digitalis) Glycosides เช่น Digoxin 3.2) เกสัชจลศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยา ที่ใช้ในโรคหัวใจล้มเหลวและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย		- วิเคราะห์การเกิดพิษ จากการได้รับ Digitalis - วิเคราะห์กรณีการใช้ ยาร่วมกัน เช่น Losartan ร่วมกับ Captopril - วิเคราะห์กรณีการ ได้รับยา NSAID ร่วมกับ ยาละลายลิ่มเลือด		ดร.ประยุทธ ภูวรรตนาวิธิ
4. ยาที่ใช้ในภาวะไขมันในเลือดสูง 4.1) กลไกของยาที่ใช้ในภาวะไขมันในเลือดสูงของ กลุ่มยาเหล่านี้ 4.1.1) Statin (HMG-CoA: Hydroxymethylglutaryl coenzyme A) reductase Inhibitors เช่น Simvastatin 4.1.2) Fibric Acid Derivatives (Fibrates) เช่น Gemfibrozil 4.2) เกสัชจลศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยาที่ ใช้ในภาวะไขมันในเลือดสูงและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย	30 นาที	1 ชั่วโมง		ทฤษฎี ดร.ประยุทธ ภูวรรตนาวิธิ ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ ภูวรรตนาวิธิ
3.1.2 ยาสำหรับโรคเบาหวาน 1. กลไกของยาสำหรับโรคเบาหวานของกลุ่มยา เหล่านี้ 1.1) ยารับประทาน (Oral Hypoglycemic for type 2 Diabetes) 1.1.1) Biguanides	30 นาที	1 ชั่วโมง		ทฤษฎี ดร.ประยุทธ ภูวรรตนาวิธิ ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ ภูวรรตนาวิธิ



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษาด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
(Decrease glucose production by the liver, increase tissue response to insulin): Metformin 1.1.2) Sulfonylureas (Promote insulin secretion by the pancreas, may also increase tissue response to insulin): Glipizide 1.2) ยาฉีด (Insulin injection) 1.2.1) Short Duration: Rapid Acting เช่น Insulin lispro, Insulin aspart, Insulin glulisine 1.2.2) Short Duration: Slower Acting เช่น Regular insulin (Humalin-R) 1.2.3) Intermediate Duration เช่น NPH (Humalin-N) 1.2.4) Long-Duration เช่น Insulin glargine (Lantus®) 1.2.5) Premixed Insulin Combinations เช่น NPH/RI = 70/30 (Humulin 70/30) 2. เกสัชจลศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยาสำหรับโรคเบาหวานและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย		พิเศษ และต้อง ตรวจสอบวันหมดอายุ ของยา - วิเคราะห์กรณีผู้ป่วย ได้รับยาแล้ว แต่ไม่ สามารถรับประทาน อาหารได้ตามปกติ - วิเคราะห์การให้ยา เบาหวาน กรณี eGFR 90 eGFR 50 eGFR 20		
3.1.3 กลุ่มยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรัง 1. กลไกของกลุ่มยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรังของกลุ่มยาเหล่านี้ 1.1) กลุ่มยาควบคุมความดันโลหิต เช่น ยาขับปัสสาวะ ได้แก่ Furosemide (Lasix), Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) ได้แก่ Enalapril, Captopril 1.2) กลุ่มยาควบคุมน้ำตาลในเลือด เช่น Pioglitazone, Sitagliptin 1.3) กลุ่มยารักษาภาวะโลหิตจาง จากโรคไตเรื้อรัง เช่น Erythropoietin, Vitamin B12, Folic acid 1.4) กลุ่มยารักษาระดับสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ และกรดต่าง เช่น Potassium-sparing diuretic, Calcium carbonate, Calcium polystyrene	30 นาที	1 ชั่วโมง - วิเคราะห์ผลการให้ยา กรณี ผู้ที่มี eGFR 28 ได้รับยา ACEIs/ARB - วิเคราะห์เปรียบเทียบ กรณี กรณี eGFR 90 eGFR 40 eGFR 20 ได้รับยา Glipizide มีผล แตกต่างกันอย่างไร		ทฤษฎี ดร.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวีร ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ์ ภูวรัตน์าวีร



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
sulfonate (Kalimate®), Calcitriol, Aluminum hydroxide, Sodamint เป็นต้น 2. เกล็ดเลือดศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยาที่ใช้ในโรคไตเรื้อรังและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย				
3.1.4 ยารักษาหอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1. กลไกของยารักษาหอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกลุ่มยาเหล่านี้ 1.1) ยาบรรเทาอาการ (พยาบาลให้การรักษาเบื้องต้นได้) เช่น CPM, Adrenaline 1.2) ยาที่บริหารต่อเนื่องจากโรงพยาบาล 1.2.1) Steroid : Prednisolone 1.2.2) Bronchodilators - Beta2-Adrenergic Agonist: - Inhaled: Short acting เช่น Albuterol - Inhaled: Long acting เช่น Salmeterol - Oral เช่น Albuterol - Methylxanthine oral เช่น Theodur - Anticholinergic inhaled เช่น Ipratropium, Tiotropium - Glucocorticoid /LABA Combinations: Formoterol, Budesonide - Antihistamine เช่น CPM, Cetirizine, Loratadine เป็นต้น 2. เกล็ดเลือดศาสตร์และข้อควรระวังต่าง ๆ ของยารักษาหอบหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรังและการดูแลในแต่ละกลุ่มวัย	30 นาที	1 ชั่วโมง - วิเคราะห์การได้รับยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น ยาสูดดม เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบ - วิเคราะห์การพ่นยา salbutamol ห่างกัน 4 ครั้ง 3 ครั้ง หรือ 1 ครั้ง มีผลต่างกันอย่างไร		ทฤษฎี ดร.ประยุทธ์ ภูวรัตนาวีร ภาคทดลอง ดร.ประยุทธ์ ภูวรัตนาวีร
3.2 การใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค 3.2.1 กลุ่มเด็ก 3.2.2 กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ 3.2.3 ผู้สูงอายุ	1 ชั่วโมง	3 ชั่วโมง Case scenario - เด็กที่มีปัญหา ปัญหาพัฒนาการ ภาวะทุพโภชนาการ ติดเชื้อ		ทฤษฎี ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ



หัวข้อ	ทฤษฎี	Workshop	ศึกษด้วยตนเอง	ผู้สอน
	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง	
		ทางเดินอาหาร และ ทางเดินหายใจ - สตรีตั้งครรภ์ ที่มีภาวะ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus) ครรภ์เป็นพิษ (Preeclampsia) - ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ข้อเข่าเสื่อม ทุก โภชนาการ สมอเสื่อม กระดูกพรุน ติดเชื้อทางเดินหายใจ และทางเดินปัสสาวะ โรคความดันโลหิตสูง และเบาหวาน - มอบหมายให้ผู้เรียน เลือก case scenario 2 กรณีต่อกลุ่ม โดยให้ เลือกยา และการ บำบัดรักษาที่เหมาะสม		ภาศทดลอง ดร.ดารณี เชี่ยวชาญธน กิจ
รวม	15 ชั่วโมง	30 ชั่วโมง		

การจัดการเรียนการสอน

1. บรรยาย
2. workshop
3. ศึกษาด้วยตนเอง
4. วิเคราะห์กรณีศึกษา

อุปกรณ์ สื่อการสอน

1. เอกสารประกอบการสอน
2. PowerPoint
3. VDO Clip
4. Case study



การวัดและประเมินผล

1. การสอบข้อเขียน	ร้อยละ 50
2. Work shop	ร้อยละ 40
3. รายงานสถานการณ์ความเสี่ยงของการเข้าถึงยาในสังคมไทย	ร้อยละ 10
รวม	ร้อยละ 100

ตำราหลัก

ชื่นจิตร กองแก้ว. (2561). *หลักการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ*.

กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิสนธิ์ จงตระกูล. (2560). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน Primary care (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ:

วนิดาการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2556). *คู่มือการใช้ยาในการรักษาโรคเบื้องต้น สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง และผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป*

พ.ศ. 2562. เชียงใหม่: ทริค ธิงค์

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย . (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี:

ร่มเย็น มีเดีย

American Academy of Pediatrics (AAP). (2020). *Medications in Pediatrics: A Compendium of AAP Clinical Practice Guidelines and Policies*. USA: American Academy of Pediatrics.

Burchum, J. & Rosenthal, L. (2018). *Lehne's Pharmacology for Nursing Care*. (10thed).

Philadelphia: Saunders.

Debrincat, M. (2015). *Patient Perspectives to Self-Medication: Community Pharmacy*. Germany: Anchor.

Lilley, L.L. (2020). *Pharmacology and the Nursing Process*. St Louis: Elsevier.

Knight, K. L., & Draper, D. O. (2013). *Therapeutic modalities : the art and science (2nd ed.)*.

Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Neves, D. (2015). *Anti-ageing nutrients: evidence-based prevention of age-associated diseases*.

New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Olguin, H. J., & Lares Asseff, I. (2016). *Optimization of Drug Prescribing in Elderly*. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Vallerand, A.H. & Sanoski, C.A. (2020). *Davis's Drug Guide for Nurses*. (7th ed). Pennsylvania:

F.A Davis.



วิชาที่ 6 ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น

4(0-16-4) หน่วยกิต

ผู้รับผิดชอบวิชา อ.อังคณา เรือนก้อน และอ.อวินนท์ บัวประชุม

อาจารย์นิเทศ

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. ดร.ปานจันทร์ | คนสูง |
| 2. ดร.เบญจมาภรณ์ | นาคามดี |
| 3. ดร.ปิยพงศ์ | สอนลบ |
| 4. อ.อังคณา | เรือนก้อน |
| 5. อ.อวินนท์ | บัวประชุม |
| 6. อ.ศักดา | เปรมไทยสงค์ |
| 7. อ.นิตา | มีทิพย์ |

อาจารย์ที่เลี้ยงแหล่งฝึก

- | | | |
|--------------------|-------------------|---|
| 1. นพ.เจษฎา | บุญญานภาพพงศ์ | โรงพยาบาลบางระก้า จ.พิษณุโลก |
| 2. นางแสงเดือน | มีจักร | โรงพยาบาลบางระก้า จ.พิษณุโลก |
| 3. นางพรทิพย์ | เมฆพรประเสริฐ | โรงพยาบาลบางระก้า จ.พิษณุโลก |
| 4. นพ.ปรีดี | ดิษร | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จ.พิษณุโลก |
| 5. น.ส.กันยารัตน์ | พิสุทธิโสภณ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จ.พิษณุโลก |
| 6. น.ส.ศุภรภา | กันอ่อง | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จ.พิษณุโลก |
| 7. พญ.สุธิชา | ภูมิภาค | โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก |
| 8. นางนิรวรรณ | บรรจงปรุ | โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก |
| 9. น.ส.พรทิพย์ | เผือกเทศ | โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก |
| 10. พญ.ธัญชนก | นพวงศ์ | โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก |
| 11. นางนฤมล | สุชาติธรรม | โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก |
| 12. น.ส.ลัดดาวัลย์ | นันทปรีชากุล | โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก |
| 13. พญ.รัตติยา | โชติเกียรติคุณ | โรงพยาบาลเนินมะปราง จ.พิษณุโลก |
| 14. นายสมหวัง | ซ้อนงาม | โรงพยาบาลเนินมะปราง จ.พิษณุโลก |
| 15. นางน้ำผึ้ง | ไมตรีสิทธิกร | โรงพยาบาลเนินมะปราง จ.พิษณุโลก |
| 16. นพ.เศษฐวิรัช | ศิริวัฒน์ | โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก |
| 17. น.ส.สุกานดา | ไกรบุตร | โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก |
| 18. นางสุพิมพ์ | อู่่นพรม | โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก |
| 19. นพ.ศักย์จุฑา | บินชัย | โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก |
| 20. นางรินดา | เจวประเสริฐพันธุ์ | โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก |



ลักษณะวิชา

ปฏิบัติการประเมินภาวะสุขภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย อาการและอาการแสดงกลุ่มโรคตามระบบ หรือตามกลุ่มอาการที่พบบ่อย วินิจฉัยแยกโรค ตัดสินทางคลินิกในการรักษาโรคเบื้องต้น ใช้ยาตามขอบเขตของ พยาบาลเวชปฏิบัติ คัดแยก จัดลำดับความเร่งด่วน ดูแลตามปัญหาสุขภาพ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในภาวะฉุกเฉิน ประสานส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ติดตามผลและบันทึกการรักษา โรคเบื้องต้น ดูแลต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะปฏิบัติ ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง ชักประวัติ ประเมินอาการ ตรวจร่างกาย ตามระบบและระบบที่เกี่ยวข้องการตรวจเพิ่มเติม วินิจฉัยแยกโรค ตัดสินทางคลินิก ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล รักษาหรือส่งต่อ ติดตามผลดูแลต่อเนื่อง และบันทึกการรักษาโรคเบื้องต้น

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย ทุกกลุ่มวัย
2. คัดแยก ประเมินปัญหา จัดลำดับความเร่งด่วน ดูแลตามปัญหาสุขภาพ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยใน ภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วนได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย
3. วินิจฉัยแยกโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางคลินิกตามระบบหรือตามกลุ่มอาการ
4. เลือกใช้ยา สมุนไพร ตามขอบเขต ในการรักษาโรคเบื้องต้น
5. ปฏิบัติหัตถการเบื้องต้นและให้การดูแลตามขอบเขตปฏิบัติและจริยธรรมวิชาชีพ
6. ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐาน ในระบบเครือข่ายได้อย่างเหมาะสม
7. ให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
8. บันทึกผลการตรวจรักษาและติดตามผล

สัปดาห์ข้อรายวิชา

หน่วย ที่	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมงและกิจกรรมการ เรียนการสอน			EPA
		เวลาในการ ทำกิจกรรม (นาท)	จำนวน (ราย)	เวลา รวม (ชั่วโมง)	
1	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคเกี่ยวกับตาที่พบบ่อย 1.1 Non-Trauma - Eye injected (ตาแดง เคืองตา) - Viral Conjunctivitis - Allergic Conjunctivitis - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ 1.2 Trauma	45	8	6	4



หน่วย ที่	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมงและกิจกรรมการ เรียนการสอน			EPA
		เวลาในการทำกิจกรรม (นาที)	จำนวน (ราย)	เวลา รวม (ชั่วโมง)	
	- Foreign body (สิ่งแปลกปลอมเข้าตา) / ล้างตา (ไม่มีรอยถลอกของกระจกตา) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face -รักษาไม่ได้ส่งต่อ				
2	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคเกี่ยวกับหูที่พบบ่อย 2.1 Non-Trauma - Otitis externa (OE) (หูมีน้ำ/มีหนอง) - Acute otitis media (AOM) (หูมีน้ำ/มีหนอง) (ครั้งแรก/ไม่ใช่เด็ก) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ 2.2 Trauma ส่งต่อ - Foreign body (สิ่งแปลกปลอมเข้าหู) - Tympanic membrane perforation (เยื่อแก้วหูทะลุ) - รักษาไม่ได้ส่งต่อ	45	8	6	4
3	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคเกี่ยวกับคอที่พบบ่อย 3.1 Non-Trauma - Acute Pharyngitis (เจ็บคอ คอแดง) - Acute Tonsillitis (เจ็บคอ คอแดง) - Influenza - Gingivitis - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ 3.2 Trauma - Foreign body (สิ่งแปลกปลอมติดคอ) ก้างปลา มองเห็นชัดเจน - รักษาไม่ได้ส่งต่อ - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face	45	12	9	4
4	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคเกี่ยวกับจมูกที่พบบ่อย 4.1 Non-Trauma - Allergic rhinitis - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ 4.2 Trauma	45	8	6	4



หน่วย ที่	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมงและกิจกรรมการ เรียนการสอน			EPA
		เวลาในการทำกิจกรรม (นาที)	จำนวน (ราย)	เวลา รวม (ชั่วโมง)	
	- Foreign body ส่งต่อ - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face				
5	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย 5.1 Non-Trauma - Fever (ไข้) 3 วัน แรก - common cold (คัดจมูก น้ำมูกไหล) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ ส่งต่อ 5.2 Trauma - รักษาไม่ได้ส่งต่อ - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face	45	12	9	4
6	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อย - Dyspepsia (จุกแน่นท้อง ท้องอืดเฟ้อ) - Nausea/ Vomiting (คลื่นไส้/อาเจียน) - Acute gastroenteritis - Constipation (ท้องผูก) - Aphthous ulcer (แผลในปาก) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ	60	12	9	4
7	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดที่พบบ่อย - ใจสั่น (อาการเล็กน้อย-ปานกลาง) - หัวใจเต้นช้า วูบ เป็นลมหน้ามืด (อาการเล็กน้อย-ปานกลาง) - หัวใจเต้นผิดจังหวะ (อาการเล็กน้อย-ปานกลาง) - รักษาไม่ได้ ส่งต่อ - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face	60	8	6	4
8	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบบ่อย 8.1 Non-trauma - muscle pain (ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ) - Low back pain (ปวดหลัง)	45	12	9	4



หน่วย ที่	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมงและกิจกรรมการ เรียนการสอน			EPA
		เวลาในการทำกิจกรรม (นาที)	จำนวน (ราย)	เวลา รวม (ชั่วโมง)	
	- neck pain (ปวดต้นคอ/กล้ามเนื้อ) - shoulder pain (ปวดไหล่/กล้ามเนื้อ) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ 8.2 Trauma - ปฐมพยาบาลเบื้องต้น - รักษาไม่ได้ส่งต่อ - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face				
9	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคระบบประสาทที่พบบ่อย 9.1 Non-Trauma - headaches (ปวดศีรษะ) - dizziness (เวียนศีรษะ) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ส่งต่อ 9.2 Trauma - รักษาไม่ได้ส่งต่อ - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face	60	12	12	4
10	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการโรคและปัญหาระบบผิวหนังที่พบบ่อย - Eczema/atopic dermatitis - Contact dermatitis - Xerosis/Xeroderma - Urticaria (Hives) - Diaper dermatitis - Bacterial Infection - Impetigo - Abscess - furuncle/carbuncle) - Viral Infection - Roseola - Hand, Foot, Mouth disease - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face	45	12	9	4



หน่วย ที่	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมงและกิจกรรมการ เรียนการสอน			EPA
		เวลาในการทำกิจกรรม (นาที)	จำนวน (ราย)	เวลา รวม (ชั่วโมง)	
	- รักษาไม่ได้ส่งต่อ เช่น cellulitis, Bacterial Infection, Impetigo				
11	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการและปัญหาโรคระบบสารน้ำอิเล็กโตร ลิตและการขับถ่ายของเสีย - Acute Diarrhea - Food Poisoning - Acute Gastroenteritis - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ ส่งต่อ	45	12	9	4
12	การรักษาโรคเบื้องต้นกลุ่มอาการและปัญหาโรคระบบภูมิคุ้มกันและการ ติดเชื้อ การติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร - Infection Diarrhea - Acute gastritis - Acute Appendicitis การติดเชื้อผิวหนัง - Cellulitis - Abscess การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ - Acute cystitis - Urethritis - Pyelonephritis ระบบภูมิคุ้มกันและการติดเชื้อทางเดินหายใจ - Pneumonia - Acute Bronchitis การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์ - Vaginal Candidiasis (โรคเชื้อราในช่องคลอด) - Vaginitis (โรคช่องคลอดอักเสบ) - Vaginal Trichomoniasis (โรคพยาธิช่องคลอด) - Vaginal Dryness (โรคช่องคลอดแห้ง) - Genital Herpes (โรคเริมที่อวัยวะเพศ) - ติดตามผล Tele Nursing และหรือ Face to Face - รักษาไม่ได้ ส่งต่อ	60	10	8	4



หน่วย ที่	หัวข้อ	จำนวนชั่วโมงและกิจกรรมการ เรียนการสอน			EPA
		เวลาในการทำกิจกรรม (นาท)	จำนวน (ราย)	เวลา รวม (ชั่วโมง)	
13	Suture ขนาดเล็กไม่เกินชั้นเนื้อเยื่อไขมัน ใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) และไม่อยู่ในตำแหน่งซึ่งเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	60	5	5	4
14	ถอดเล็บ โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	60	1	1	4
15	ผ่าฝี ไม่อยู่ในตำแหน่งซึ่งเป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย โดยใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	60	5	5	4
16	Refer	60	10	10	4
17	ติดตามผลการรักษาทั้งในการใช้ Tele Nursing และหรือ Face to Face	60	20	20	4
	รวมชั่วโมง		167	139	

กิจกรรมการเรียนการสอน ต้องประยุกต์ใช้ความรู้ในรายวิชา การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น และวิชาเภสัชวิทยาและวิทยาการบำบัดปัญหาสุขภาพในปฐมภูมิมาใช้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งเคสที่ต้องมีการติดตามการรักษาอย่างครบวงจร โดย

- ฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้น ภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย ตามกลุ่มวัย สถานบริการระดับทุติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ฝึกปฏิบัติการนำเสนอปัญหาและหาข้อสรุป ทางออก ในกรณีดังนี้
 - เป็นผู้นำในการเสนอเคสที่มีความซับซ้อน หรือมีความเสี่ยง (Clinical Conference) อย่างน้อย 2 ราย
 - กรณีศึกษา (Conference case) เคสที่มีประเด็นความเสี่ยง หรือที่มี Pit - fal กรณีศึกษารายบุคคล (Case Study) 1 ราย/แหล่งฝึก



ประสบการณ์และทักษะการรักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มที่มีภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน

หัวข้อ	ประสบการณ์และทักษะ	เกณฑ์ จำนวน (ราย)	จำนวน ชั่วโมง	EPA*
1	ประเมินคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรคกลุ่มอาการที่เป็นภาวะฉุกเฉิน (Stroke, STEMI, Sepsis) เก็บที่ห้องฉุกเฉิน	2	2	4
2	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ แปลผลเบื้องต้นจากการตรวจร่างกายและอาการผิดปกติทางระบบประสาทผู้ป่วย Stroke โดยใช้แบบประเมิน Act FAST/BE FAST (Balance, Eyes, Face, Arms, Speech, Time) ใช้แบบประเมิน NIH Stroke Scale (NIHSS) และแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน เพื่อประสานการส่งต่อที่รวดเร็ว	1	2	4
3	ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแยกโรคเป็นกลุ่ม TIA (Transient Ischemic Attack) โดยใช้แบบประเมิน ABCD2 score, แปลผลเบื้องต้น ให้การจัดการเบื้องต้นตามการวินิจฉัยแยกโรค ตามแนวทางมาตรฐาน TIA เพื่อประสานการส่งต่อที่รวดเร็ว	1	2	4
4	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ แปลผลเบื้องต้นจากการตรวจร่างกายและอาการทางหลอดเลือดหัวใจ การวัดความดันโลหิต 4 รยางค์ และแปลผลเบื้องต้นจาก EKG ในผู้ป่วย STEMI ประเมิน Pain score วินิจฉัยแยกโรค ให้การจัดการเบื้องต้นตามการวินิจฉัยแยกโรค ตามแนวทางมาตรฐาน และประสานการส่งต่อที่รวดเร็ว	1	2	4
5	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ แปลผลเบื้องต้นจากการตรวจร่างกายและซักประวัติ วินิจฉัยแยกโรคให้การจัดการเบื้องต้นตามการวินิจฉัยแยกโรค ตามแนวทางมาตรฐาน Sepsis โดยใช้แบบประเมิน sofa, sign SIRS และประสานการส่งต่อที่รวดเร็ว	1	2	4
6	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย Primary Assessment, secondary Assessment วินิจฉัยแยกโรค ให้การจัดการเบื้องต้นตามการวินิจฉัยแยกโรค ตามแนวทางมาตรฐาน (Advance Trauma life Support, ATLS) และประสานการส่งต่อ โดยใช้หลักการ MIST (Mechanism (and time) of injury, Injuries found and suspected, Symptoms and signs, Treatment initiated)	1	2	4
7	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรค ประเมินและจัดการภาวะโภชนาการผู้ป่วยสูงอายุ ระยะวิกฤต โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ Electrolyte imbalance เช่น มีภาวะ, Hypokalemia, Hypocalcemia เป็นต้น	2	2	4
8	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรค และการจัดการกลุ่มอาการผู้ป่วยที่มีระบบต่อมไร้ท่อผิดปกติเฉียบพลัน เช่น hyperglycemia, hypoglycemia,	2	2	4



หัวข้อ	ประสบการณ์และทักษะ	เกณฑ์ จำนวน (ราย)	จำนวน ชั่วโมง	EPA*
9	ซักประวัติ ประเมินภาวะสุขภาพ การตรวจร่างกาย วินิจฉัยแยกโรค และการจัดการกลุ่มอาการผู้ป่วยที่มี ภาวะ Pre-shock	3	3	4
10	การบันทึกระบบข้อมูลทางการพยาบาล	14+167 (181)	65	4
11	ฝึกการช่วยชีวิตขั้นสูง 2 วัน	-	15	-
	รวมกลุ่มอาการฉุกเฉิน	14	101	
รวมจำนวนชั่วโมง โรคทั่วไป+ภาวะฉุกเฉิน		139+101	240	

หมายเหตุ

‡ นักศึกษาควรผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการกู้ชีพขั้นสูง Advance Cardiac Life Support (ACLS) จำนวน 2 วัน

* ระดับสมรรถนะวิชาชีพ (Entrustable Professional Activities: EPA)

ระดับ 1 หมายถึง “มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือใช้สังเกตการณ์การปฏิบัติที่ผู้อื่นทำ ”

ระดับ 2 หมายถึง “ลงมือปฏิบัติได้ภายใต้มีอาจารย์สอนกำกับใกล้ชิด”

ระดับ 3 หมายถึง “ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีอาจารย์ผู้สอนพร้อมช่วยเหลือ”

ระดับ 4 หมายถึง “ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง”

ระดับ 5 หมายถึง “สอนหรือกำกับผู้อื่นในขณะปฏิบัติงาน”

สถานที่ฝึกปฏิบัติ วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น

ลำดับ	แหล่งฝึกในโรงพยาบาล	สป. 1	สป.2	สป.3	สป.4	สป.5	สป.6
		19-23	26-30	19-23	3-7	10-14	17-21
		มิถุนายน	มิถุนายน	มิถุนายน	กรกฎาคม	กรกฎาคม	กรกฎาคม
		66	66	66	66	66	66
แผนกผู้ป่วยนอก				แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน			
1.	โรงพยาบาลบางระกำ จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 1					
2.	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 2					
3.	โรงพยาบาลวังทอง จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 3					
4.	โรงพยาบาลวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 4					
5.	โรงพยาบาลเนินมะปราง จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 5					
6.	โรงพยาบาลชาติตระการ จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 6					
7.	โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก	กลุ่มที่ 7					

การวัดและประเมินผล

1. ทักษะปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นแผนกผู้ป่วยนอก	ร้อยละ 20
2. ทักษะปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ร้อยละ 20
3. ฝึกปฏิบัติการทำหัตถการตามปัญหาที่ต้องการการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ตามจำนวนที่กำหนด	ร้อยละ 20
4. รายงานบันทึกผลการตรวจรักษาเบื้องต้น จำนวน 5 ราย	ร้อยละ 10
5. รายงานบันทึกผลการตรวจรักษาเบื้องต้นและดูแลต่อเนื่อง จำนวน 2 ราย	ร้อยละ 10
6. อภิปรายและรายงานกรณีศึกษารายกลุ่ม	ร้อยละ 10
7. การประเมินทักษะทางคลินิก	ร้อยละ 10
รวม	ร้อยละ 100

ตำราภาษาไทย ตำราหลัก

กนกพจน์ จันทรวิวัฒน์. (2563). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอายุรศาสตร์*. กรุงเทพฯ:

กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี.

คณะกรรมการฝ่ายจัดทำหนังสือ "เวชศาสตร์ทันยุค 2561". (2561). *เวชศาสตร์ทันยุค ๒๕๖๑*

เล่ม ๒. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช สังกัดงานวิชาการ สำนักงานคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล.

จรรยา สันตติอนันต์. (2564). *คู่มือการช่วยชีวิตขั้นสูงสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ปี ค.ศ. 2020*.

กรุงเทพฯ: ปัญญมิตรการพิมพ์.

นฤชา โกมลสุเดช และคนอื่น ๆ. (บรรณาธิการ). (2562). *ปัญหาเวชปฏิบัติปฐมภูมิยุคใหม่และการดูแล*.

กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ประณัฐ บุรณะทรัพย์ขจร. (2561). *อายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ปราณี ทุไพบระ. (2562). *คู่มือการตรวจวินิจฉัยโรค เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: N.P Press.

ทวี ศิริวงศ์. (2563). *คู่มือเวชศาสตร์ผู้ป่วยนอก*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พิสนธิ์ จงตระกูล และ ศุภรัตน์ ชื่นประเสริฐ (บรรณาธิการ). (2561). *การใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน Primary care*.

พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2560). *เอกสารการสอนชุดวิชา การปฐมพยาบาลและการบำบัดโรค*

เบื้องต้น หน่วยที่ 8-15. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วินชนะ ศรีวิไลทนต์. (2564). *การดูแลรักษาภาวะช็อกในห้องฉุกเฉิน*. ปทุมธานี: ภาควิชาเวชศาสตร์

ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์. (2563). *การรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (2560). *พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น*
(Gerontology and Geriatrics for Primary Care Practice). กรุงเทพฯ: สมาคมพัฒนาวิทยาและ
ผู้สูงอายุไทย

สมศักดิ์ นวลแก้ว. (2563). *เภสัชกรรมแผนไทยประยุกต์*. มหาสารคาม : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
มหาสารคาม.

ตำราภาษาอังกฤษ

Barbara, K.B., & Dickson, S.C. (2016). *First aid for the emergency medicine BOARDS*
(3rd ed.). U.S.A.: China RR Donnelley.

Cash, J. C. (2019). *Adult-gerontology practice guidelines*. New York: Springer Publishing
Company.

Dick, K. L. (2020). *Case studies in geriatric primary care & multimorbidity management*. St.
Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.

Fenstermacher, K., Hudson, B. T. (2020). *Practice guidelines for family nurse practitioners*.
Philadelphia: Elsevier.

Goolsby, M. J., Grubbs, L. (2019). *Advanced assessment: interpreting findings and formulating
differential diagnosis*. (4th Eds). Philadelphia: F.A. Davis.

Papadakis, M. A. (2021). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. New York:
Mc Graw-Hill.

Rhoads, J. Jensen, M. M. (editors). (2015). *Differential diagnosis for the advanced practice nurse*.
New York, NY: Springer.

Vallerand, A. H., Sanoski, C. A. (2019). *Davis's drug guide for nurses*. (6th Eds). Philadelphia: Davis.

Williams, P. (2020). *Basic geriatric nursing*. St. Louis, Mo.: Elsevier/Mosby.



วิชาที่ 7 ปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ

2 (0-8-2) หน่วยกิต

(Practicum of Management of chronic diseases in Primary care)

ผู้รับผิดชอบวิชา ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์ และ อ.สุรรัตน์ ณ วิเชียร

อาจารย์นิเทศ

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. ดร.สุภาณี | คลังฤทธิ์ |
| 2. ดร.เบญจมาภรณ์ | นาคามดี |
| 3. อ.ดวงใจ | พรหมพยัคฆ์ |
| 4. อ.อังคณา | เรือนก้อน |
| 5. อ.อวิณท์ | บัวประชุม |
| 6. ดร.ปิยพงศ์ | สอนลบ |
| 7. อ.ศักดา | เปรมไทยสงค์ |
| 8. อ.นิดา | มีทิพย์ |

อาจารย์ที่เลี้ยงแหล่งฝึก

- | | | |
|----------------------------------|-----------|---|
| 1. นางนสพหม | เอโหย่ | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข |
| 2. นางวรินทร์ | พุ่มยิ้ม | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง |
| 3. นางน้ำเพชร | รัศมี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง |
| 4. ว่าที่ร้อยเอกเกรียงไกร ทาสีธง | | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทอง |
| 5. นางอนันตญา | จันทร์มณี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล |
| 6. นางกรรณิการ์ | โกศัย | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากโทก |
| 7. นางน้ำผึ้ง | พูลชู | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้องยั้งข้าว |
| 8. นางสาวปิ่นธนา | จันทร์ | กลุ่มงานเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลพุทธชินราช |

ลักษณะวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเมิน จัดการอาการกลุ่มเสี่ยง ควบคุมได้ ควบคุมไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน บริหารยา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมอาการกำเริบหรือความรุนแรงของโรค ฝึกทักษะของผู้ดูแล ใช้ระบบการพยาบาลผู้จัดการการพยาบาลและผู้จัดการรายกรณี การสื่อสารกับผู้ป่วยญาติและผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ ประมวลข้อมูล บนพื้นฐานกฎหมายและจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีทักษะปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประเมิน จัดการอาการกลุ่มเสี่ยง ควบคุมได้ ควบคุมไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อน บริหารยา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมอาการกำเริบหรือความรุนแรงของโรค ฝึกทักษะของผู้ดูแล ใช้ระบบการพยาบาลผู้จัดการการ



พยาบาลและผู้จัดการรายกรณี การสื่อสารกับผู้ป่วยญาติและผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพ ประมวลข้อมูล บนพื้นฐานกฎหมายและจริยธรรมการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

เมื่อผ่านการฝึกอบรมแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะมีความสามารถดังนี้

1. ประเมินและจัดการอาการกลุ่มเสี่ยงได้
2. ประเมินและจัดการอาการแบบ New normal โดยใช้วิธี Hybrid learning
3. ประเมิน จัดการอาการ บริหารยาและประเมินผลการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้
4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมอาการกำเริบหรือความรุนแรงของโรคได้
5. ฝึกทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้
6. ใช้ระบบผู้จัดการการพยาบาลและผู้จัดการรายกรณีได้
7. สื่อสารและประสานงานสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติและทีมสุขภาพได้

ประสบการณ์และทักษะ

หัวข้อ	ประสบการณ์และทักษะ	เกณฑ์ จำนวน (ราย)	จำนวน ชั่วโมง	รพช./ รพท	รพสต./ ชุมชน	EPA*
การจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง						
1	ประเมิน จัดการอาการและประเมินผล <u>ทั้งหมดรวม 10 ราย</u> - ผู้ป่วย Metabolic syndrome - ผู้ป่วย Pre-DM - ผู้ป่วย Pre-hypertension	10	10	√	√	5
การจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่ควบคุมโรคได้						
2	ประเมิน จัดการอาการ บริหารยา และประเมินผลผู้ป่วยเบาหวาน (1 ชั่วโมงต่อราย)	4	4	√	√	4
3	ประเมิน จัดการอาการ บริหารยา และประเมินผลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (1 ชั่วโมงต่อราย)	4	4	√	√	4
4	ประเมิน จัดการอาการ บริหารยา และประเมินผลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือหอบหืด	1	1	√	√	4
5	ประเมิน จัดการอาการ บริหารยา และฟื้นฟูและประเมินผลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (Post Stroke)	3	3	2	1	4
6	ประเมิน จัดการอาการ บริหารยาและการประเมินผลผู้ป่วยจิตเวช	2	2	√	√	4
การจัดการ (ค้นหา ประเมิน และส่งต่อ) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน						
7	ค้นหา ประเมิน และส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	4	4			4



หัวข้อ	ประสบการณ์และทักษะ	เกณฑ์ จำนวน (ราย)	จำนวน ชั่วโมง	รพช./ รพท	รพสต./ ชุมชน	EPA*
	ที่มีความรุนแรงขึ้น ทั้งหมดรวม 4 ราย ได้แก่ - ตา ได้แก่ ประเมินจอประสาทตา - ไต ได้แก่ ประเมินการกรองของไต - เท้า ได้แก่ แผลที่เท้า การติดเชื้อของกระดูกเท้า - โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน (Peripheral Arterial Disease: PAD)					
				✓	✓	
				✓	✓	
				✓	✓	
				✓	✓	
8	ฝึกทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับการจัดอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการภาวะฉุกเฉิน) ทั้งหมด รวม 2 ราย ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหลอดเลือดสมอง (Post Stroke) (รวมทั้ง เขียนบันทึกทางการแพทย์ รายละเอียดไม่เกิน ครึ่งหน้า)	3	6	✓	✓	4
9	ฝึกทักษะผู้ดูแลในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เกี่ยวกับการจัดอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งหมดรวม 3 ราย ได้แก่ หัวใจล้มเหลว ไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือหอบหืด และผู้ป่วยจิตเวช (รวมทั้ง เขียนบันทึกทางการแพทย์ รายละเอียดไม่เกิน ครึ่งหน้า)	3	9	✓	✓	4
10	ฝึกทักษะการเป็นผู้จัดการการดูแล (Care Manager) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (โดยนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแล) ทั้งหมดรวม 2 โรค ๆ ละ 5 คน ได้แก่ - เบาหวาน หรือ - ความดันโลหิตสูง หรือ - หลอดเลือดสมอง (Post Stroke) หรือ - หัวใจล้มเหลว หรือ - ไตเรื้อรัง หรือ - โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือหอบหืด	2	30	✓	✓	4
11	ฝึกทักษะการเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีโรคร่วม หรือมีปัญหาจิตสังคม ในผู้ป่วยต่อไปนี้ รวม 2 ราย เช่น	2	14	✓	✓	4



หัวข้อ	ประสบการณ์และทักษะ	เกณฑ์ จำนวน (ราย)	จำนวน ชั่วโมง	รพช./ รพท	รพสต./ ชุมชน	EPA*
	- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นผู้สูงอายุ คุณไม่ได้ระยะยาวนาน - ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคหัวใจล้มเหลว - ผู้ป่วยไตเรื้อรัง มีภาวะติดเชื้อ และมีภาวะ ทุพโภชนาการ - ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีภาวะติดเชื้อ ทุพโภชนาการ และขาดผู้ดูแลหลัก					
12	สื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อป้องกันปัญหาจริยธรรมในการจัดการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 1 ราย - เจรจาสร้างความเข้าใจ กรณีที่มีความเสี่ยง ปัญหาจริยธรรมและกฎหมาย ในกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้าไม่ถึงสิทธิการรักษา ปัญหาสวัสดิการและการรักษาเป็นต้น	1	3	✓	✓	4
13	ประมวลข้อมูลเพื่อการจัดการข้อมูลความเสี่ยงของปัญหาภาวะเมตาบอลิกซินโดรม หรือ Pre-disease ทำในบทบาทป้องกันใหม่ และต้องมีในคำอธิบายรายวิชา	30	30	✓	✓	4
จำนวนชั่วโมงฝึกปฏิบัติ รวมทั้งสิ้น			120 ชั่วโมง			

หมายเหตุ

* ระดับสมรรถนะวิชาชีพ (Entrustable Professional Activates : EPA)

- ระดับ 1 หมายถึง “สังเกตการณ์ปฏิบัติการที่ผู้อื่นทำ แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้”
- ระดับ 2 หมายถึง “ลงมือปฏิบัติภายใต้อาจารย์สอนกำกับใกล้ชิดหรือพยาบาลพี่เลี้ยง”
- ระดับ 3 หมายถึง “ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีอาจารย์ผู้สอนช่วยเหลือบ้างใกล้ชิด”
- ระดับ 4 หมายถึง “ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง”
- ระดับ 5 หมายถึง “สอนผู้อื่นให้ปฏิบัติได้”



การจัดการเรียนการสอน

1. ฝึกปฏิบัติการประเมิน การจัดการอาการและภาวะแทรกซ้อน การบริหารยา ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 8 กลุ่ม โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมอง หัวใจล้มเหลว ไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ บ้านผู้ป่วย
2. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้บทบาทพยาบาลผู้จัดการการพยาบาล (Care Manager) และพยาบาล ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)
3. รายงาน Short case 20 ราย (รายงาน 3-5 หน้า)
4. สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน ได้แก่
 - 4.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 - 4.2 แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลทั่วไป
 - 4.3 บ้านผู้ป่วย
5. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้ Tele-nursing ร้อยละ 50 ของการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วย

สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติ วิชาปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ

แหล่งฝึก	ระยะเวลาการฝึก 3 สัปดาห์		
	สป.1	สป.2	สป.3
	24-28 กรกฎาคม 66	31 กรกฎาคม - 4 สิงหาคม 66	7-11 สิงหาคม 66
1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอแข	กลุ่มที่ 1		
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง	กลุ่มที่ 2		
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง	กลุ่มที่ 3		
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนทอง	กลุ่มที่ 4		
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลายชุมพล	กลุ่มที่ 5		
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากโทก	กลุ่มที่ 6		
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านร้องยั้งข้าว	กลุ่มที่ 7		
8. กลุ่มงานเวชปฏิบัติ โรงพยาบาลพุทธชินราช	กลุ่มที่ 8		



การประเมินผล

1. ฝึกปฏิบัติการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ	ร้อยละ 60
2. ฝึกปฏิบัติการจัดการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรค (Care Manager) อย่างน้อย 5 คน ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) อย่างน้อย 3 ราย	ร้อยละ 20
3. รายงาน Short Case	ร้อยละ 20
รวม	ร้อยละ 100

ตำราหลัก

ศิริอร สิ้นธุ. (2561). ระบบสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

ศิริอร สิ้นธุ, ปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง, จิตติพงษ์ ตันคำปวน. บรรณาธิการ. (2563). พยาบาลนำการจัดการภาวะ
น้ำหนักเกิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์.

ศิริอร สิ้นธุและพิเชต วงรอด. (2557). การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: วัฒนาการพิมพ์; 2557.

Mechanick J.I., Kushner R.F., (2020). *Creating a Lifestyle Medicine Center: From Concept to
Clinical Practice*. Springer, Cham.

Rodriguez-Saldana, J. (2019). *The Diabetes Textbook: Clinical Principles, Patient Management
and Public Health Issues*. Switzerland: Springer.

Williams, J., Perry, L., & Watkins, C. (2020). *Stroke Nursing*. 2nd ed. NJ: John Wiley & Sons Ltd.

Thomas, N. (2019). *Renal nursing care and management of people with kidney diseases*. 4th ed.
Oxford, UK: Wiley Blackwell.

Kim, E. K. (2017). *Pathophysiology of COPD*. In *COPD* (pp. 57-63). Springer, Berlin, Heidelberg.

12. การประเมินผลตลอดหลักสูตร

- ภาศทฤษฎีประเมินผลจากการสอบข้อเขียนและหรือรายงาน
- ภาศปฏิบัติประเมินผลจากการฝึกปฏิบัติ (เก็บประสบการณ์ครบตามกำหนด) รายงานและกรณีศึกษา

12.1 การสอบ

- 12.1.1 การสอบ ผู้เข้าอบรมจะเข้าสอบรายวิชาใดต้องมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนทั้งหมดของรายวิชานั้น ในกรณีที่ผู้เข้าอบรมมีเวลาเรียนต่ำกว่านี้ให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ
- 12.1.2 การสอบด้วยข้อสอบ หากผู้เข้าอบรมมีคะแนนผลการสอบวัดความรู้ร้อยละ 60 ให้ถือว่าสอบไม่ผ่าน และให้ดำเนินการสอบซ่อม
- 12.1.3 การสอบซ่อมจะดำเนินการจัดสอบภายหลังจากการสอบในครั้งแรกไม่ผ่าน และกำหนดให้การผ่านการสอบซ่อมผู้เข้าอบรมจะต้องมีคะแนนผลการสอบไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะถือว่าสอบผ่าน โดยคะแนนที่ได้จากการสอบซ่อมต้องไม่เกินร้อยละ 60 ของข้อสอบชุดนั้นๆ แต่หากกรณีสอบซ่อมไม่ผ่านในครั้งที่ 1 ให้ใช้คะแนนจากการสอบซ่อมครั้งนี้เป็นคะแนนที่ได้ และให้ทำการซ่อมเสริมและประเมินความรู้ผู้อบรมตามความเหมาะสมจนอาจารย์ผู้สอนมีความเห็นว่าผู้อบรมมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

12.2 การประเมินผลในรายวิชา

ระบบการให้คะแนนของแต่ละรายวิชา ให้ใช้ระบบตัวอักษร (Letter Grade) แสดงระดับคะแนน (Grade) ซึ่งมีความหมายและค่าระดับคะแนน ดังนี้

	ความหมาย	ค่าระดับคะแนน
A	ดีเยี่ยม (Excellent)	4.00
B+	ดีมาก (Very good)	3.50
B	ดี (Good)	3.00
C+	ค่อนข้างดี (Fairly good)	2.50
C	พอใช้ (Fair)	2.00
D+	อ่อน (Poor)	1.50
D	อ่อนมาก (Very poor)	1.00
F	ตก (Fail)	0

12.3 การตัดสินผลการเรียน

- 12.3.1 การตัดสินผลทางการเรียนในวิชาภาคทฤษฎี (และภาคทดลอง) จำนวน 5 วิชา ได้แก่
- 1) วิชานโยบายและระบบสุขภาพ
 - 2) วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินทางคลินิก

- 3) วิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น
- 4) วิชาการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ
- 5) วิชาเภสัชวิทยาและวิทยาการบำบัดปัญหาสุขภาพในปฐมภูมิ

โดยกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการเรียน ดังนี้

- การตัดเกรด ให้ตัดเกรดอิงเกณฑ์
- ผู้เรียนต้องมีน้ำหนักคะแนนรวมในผลการเรียนรู้อะไรก็ตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จึงจะถือว่าผ่านในรายวิชา
- ผู้เรียนต้องมีผลการเรียนไม่ต่ำกว่า C (คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60) จึงจะถือว่าสอบผ่านรายวิชา
- ดำเนินการตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์โดยเทียบคะแนนของผู้เรียนกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ระดับคะแนน	เกรด
คะแนน $\geq$ ร้อยละ 85	A
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 80-84.99	B+
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 75-79.99	B
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 70-75.99	C+
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-69.99	C
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 50-59.99	D
คะแนน < ร้อยละ 50	F

12.3.2 การตัดสินผลทางการเรียนในวิชาภาคปฏิบัติ จำนวน 2 วิชา ได้แก่

- 1) วิชาปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติรักษาโรคเบื้องต้น
- 2) วิชาปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในปฐมภูมิ

โดยกำหนดเกณฑ์ตัดสินผลการเรียน ดังนี้

- การตัดเกรด ให้ตัดเกรดอิงเกณฑ์
- ผู้เรียนต้องมีน้ำหนักคะแนนรวมในผลการเรียนรู้อะไรก็ตามไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 จึงจะถือว่าผ่านในรายวิชา
- ผู้เรียนต้องมีผลการเรียนไม่ต่ำกว่า C (คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70) จึงจะถือว่าสอบผ่านรายวิชา
- ดำเนินการตัดเกรดแบบอิงเกณฑ์โดยเทียบคะแนนของผู้เรียนกับเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

ระดับคะแนน	เกรด
คะแนน $\geq$ ร้อยละ 90	A
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 85-89.99	B+
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 80-84.99	B
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 75-79.99	C+
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 70-74.99	C
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 65-65.99	D+
คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-64.99	D
คะแนน $<$ ร้อยละ 60	F

12.4 เกณฑ์การสำเร็จการศึกษา

- 12.4.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีระยะเวลาการศึกษาอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จึงจะมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินผล
- 12.4.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องผ่านการประเมินผลโดยได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ไม่ต่ำกว่า 2.00 ตามระเบียบการวัดผลและประเมินผลการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
- 12.4.3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีระยะเวลาการฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 360 ชั่วโมง
- 12.4.4 สอบได้หน่วยกิต ครบตามหลักสูตร

12.5 แนวทางการช่วยเหลือผู้เข้ารับการอบรม

- 12.5.1 ผู้อบรมมีผลการประเมินไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดอาจารย์ผู้สอนในภาคทฤษฎีให้อาจารย์ผู้สอน จัดการสอบซ่อมในรายวิชาที่ไม่ถึงเกณฑ์ จำนวน 1 ครั้ง และหากไม่ผ่านให้ทำการสอบซ่อม ปากเปล่าจำนวน 1 ครั้ง และหากไม่ผ่านให้ถือว่า “ตก”
- 12.5.2 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีระยะเวลาการศึกษาอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรวมกันไม่ถึง ร้อยละ 90 ให้อาจารย์ผู้สอน/ผู้นิเทศ ร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดระยะเวลาในการฝึก ปฏิบัติเพิ่มเติมในระยะเวลาเหมาะสมภายในระยะเวลาของการฝึกภาคปฏิบัติ
- 12.5.3 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติไม่ครบตามที่กำหนด ให้อาจารย์ผู้สอน/ ผู้นิเทศร่วมกันกำหนดแนวทางการจัดระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมใน ระยะเวลาเหมาะสมภายในระยะเวลาของการฝึกภาคปฏิบัติ จนกว่าจะได้รับประสบการณ์ ครบ หากไม่ปฏิบัติตามให้ถือว่า “ตก”
- 12.5.4 ในการทดสอบประเมินทักษะปฏิบัติ (OSCE) หากผู้อบรมสอบปฏิบัติไม่ผ่าน ให้อาจารย์ ผู้สอนมอบหมายให้ผู้อบรมทบทวนความรู้และทักษะในการสอบทักษะปฏิบัติ(OSCE) จำนวน 1 ครั้ง และหากไม่ผ่าน ให้ถือว่า “ตก”



12.5.5 ในการฝึกภาคปฏิบัติผู้รับการอบรมต้องปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของอาจารย์พี่เลี้ยงและอาจารย์นิเทศอย่างเคร่งครัด หากกระทำการโดยประมาทอันส่งผลต่อผู้รับบริการให้ได้รับอันตรายให้รับรายงานต่ออาจารย์พี่เลี้ยงแหล่งฝึก หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยและแพทย์เจ้าของไข้ทันที เพื่อหาแนวทางการแก้ไขอย่างเร่งด่วน พร้อมทั้งรายงานให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา/ผู้รับผิดชอบหลักสูตรได้รับทราบแล้วให้เขียนบันทึกข้อความรายงานต่อวิทยาลัยฯ ซึ่งทางวิทยาลัยจะดำเนินการรายงานพฤติกรรมดังกล่าวไปยังต้นสังกัดให้รับทราบ พร้อมทั้งมีการพิจารณาความผิดต่อไป

13. รายชื่ออาจารย์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ขอแสดงข้อมูลคุณสมบัติของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตร คณะกรรมการบริหารหลักสูตร อาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี และอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ และอาจารย์พี่เลี้ยง มีรายละเอียดดังนี้

13.1 รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาหลักสูตรพร้อมวุฒิการศึกษา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งบริหาร/วิชาการ	คุณวุฒิและสาขาวิชา	เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	ประสบการณ์ทำงาน
1	นางสาวดวงพร หุ่นตระกูล	รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล - การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการวัดผลการศึกษา - วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลและผดุงครรภ์	4511058561	32
2	นางสาวอัศนี วันชัย	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	Ph.D (Nursing) University of Missouri at Comlumbia ประเทศสหรัฐอเมริกา	4511058538	30
3	นายอภิเชษฐ์ พูลทรัพย์	รองผู้อำนวยการฝ่ายอำนวยการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	การศึกษามหาบัณฑิต/จิตวิทยาการแนะแนว/มหาวิทยาลัยนเรศวร	4511098592	31
4	นางชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต/การศึกษา (แขนงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์)/มหาวิทยาลัยนเรศวร	4511098589	29

18.2. รายชื่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งบริหาร/ วิชาการ	คุณวุฒิและสาขาวิชา	เลขที่ใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพ	ประสบการณ์ ทำงาน
1	อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายการนิโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)	4511058927	28
2	นางอังคณา เรือนก้อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ - สาขาการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	4511058549	29
3	ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	4511098595	26
4	นายศักดิ์ เปรมไทยสงค์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	5111205487	14
5	นางนิตา มีทิพย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน - พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	5111206398	14

18.3 รายชื่ออาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี

อาจารย์ผู้สอนภาคทฤษฎี ประกอบด้วย อาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางในสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วย และมีประสบการณ์ด้านสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 31 คน ดังรายนามต่อไปนี้



ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สาขาที่เชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
1.	นายแพทย์ประดิษฐ์ รุ่งพิบูลโสภิษฐ์	ข้าราชการบำนาญ	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา วิทยาศาสตร์การแพทย์ - แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปริญญาชีพแพทย์เฉพาะทางด้าน ศัลยกรรม	การประเมินสภาพ/ การรักษาโรคเบื้องต้น	ประดิษฐ์ นงเยาว์ คลินิกจังหวัดกำแพงเพชร	45
2.	ดร.อศนี วันชัย	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- Mphil/Ph.D. Nursing University of Missouri - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรสาขาการพยาบาล	การบริหารการพยาบาล	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	30
3.	ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ - ประกาศนียบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน - พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การบริหารการพยาบาล	วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	30
4.	นายแพทย์ปิยะ ศิริลักษณ์	รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	- แพทยศาสตรบัณฑิต - สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์	การบริหาร	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข	20
5.	นายแพทย์อุดมศักดิ์ ตั้งชัยสุริยา	นายแพทย์	- Diplomat in Thai Board of Emergency Medicine - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต - แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิปริญญาเฉพาะทางเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ - วุฒิปริญญาเฉพาะทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน	การประเมินสภาพ/ การรักษาโรคเบื้องต้น/ฉุกเฉิน	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	18
6.	ดร.กฤษฎา เหล็กเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุข - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข	การบริหาร	โรงพยาบาลแก่งเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์	28
7.	น.ส.ชื่นมนัส จาดยางโทน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร	การบริหารการพยาบาล	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	26



ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สาขาที่เชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
8.	นายแพทย์ทรงเกียรติ อุดมพรวิริยะ	กุมารแพทย์	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตร: สาขากุมารเวชศาสตร์ - วุฒิบัตร: อนุสาขากุมารเวชศาสตร์ โรคติดเชื้อ	โรคติดเชื้อ	โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก	18
9.	แพทย์หญิงกิริติ จันทร์มณฑล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านหู คอ จมูก	- แพทยศาสตรบัณฑิต	หู คอ จมูก	โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก	20
10.	นายแพทย์ประทีป วรรณิสสร	อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชา อายุรศาสตร์ สาขา วิชาตจวิทยา	- MEDICAL SCHOOL - อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง - PH.D. (DERMATOLOGY)	อายุรศาสตร์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	30
11.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุกัญญา รักษจีกุล	จิตแพทย์	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรเฉพาะทางประสาทวิทยา	จิตเวช	กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก	28
12.	นายแพทย์บุญชัย นาคอริยกุล	นายแพทย์ชำนาญ การ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาสุนรี เวชวิทยา	สูติศาสตร์	โรงพยาบาลพุทธชิน ราช พิษณุโลก	22
13.	แพทย์หญิงสาวิตรี ต้นเจริญ	นายแพทย์ชำนาญ การ/ แพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัว	- แพทยศาสตรบัณฑิต	เวชศาสตร์ ครอบครัว	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพุทธชิน ราช	24
14.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภก.ดารณี เขียวชาญณกิจ	อาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชกรรม ปฏิบัติ	- วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขา เภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร - เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขา เภสัชกรรมคลินิก - เภสัชศาสตรบัณฑิต	เภสัชวิทยา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	25
15.	ดร.ภก.โอฬาริก อะสุพล	อาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชกรรม ปฏิบัติ	- เภสัชศาสตรบัณฑิต สาขาบริหาร เภสัชกรรม - Doctor of Pharmacy (Pharmaceutical Care)	เภสัชวิทยา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	13
16.	ดร.ภก.ประยุทธ ภูวรัตนาวี	อาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชกรรม ปฏิบัติ	- Doctor of Pharmacy (Pharmaceutical Care)	เภสัชวิทยา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	14
17.	ดร.นฤมล บำรุงสวัสดิ์	อาจารย์ประจำ ภาควิชาเภสัชกรรม ปฏิบัติ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขา เภสัช ศาสตร์ - เภสัชศาสตรบัณฑิต สาขา บริบาล เภสัชกรรม - เภสัชศาสตรบัณฑิต	เภสัชวิทยา	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	24
18.	พว.ธิติมา จันทร์ถนอม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติทางตา	เวชปฏิบัติทางตา	โรงพยาบาลชาติ ตระการ	13



ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สาขาที่เชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
19.	นางอังคณา เรือนก้อน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	การพยาบาล อนามัยชุมชน	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	29
20.	ดร.กิริติ กิจธีระวุฒิมังษ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ - สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาแขนงพยาบาล - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	การพยาบาล อนามัยชุมชน	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	29
21.	นางดวงใจ พรหมพยัคฆ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล	การจัดการราย กรณีโรคเรื้อรัง	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	28
22.	ดร.วิภาพร สิทธิศาสตร์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุข - พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาขาการ พยาบาล	การพยาบาล อนามัยชุมชน/ การบริหารการ พยาบาล	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	26
23.	ดร.ปานจันทร์ คนสูง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการ พยาบาล - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลสตรี - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	สูติศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	27
24.	ดร.สมภารณ์ เทียนขาว	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการ พยาบาล - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลศึกษา - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง สาขาการ พยาบาล	การพยาบาลจิต เวช	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	26



ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สาขาที่เชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
25.	ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลสตรี - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	สูติศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	26
26.	ดร.สุภาณี คลังฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขา การพยาบาล - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	ศัลยกรรม	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	26
27.	น.ส.สวาทรี ลิ้มกมลทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	เด็กและวัยรุ่น	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	26
28.	น.ส.อวิณห์ บัวประชุม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการ พยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	อนามัยชุมชน	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	12
29.	นายศักดิ์ เปรมไทยสงค์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการ พยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	อายุรกรรม	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	9
30.	นางนิตา มีทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการ พยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวช ปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	อนามัยชุมชน	วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี พุทธชินราช	9



ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	สาขาที่เชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
31.	ดร.ปิยพงศ์ สอนลบ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาทางการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)	ศัลยกรรม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	6

18.4 รายชื่ออาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติ

อาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติใน รายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป และผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางในสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 28 คน ดังรายนามต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)
1.	อ.ดวงใจ พรหมพยัคฆ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ - ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้จัดการรายการกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง)	การจัดการรายการกรณี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	28
2.	ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ - พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล	สูติศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	26
3.	นางอังคณา เรือนก้อน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล	การอนามัยชุมชน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	29
4.	ดร.ปานจันทร์ คนสูง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาล - พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาล	สูติศาสตร์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	27



ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)
5.	ดร.ปิยพงศ์ สอนลบ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ	- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการ วิจัยและพัฒนาทางการศึกษา - พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา การพยาบาล	ศัลยกรรม	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธ ชินราช	6
6.	น.ส.อวิณห์ บัวประชุม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา การพยาบาล	การอนามัย ชุมชน	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธ ชินราช	12
7.	นายศักดิ์ เปรมไทยสงค์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา การพยาบาล	อายุรกรรม	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธ ชินราช	9
8.	นางนิตา มีทิพย์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา การพยาบาล	การอนามัย ชุมชน	วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พุทธ ชินราช	9

18.5 รายชื่ออาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติ

อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนภาคปฏิบัติในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน
28 คน ดังรายนามต่อไปนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)
1.	แพทย์หญิงรัตติยา โชติเกียรติคุณ	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	- แพทยศาสตรบัณฑิต	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลเนิน มะปราง	4
2.	นายสมหวัง ชื่อนงาม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ / หัวหน้าตึกอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	- สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต - พยาบาลศาสตรบัณฑิต - สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติ ทั่วไป	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลเนิน มะปราง	11
3.	นางน้ำผึ้ง ไมตรีสิทธิกร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ / หัวหน้าตึกผู้ป่วย นอก	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรวิชาการ พยาบาลและผดุงครรภ์ - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติ ทั่วไป	การรักษาโรค ทั่วไป	โรงพยาบาลเนิน มะปราง	29



ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)
4.	นายแพทย์ปรีดี ดิษฐ์	นายแพทย์ชำนาญการ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม	การรักษาโรคเบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	12
5.	น.ส.กัญยรัตน์ พิสุทธิโสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติทั่วไป - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	การรักษาโรคเบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	23
6.	น.ส.ศุภรภา กันอ่อง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติทั่วไป	การรักษาโรคทั่วไป	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	24
7.	นายแพทย์เศรษฐวิช ศรีวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชาติตระการ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน - วุฒิบัตรเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์	การรักษาโรคเบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลชาติตระการ	13
8.	น.ส.สุกานดา ไกรบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ / หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลเวชปฏิบัติ - ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตรผู้บริหาร ทางการพยาบาล - ประกาศนียบัตรการสอน ภาคปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะทาง	การรักษาโรคเบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาลชาติตระการ	21
9.	นางสุพิมพ์ อุ่นพรม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ / หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก	- พยาบาลศาสตร มหบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน - ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์ สาขา การพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูง - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติ ทั่วไป	การรักษาโรคทั่วไป	โรงพยาบาลชาติตระการ	30
10.	นายศักรย์จุฑา ปินชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - วุฒิบัตรเฉพาะทางเวช ศาสตร์ครอบครัว		กลุ่มงานเวชกรรมสังคมฯ โรงพยาบาลพุทธชินราช	4



ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)
11.	นางรินดา เจวประเสริฐพันธุ์	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ / หัวหน้าตึกอุบัติเหตุ ฉุกเฉินและแผนก ผู้ป่วยนอก	- พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน - ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง - สาธารณสุขบัณฑิต สาขา บริหารสาธารณสุข		ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองอรัญญิก	33
12.	น.ส.ปิ่นธนา จันท	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน - ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง		ศูนย์สุขภาพชุมชน เมืองเขื่อนขันธ์	24
13.	น.ส.ธัญชนก นพวงศ์	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	- แพทยศาสตรบัณฑิต	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาล วัดโบสถ์	3
14.	นางนฤมล สุชาติธรรม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร สาขา การพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้น 1 - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติ ทั่วไป	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาล วัดโบสถ์	25
15.	นางลัดดาวัลย์ นันทปรีชากุล	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติ ทั่วไป	การรักษาโรค ทั่วไป	โรงพยาบาล วัดโบสถ์	14
16.	นายแพทย์เจษฎา บุญญาภาพวงศ์	นายแพทย์ ปฏิบัติการ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - เวชศาสตรป้องกัน สาขา สาธารณสุขศาสตร	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาล บางระกำ	13
17.	นางแสงเดือน มีจักร	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร สาขา การพยาบาล และการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาล บางระกำ	32
18.	นางพรทิพย์ เมฆพรประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา สุศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การรักษาโรค ทั่วไป	โรงพยาบาล บางระกำ	34
19.	แพทย์หญิงสุริษา ภูมิภาค	นายแพทย์ชำนาญ การ	- แพทยศาสตรบัณฑิต - เวชศาสตรครอบครัวสำหรับ แพทย์ปฏิบัติงานคลินิกหมอ ครอบครัว	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาล วังทอง	7
20.	นางนิรวรรณ บรรจงปรุ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (HN ER)	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรเวชปฏิบัติ ฉุกเฉิน	การรักษาโรค เบื้องต้น/ฉุกเฉิน	โรงพยาบาล วังทอง	19
21.	น.ส.พรทิพย์ เฟือกเทศ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต	การรักษาโรค ทั่วไป	โรงพยาบาล วังทอง	20



ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	วุฒิการศึกษา	ความเชี่ยวชาญ	สถานที่ทำงาน	ประสบการณ์ การทำงาน (ปี)
			- ประกาศนียบัตรการ พยาบาลฉุกเฉิน			
22.	นางนสพ.สม เอื้อย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- ประกาศนียบัตรพยาบาล ศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) - ประกาศนียบัตรการ สาธารณสุขชุมชน	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต.สมอแข	13
23.	นางวรินธร พุ่มยิม	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต.จอมทอง	28
24.	นางน้ำเพชร รัตติ	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา สุขศึกษา - พยาบาลศาสตร์	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต. บ้านคลอง	33
25.	ว่าที่ร้อยเอกเกรียงไกร ทาสีธง	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล - พยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษา โรคเบื้องต้น) - พยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต. ดอนทอง	18
26.	นางอนันตญา จันทรมณี	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขา สุขศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขา การพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต.พลาญชุมพล	11
27.	นางกรรณิการ์ โกศัย	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษา โรคเบื้องต้น) - พยาบาลศาสตรบัณฑิต - ปริญญาตรี สาขา สาธารณสุข ศาสตรบัณฑิต - ประกาศนียบัตรพยาบาล และผดุงครรภ์ (ระดับต้น) สาขา พยาบาลและการผดุง ครรภ์ (ระดับต้น)	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต.ปากโทก	31
28.	นางน้ำผึ้ง พูลชู	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล	การรักษาโรค เรื้อรัง	รพ.สต. บ้านร้องยั้งข้าว	7



ปัจจัยเกื้อหนุน

1. มีห้องเรียนภาคทฤษฎีที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยวิทยาลัยฯ มีจำนวนอาคารเรียน ห้องเรียน ห้องประชุมกลุ่มย่อย ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล และห้องคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสม เพียงพอ และเอื้อต่อการจัดการเรียนการสอน รวมไปถึงอุปกรณ์ในการจัดการเรียนการสอน
2. มีห้องฝึกปฏิบัติการเสมือนจริง Virtual Reality (VR) , Augmented Reality (AR) และ Mixed Reality (MR) และ High Fidelity
3. มีหนังสือที่เกี่ยวกับเวชปฏิบัติ ซึ่งพิมพ์เผยแพร่ไม่เกิน 10 ปี อย่างน้อย รายการละ 10 ชื่อเรื่อง และวารสารต่างประเทศในสาขาที่เกี่ยวกับเวชปฏิบัติ โรคเรื้อรังและการบริหารยาโรคเรื้อรังอย่างน้อย 10 ชื่อวารสาร และมีหนังสือและวารสารต่างประเทศเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
4. มีระบบการเข้าถึงการสืบค้นข้อมูลอย่างเพียงพอ ได้แก่ Data based/Dashboard ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุในระดับปฐมภูมิ

ห้องเรียนและห้องประชุม

ลำดับ	อาคาร	ประเภทห้อง	หมายเลขห้อง	พื้นที่ห้อง (ตร.ม.)	ความจุที่นั่ง	จำนวน (ห้อง)
1	1	ห้องเรียน	1201	122.40	120	1
2	1	ห้องเรียน	1301	122.40	120	1
3	1	ห้องเรียนอัมพรรย์	1401	122.40	120	1
4	1	ห้องสมุด	1203	470.25	150	1
5	1	ห้องปฏิบัติการเรียนรู้ (LRC)	1305/1306	393.60	150	2
6	1	ห้องประชุมกลุ่มย่อย	1501	44.10	20	1
7	1	ห้องประชุมพวงผกา	1601	122.40	60	1
8	1	ห้องประชุมพุทธรักษา	1607	396.00	300	1
9	2	ห้องเรียน	ชั้น 2	144.00	100	2
10	2	ห้องเรียน 1, 2, 3, 4	ชั้น 2	54.00	30	4
11	2	ห้องเรียน	ชั้น 3	144.00	100	2
12	2	ห้องเรียน 1, 2, 3, 4	ชั้น 3	54.00	30	4
13	2	ห้องเรียน	ชั้น 4	144.00	100	2
14	2	ห้องเรียน 1, 2, 3, 4	ชั้น 4	54.00	30	4
15	2	ห้องคอมพิวเตอร์	ชั้น 5	144.00	80	1
16	2	ห้องปฏิบัติการสรีรวิทยา	ชั้น 5	108.00	80	1
17	2	ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา	ชั้น 5	144.00	100	1
18	2	ห้อง sound lab	ชั้น 5	108.00	80	1
19	2	ห้องปฏิบัติการพยาบาล	ชั้น 7	180.00	120	1



ลำดับ	อาคาร	ประเภทห้อง	หมายเลขห้อง	พื้นที่ห้อง (ตร.ม.)	ความจุที่นั่ง	จำนวน (ห้อง)
20	2	ห้องประชุม	ชั้น 8	448.00	380	1
21	3	ห้องเรียน	3304/3305	168.00	200	2
22	3	ห้องเรียนอรรถจริย	3301	112.00	100	1
23	3	ห้องปฏิบัติการเรียนรู้ (LRC)	3204	84.00	20	1
24	3	ห้องเรียนกลุ่มย่อย	3302	28.00	10	1
25	3	ห้องประชุมกลุ่มย่อย	3303	28.00	20	1
26	3	ห้องศูนย์คอมพิวเตอร์	3102/3103	140	80	1
27	3	ห้องประชุมซ่อมผกา	3203	84.00	30	1

ห้องสมุด วิทยาลัยมีนโยบายให้บริการแก่นักศึกษา อาจารย์ และบุคคลภายนอก เพื่อการศึกษาค้นคว้า และวิจัย โดยมีบริการยืม - คืน สำหรับหนังสือและสิ่งพิมพ์ บริการฐานข้อมูลทางการพยาบาล รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำการใช้ห้องสมุด และการข้อมูลค้นคว้าตั้งแต่เวลา 08.30 – 20.00 น. และมีห้องสมุด 24 ชั่วโมง 1 แห่ง

ลำดับ	รายการ	จำนวนชื่อเรื่อง	จำนวนเล่ม
๑	วารสารทางการพยาบาลในประเทศ ๑.๑ วารสารพยาบาลศาสตร์/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑.๒ วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๑.๓ วารสารการพยาบาลและสุขภาพ/ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๑.๔ วารสารพยาบาลสาร/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๑.๕ วารสารพยาบาลสาธารณสุข/ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๑.๖ วารสารสภาการพยาบาล/ สภาการพยาบาล ๑.๗ วารสาร Pacific Rim International of Nursing Research / สภาการพยาบาล ๑.๘ วารสารกองการพยาบาล/ สำนักการพยาบาล ๑.๙ วารสารวิชาการและการพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ๑.๑๐ วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์/สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ๑.๑๑ วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/ กรมอนามัย	๑๑	
๒	วารสารทางการพยาบาลต่างประเทศ ๒.๑ MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing	๑๑	



ลำดับ	รายการ	จำนวนชื่อเรื่อง	จำนวนเล่ม
	๒.๒ American Journal of Nursing ๒.๓ Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services ๒.๔ Journal of Emergency Nursing ๒.๕ Journal of Gerontological Nursing ๒.๖ Journal of Nursing Administration ๒.๗ Journal of Nursing Education ๒.๘ Nursing ๒๐๒๒ ๒.๙ Nursing Research ๒.๑๐ Public Health Nursing ๒.๑๑ Journal of Neonatal Nursing		
๓	ฐานข้อมูลทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ๓.๑ CINAHL Complete ๓.๒ Clinical Key for Nursing ๓.๓ Science Direct ๓.๔ Thai LIS ๓.๕ Thai JO ๓.๖ WEB UPAC	๖	
๔	หนังสือ/ตำราอิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) ภาษาไทย ๔.๑ สาขาเด็กและวัยรุ่น ๔.๒ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ๔.๓ สาขาผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๔.๔ สาขานามัยชุมชน ๔.๕ สาขาการพยาบาลพื้นฐานและพัฒนาวิชาชีพ ๔.๖ สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ๔.๗ สาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ ๔.๘ สาขาการศึกษาทั่วไป	๙ ๑๐ ๙ ๘ ๖ ๖ ๖๕ ๔๕	๑๗๐ ๒๒๐ ๑๘๐ ๑๖๐ ๗๐ ๑๒๐ ๖๙๐ ๒๒๕
๕	หนังสือ/ตำราอิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) ภาษาอังกฤษ ๕.๑ หนังสือ/ตำราอิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) ทางการพยาบาล ๕.๒ หนังสือ/ตำราอิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	๔๙๗ ๒๒๗	๔๙๗ ๒๒๗

ตารางรายชื่อวารสารภาษาไทย/ภาษาอังกฤษ

ลำดับ	ชื่อวารสาร	หมายเหตุ
1	วารสารพยาบาลศาสตร์/คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
2	วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ/คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	
3	วารสารการพยาบาลและสุขภาพ/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	
4	วารสารพยาบาลสาร/คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	
5	วารสารพยาบาลสาธารณสุข/คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	



ลำดับ	ชื่อวารสาร	หมายเหตุ
6	วารสารสภาการพยาบาล/สภาการพยาบาล	
7	วารสาร Pacific Rim International Journal of Nursing/สภาการพยาบาล	
8	วารสารกองการพยาบาล/สำนักการพยาบาล	
9	วารสารกองการพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช	
10	วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์/สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	
11	วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม/กรมอนามัย	
12	MCN : The American Journal Maternal Child Nursing	
13	American Journal of Nursing	
14	Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services	
15	Journal of Emergency Nursing	
16	Journal of Gerontological Nursing	
17	Journal of Nursing Administration	
18	Journal of Nursing Education	
19	Nursing 2022	
20	Nursing Research	
21	Public Health Nursing	
22	Journal of Neonatal Nursing	

**ตารางรายชื่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) จากฐานข้อมูลเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
พุทธชินราช**

ลำดับ	สาขาทางการพยาบาล	ภาษาอังกฤษ	
		ชื่อเรื่อง	เล่ม
1	สาขาเด็กและวัยรุ่น	9	170
2	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	15	220
3	สาขาผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	13	180
4	สาขาอนามัยชุมชน	12	160
5	สาขาการพยาบาลพื้นฐานและพัฒนาวิชาชีพ	9	70
6	สาขาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์	8	120
7	สาขาการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ	126	690
8	สาขาการศึกษาทั่วไป	46	225
9	หนังสือ/ตำราอิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) ทางการพยาบาล	497	497
10	หนังสือ/ตำราอิเล็กทรอนิกส์ (E-BOOK) ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ	227	227



อุปกรณ์ในห้องฝึกปฏิบัติการ สำหรับการฝึกเฉพาะโรค ดังนี้

กลุ่ม	อุปกรณ์และเครื่องมือการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
อุปกรณ์	- อุปกรณ์วัดความดันโลหิต - เครื่องวัดอุณหภูมิ - เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูง สายวัดรอบเอว - เครื่องมือตรวจต่าง ๆ เช่น ไม้กดลิ้น ไม้เคาะเข้า หูฟัง - เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว - Pulse oximeter - Spirometer หรือ Peak flow meter - เครื่องตรวจวัดโปรตีนในปัสสาวะ - อุปกรณ์สำหรับการประเมิน 6MWT (6 minute walk test) ได้แก่ ตลับเมตร, เทปขาว, นาฬิกาจับเวลา, กรวยจราจร, แก้วน้ำ, เครื่องวัดความดันโลหิต - เครื่อง Automated electronic defibrillator (AED) - Otoscope - Ophthalmoscope - Speculum - เครื่องปั่น Hematocrit - Hand grip - Body Fat Caliper
แบบประเมิน	- CAT : COPD Assessment Test - mMRC (Modified Medical Research Council) Dyspnea Scale - The GOLD Refined ABCD Assessment Tool - เครื่องมือประเมิน NIHSS - เครื่องมือการประเมินสมรรถภาพทางสมอง (Thai Mental State Examination (TMSE) - การประเมินความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ - การประเมินการกลืน - Barthel Index - Modified Rankin Scale - Frailty index - Application การประเมินสุขภาพต่างๆ เช่น application ตรวจการได้ยิน ตรวจหัวใจ ตรวจ EKG
ตัวอย่างผล Lab, Film, CT, ultrasound	- ตัวอย่างภาพ Film CXR ในผู้ป่วย COPD / COPD with Cor pulmonale / COPD with Pneumonia - ภาพ CT brain/ MRT/ CTA ที่ผิดปกติ - ผลตรวจ ultrasound carotid /Transcranial Doppler



กลุ่ม	อุปกรณ์และเครื่องมือการประเมินที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
	- ผลตรวจ Serum cholesterol, HDL, LDL, triglycerides, PT PTT, - ภาพถ่าย Chest x-ray ที่ผิดปกติ - ผล EKG ผิดปกติ - ผลตรวจเลือด ได้แก่ CBC, อิเล็กโตรไลต์, BUN, Creatinine, Protein, Albumin, Calcium, Phosphate, Magnesium - ผลตรวจ Urine ใน 24, Urine exam - ตัวอย่างใบสั่งยา (prescriptions) พร้อมตัวอย่างยาทุกชนิดสำหรับรักษาผู้ป่วย เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคไต และ เบาหวาน ยาสมุนไพร อาหารเสริมต่างๆ ยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทาน
หุน	- หุนสำหรับฟังเสียงหัวใจ เสียงปอดที่ผิดปกติได้ เช่น Murmur, Decreased breath sound, Rhonchi , Creptitation เป็นต้น
ผลิตภัณฑ์อื่น ๆ	- Set เย็บแผล พร้อม model ฝึกเย็บแผล - น้ำยาทำลายเชื้อแบคทีเรีย (Antimicrobial dressing) - อุปกรณ์ถอดเล็บ กรรไกรตัดตกแต่ง (Trim scissors) ใช้ในการตัดเล็บขบ และกรรไกรตัดเนื้อตาย - อุปกรณ์ผ่าฝี
Case scenario/	- ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย อย่างน้อย 20 ราย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 20 ราย
ผู้ป่วยมาตรฐาน	- ผู้ป่วยมาตรฐานในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย - ผู้ป่วยมาตรฐานโรคเรื้อรัง
Tele nursing	- มีระบบการฝึกปฏิบัติเสมือนจริง Tele nursing - ระบบฝึก Tele nursing (ระบบ Zoom)