

เกณฑ์การประเมินสมรรถนะผู้เชี่ยวชาญสาขาทันตกรรมครอบครัว ใช้เพื่อประเมินรายงานผู้ป่วย และการสอบปากเปล่า

Ability to..	Competency of Family Dentist.				
	Patient-centered care	Family oriented care	Primary care management	skillful clinician	Practice-Based Learning and Improvement
1. การเลือกผู้ป่วย (การบริหาร ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก)	✓	✓			
2. การประเมินผู้ป่วย อย่างเป็นองค์รวม	✓	✓		✓	
3. การวางแผนการบริหาร	✓	✓		✓	✓
4. ความรู้ ความเข้าใจและทักษะทาง ทันตแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วย				✓	
5. กระบวนการดูแล และ ทักษะที่จำเป็นต่อการบริหาร Doctor-patient Relationship	✓	✓		✓	
6. Comprehensive, continuing and coordinate care	✓	✓	✓	✓	✓
7. ผลลัพธ์การดูแล	✓	✓		✓	
8. ที่มา/หลักการเหตุผล การวางแผนจัดบริการ			✓		
9. การดำเนินงานจัดบริการ			✓		✓
10. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพปฐมภูมิ			✓		

Rubric score Fam-Dent

	Below เป็นความสามารถที่ด้อยกว่าระดับ Meet	Meet	Exceed มีความสามารถที่เพิ่มเติมจากระดับ Meet
การเลือกผู้ป่วย (การบริหารผู้ป่วยใน สถานการณ์ที่ยุ่งยาก)	■ ไม่ได้ระบุมิติของ difficulty situation ของเคสได้ หรือระบุแต่ไม่แสดงถึงความยุ่งยากซับซ้อน และ/หรือ ■ ขาดความเชื่อมโยงหรือสอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาหรือเชื่อมโยงกับมิติสุขภาพช่องปาก	■ ระบุมิติของ difficulty situation เชื่อมโยงกับแผนการดูแลรักษาในมิติของบุคคลและครอบครัว ■ อธิบายความยุ่งยาก ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจวางแผนการดูแลรักษาในมิติสุขภาพช่องปากและสุขภาพ	+ มีมิติความยุ่งยากมาก หลากหลาย ซับซ้อน + อธิบายความเชื่อมโยงถึงมิติทางสังคม ปัจจัยกำหนดสุขภาพ
การประเมินผู้ป่วย อย่างเป็นองค์รวม	■ ประเมินโดยมุ่งเน้น disease oriented หรือ professional perspective ■ ขาดการประเมินประเด็นที่สำคัญต่อการวางแผนและเป้าหมายการดูแล ■ ใช้เครื่องมือไม่เหมาะสม ที่ความเกินกว่าขอบเขตที่ประเมิน ■ ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์	■ ประเมินผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม (whole person exploration) ด้าน disease และ illness exploration ประเมินครอบครัว สังคม และบริบทแวดล้อม (Bio-psycho-social) มีความเชื่อมโยง และเพียงพอสำหรับการวางแผนการดูแล (อาจจะมีบางส่วนไม่สมบูรณ์ แต่ไม่ส่งผลต่อการวางแผนการดูแลที่สำคัญ/จำเป็น) ■ เลือกและใช้เครื่องมือในการประเมินที่เหมาะสม เช่น IFFE, Genogram, Family structure, Family life cycle,	+ ทำได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

		Time flow chart, INHOMESS, OHAT และอื่นๆ ■ แสดงข้อมูลเชิงประจักษ์ สนับสนุนการ ประเมิน	
การวางแผนการบริบาล	■ การวางแผนจำกัดเพียงสุขภาพช่องปาก หรือ จัดการโรค ขาดการแสดงถึงมิติอื่นๆที่นำไปสู่ เป้าหมายของ self-care หรือคุณภาพชีวิต ■ ไม่ได้จัดการกับอาการสำคัญ (Chief complaint) หรือ ปัญหาที่เร่งด่วนฉุกเฉิน ■ Professional based practice ตัดสินใจ จาก บุคลากรการแพทย์ ขาดส่วนร่วมของบุคคลและ ครอบครัว ■ ขาดข้อมูลสนับสนุน ว่าแผนนั้นจะทำได้จริง เช่น ขาดมิติเรื่องคน เงิน อุปกรณ์ และปัจจัย สนับสนุนต่างๆ ■ ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือ ขาด ประเด็นสำคัญที่อาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือเป็น critical error	■ วางแผนครอบคลุมมิติสุขภาพช่องปาก สุขภาพ คุณภาพชีวิต และจัดลำดับ ความสำคัญของปัญหาเหมาะสม (<u>อาจจะมีส่วนที่ไม่สมบูรณ์ แต่ไม่ส่งผลต่อการ</u> วางแผนการดูแลที่สำคัญ/จำเป็น) วางแผนได้สอดคล้องกับการประเมินอย่างเป็นองค์รวม และอธิบายเหตุผลได้ชัดเจน ■ มีแผนที่ส่งเสริมและสร้างศักยภาพให้เกิด การดูแลตนเองและภายในครอบครัว ได้ เหมาะสม ■ แผนทำได้จริง โดยคำนึงถึง มิติของคน เงิน อุปกรณ์ และปัจจัยสนับสนุนต่างๆ ■ ระบุผู้รับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ และกรอบ เวลาในแต่ละกิจกรรม (action) ■ แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจร่วมกัน ■ เป็นไปตามมาตรฐานทางทันตแพทยศาสตร์	+วางแผนครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมระหว่างสหสาขา องค์กรที่เกี่ยวข้องในชุมชน +ใช้หรืออธิบายแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์ (เช่น Satir's Model, Stage of Change) มาวางแผน ปรับพฤติกรรมแบบมีส่วนร่วม + วางแผน สื่อสารแผนทั้งปัจจุบันและอนาคต หรือ มีการเปรียบเทียบทางเลือกให้กับผู้ป่วยและ ครอบครัว เพื่อการตัดสินใจร่วมกัน +วางแผนการบริบาลที่ส่งเสริมและสร้างศักยภาพ ให้เกิดการดูแลตนเองและการดูแลภายใน ครอบครัว (Care of others)
ความรู้ ความเข้าใจและ ทักษะทางทันตแพทย์	■ ไม่ได้เป็นผู้ให้การดูแล/รักษา โดยตรง เช่น เป็นผู้ วางแผนและให้คนอื่นทำทั้งหมด ■ ไม่มีการประสาน ส่งต่อ ในกรณีที่เป็นการดูแลที่สำคัญ หรือกรณีจำเป็น	■ การดูแลรักษา ตามมาตรฐานทางทันต แพทย์ ■ มีการประสานส่งต่อ ในกรณีที่เกิน ความสามารถ	+ แสดงทักษะการตัดสินใจทางคลินิกขั้นสูง (Advanced clinical reasoning) ในเคสที่มีความ ซับซ้อนสูงมากได้

		■ มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาในทีมสหสาขาวิชาชีพ	+ วิพากษ์และสังเคราะห์หลักฐานวิชาการได้อย่างเท่าทันเทคโนโลยี
กระบวนการดูแล และทักษะที่จำเป็นต่อการบริหาร และ Doctor-patient relationship	■ professional oriented: การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวน้อย หรือ ยังไม่มีความชัดเจน (Questionable) ต่อการนำไปสู่ Oral Self-Care / Care by others	■ การบริหารที่แสดง good relationship and trust แสดงผลลัพธ์เชิงกระบวนการ เช่น Deep listening, Empathy วิธีการพูดคุย สัมภาษณ์ เยี่ยมบ้าน การเจรจาต่อรอง การประสานความขัดแย้ง ■ อธิบายถึงเหตุผลของการตัดสินใจทำหรือไม่ทำ ในกระบวนการดูแล	+ แสดงทักษะขั้นสูงในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยรายที่ยาก/ต่อต้านการรักษาได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น การสื่อสารขั้นสูงในภาวะวิกฤต สามารถจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) ปรับความเข้าใจผิด หรือแจ้งข่าวร้าย (Breaking bad news) ได้อย่างละมุนละม่อมและเป็นมืออาชีพ + ผู้ป่วย/ครอบครัวให้ความไว้วางใจ ขอคำปรึกษาเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจาก oral health issue
Comprehensive Continuing care and coordination	■ ระยะเวลาการดูแลน้อยกว่า 6 เดือน ■ ขาดความชัดเจนของ การส่งเสริมป้องกันและ/หรือการไปสู่ self-care ■ เหตุผลหรือความเชื่อมโยงของการทำงานหรือการติดตามแต่ละครั้ง ไม่มีความชัดเจน (Questionable)	■ มี comprehensive care (ส่งเสริมป้องกัน และ/หรือ รักษา ฟื้นฟู) ■ มี Continuing of care สอดคล้องกับ inter- or intra-episode of disease หรือ spectrum of care ■ อธิบายเชื่อมโยงการทำงานภายในหรือระหว่างวิชาชีพทางการแพทย์ (inter-professional care)	+ มีการดูแลให้เห็นความต่อเนื่อง + มี inter-organization + เป็นสมาชิกของ Primary care team
ผลลัพธ์การดูแล	■ ไม่มีผลลัพธ์แสดงการเปลี่ยนแปลง ■ ผลลัพธ์ไม่มีความชัดเจน (Questionable) ขาดข้อมูลสนับสนุน เช่น เวลาไม่เพียงพอต่อการวัดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่มีการวัดผลที่ชัดเจน	■ มีผลลัพธ์ โดยแสดงผลลัพธ์ของ 1) กิจกรรมการดูแล 2) เปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรมบุคคลและบทบาทครอบครัวหรือบุคคลในครอบครัว และ 3) การเปลี่ยนแปลงตามลำดับเวลา	+ การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ชัดเจน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวอย่างชัดเจน + มีข้อมูลเชิงประจักษ์ของการประเมินผลลัพธ์ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน

	■ การเปลี่ยนแปลงเชิงผลลัพธ์ขาดความชัดเจนที่แสดงเป้าหมายการดูแลตนเอง (Oral Self-Care / Care of others)	■ การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์อาจจะไม่สมบูรณ์ แต่แสดงให้เห็นว่ามีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงและการคงอยู่ของผลลัพธ์ ■ การเปลี่ยนแปลงแสดงถึงเป้าหมาย ดูแลตนเองและครอบครัว (Oral Self-Care / Care of others) ■ มีข้อมูลเชิงประจักษ์ สนับสนุนผลลัพธ์	
ที่มา/หลักการเหตุผล การวางแผนจัดบริการ	■ ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหา บริบทพื้นที่ ระบบบริการที่มีอยู่ หรือ วิเคราะห์ไม่ชัดเจน ■ การจัดบริการที่ไม่สอดคล้องกับเคสบริบาล หรือ ขาดความชัดเจนต่อการจัดบริการที่ขยายผลไปยังผู้ป่วยอื่นที่คล้ายกับเคสบริบาล	■ มีการวิเคราะห์ปัญหา บริบทพื้นที่ ระบบบริการที่มีอยู่ ตลอดจนต้นทุน นโยบาย คน เงิน ของ ระบบ สำหรับการวางแผนจัดบริการ ■ แสดงการจัดบริการใหม่หรือปรับปรุงระบบบริการเดิมไปยังผู้ป่วยอื่นในชุมชน ■ กำหนดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจน	+ออกแบบและพัฒนาระบบบริการ และแสดงการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking)
การดำเนินงานจัดบริการ	■ การแสดงความเข้าใจต่อหลักการและแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิ หรือ บทบาทของตนเองในระบบสุขภาพปฐมภูมิยังไม่ชัดเจน (Questionable) ■ เป็นการจัดการเฉพาะผู้ป่วยในเคสบริบาล (ที่นำมาสอบ) เท่านั้น	■ จัดบริการสอดคล้องกับ patient journey ผู้ป่วยในเคสบริบาล และผู้ป่วยอื่นที่คล้ายกับเคสบริบาล ■ แสดงการจัดการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และหลักการ 1A4C ■ ทำได้จริง สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	+ สามารถแก้ปัญหาระบบบริการที่ซับซ้อน หรือ พัฒนาโครงการที่เป็นนวัตกรรมปฐมภูมิต้นแบบสำหรับพื้นที่อื่นได้ + ผลลัพธ์แสดงการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิต + ผลงานแสดงถึงความยั่งยืนของการจัดบริการ

		มีข้อมูลหลักฐานสนับสนุนการดำเนินงาน	+ จัดการระบบบริการสุขภาพช่องปากปฐมภูมิที่มีความเชื่อมโยง (Seamless care) กับระดับทุติยภูมิและตติยภูมิได้ดี
ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพปฐมภูมิ	- ความเข้าใจต่อหลักการและแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิได้ยังไม่ถูกต้อง ขาดความชัดเจน (Questionable) - ไม่สามารถนำแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิมาประยุกต์ใช้กับงานของตนเองได้อย่างเหมาะสม	มีความเข้าใจต่อหลักการแนวคิดสุขภาพปฐมภูมิ สามารถประยุกต์ใช้เหมาะสมและ/หรือ สามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากงานที่ทำอยู่	+ ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการออกแบบระบบบริการที่ซับซ้อน