



โครงการอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ”

Fundamental Family Medicine for Physicians in Primary Care Cluster

ปี 2564

หลักการและเหตุผล

บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของทุกประเทศทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องเน้นบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งทั้งในชนบทและเขตเมือง ซึ่งเน้นที่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และคุ้มค่า ประเทศไทยได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวโดยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นบริการสุขภาพปฐมภูมิ แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้บริการการแพทย์ระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพประชาชนมักเป็นระบบเดี่ยว ขาดเครือข่าย ขาดนโยบายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ

ประเทศไทยในปัจจุบัน จึงให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีผลใช้บังคับเมื่อ 29 กรกฎาคม 2562 มาตรา 258 ซ.ด้านอื่นๆ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และสะดวกทัดเทียมกัน

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำด้านบริการสุขภาพ โดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” สำหรับเขตเมือง ทั้งนี้ เพื่อให้บริการโรคพื้นฐานแก่ประชาชน ทั้งบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และรับส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ยุงยาก ซับซ้อน จากเครือข่ายบริการทุกระดับ สำหรับเขตชนบท ได้เพิ่มบริการด้านการรักษาพยาบาลไปยังบริการปฐมภูมิ โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมกันเป็นเครือข่ายบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) เพิ่มแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัวเข้าไป เต็มเต็มบริการให้ประชาชน ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่มี หมออนามัย พยาบาล ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เน้นความเป็นเอกภาพในความหลากหลาย โดย “บริการทุกคน ทุกที่ ทุกอย่าง และทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี” เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ มีแพทย์เป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วย ได้รับบริการอย่างรอบด้านทั้งการส่งเสริม รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และได้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำตัวตามที่รัฐธรรมนูญกำหนดไว้ ทั้งนี้ แผนการผลิตกำลังคนเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้มีการดำเนินการร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว โดยใช้ศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิกของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นฐานการผลิต โดยมีเป้าหมายการผลิตปีละ 600 คน ส่วน

แผนระยะสั้นเป็นการเพิ่มศักยภาพโดยการจัดอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ” หลักสูตร 3-6 เดือน สำหรับแพทย์ที่สนใจงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และเพิ่มศักยภาพทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการอบรมหลักสูตรสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว

ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือเพื่อการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อรองรับนโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยไว้ร่วมกัน เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2559

ผู้รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กำหนดการอบรม

รุ่นที่ 16 ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 7 พฤษภาคม 2564

Module 1 วันที่ 1-4 กุมภาพันธ์ 2564 Module 2 วันที่ 1-3 มีนาคม 2564

Module 3 วันที่ 29 มีนาคม-1 เมษายน 2564 Module 4 วันที่ 5-7 พฤษภาคม 2564

สถานที่อบรม โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต

อัตราค่าลงทะเบียน รายละเอียด 40,000 บาท

ผู้เข้าอบรม แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 50 คน และแพทย์ทั่วไป 10 คน

1. แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) จะให้ทุนสนับสนุนแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 50 ทุน ดังนั้น แพทย์ที่สนใจเข้าอบรม และประสงค์ขอรับทุนสนับสนุนจาก สสป. สามารถลงทะเบียนออนไลน์ พร้อมแนบแบบฟอร์มความเห็นผู้บังคับบัญชา เพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกรับทุน ได้ที่

<https://forms.gle/1qJFMHuYX81zPrxT6> หรือ QR Code ที่แนบมา ภายในวันที่ 6 มกราคม 2564 โดย

จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต
- (2) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (3) แพทย์ที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับและสามารถขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิได้ใน 30 วันหลังการอบรม หรือเป็นแพทย์เกษียณอายุราชการที่รับราชการต่อไป ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU/NPCU) สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ทั้งนี้ จะประกาศผลการคัดเลือกรับทุน ในวันที่ 15 มกราคม 2564 ใน website ราชวิทยาลัยฯ

<http://thaifammed.org>

2. แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ต้องการรับทุนสนับสนุน และแพทย์ทั่วไปที่สังกัดหน่วยงานอื่นสามารถลงทะเบียนออนไลน์ พร้อมแนบแบบฟอร์มความเห็นผู้บังคับบัญชา ได้ที่ <https://forms.gle/1qJFMHuYX81zPrxT6> หรือ QR Code ที่แนบมา ภายในวันที่ 6 มกราคม 2564 และโอนเงินค่าลงทะเบียน 40,000 บาท เข้าบัญชี “ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย อบรม PCC” บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เลขที่บัญชี 041-0-15464-4 และส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินไปยัง e-mail: thaifmpcc@gmail.com (ระบุเรื่อง “อบรม PCC”)



ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้เข้าประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยผ่านการประเมินความรู้ความเข้าใจ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
2. ผู้เข้าประชุมมีทักษะเกี่ยวกับหลักเวชศาสตร์ครอบครัว โดยผ่านการประเมินทักษะ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60
3. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าประชุมมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (คลินิกหมอครอบครัว) (PCU/NPCU) ที่จะขึ้นทะเบียน
4. ผู้เข้าประชุมมีเวลาเข้าประชุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาการประชุมแต่ละชุดวิชา (Module)
5. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าประชุมมีความพึงพอใจต่อการจัดประชุม ในระดับมากขึ้นไป

การประเมินผล

1. จากผลการประเมิน
2. จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการประชุม
3. จากระยะเวลาการเข้าประชุม
4. การใช้แบบสอบถามความพร้อมในการดำเนินงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ผู้เข้าประชุมสามารถให้บริการประชาชนตามหลักหลักเวชศาสตร์ครอบครัวได้

เนื้อหาการอบรมโดยสังเขป

กลุ่มวิชา	รายวิชา
<p>1. เวชศาสตร์ครอบครัว 2. ระบบบริการปฐมภูมิ (Family medicine primary care)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวและหลักการบริการปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> เครื่องมือเวชศาสตร์ครอบครัว <input type="checkbox"/> นโยบายคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster:PCC) และบริการต้นแบบ <input type="checkbox"/> บทบาทของแพทย์ในการทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายบริการปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> การทำงานเป็นทีมในบริการปฐมภูมิ
<p>2. การดูแลแบบองค์รวมประชากรทุกกลุ่มวัย (High quality primary care for all age groups)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การดูแลสุขภาพประชากร 5 กลุ่มวัย <input type="checkbox"/> การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค <input type="checkbox"/> การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว <input type="checkbox"/> การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม Motivational interview และการ empowerment <input type="checkbox"/> การส่งต่อและการเชื่อมโยงบริการ
<p>3. การดูแลภาวะเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน (Complex issues in Family practice)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย <input type="checkbox"/> การดูแลผู้พิการและครอบครัว <input type="checkbox"/> การดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาว <input type="checkbox"/> การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน <input type="checkbox"/> การดูแลผู้ป่วยติดสารเสพติด <input type="checkbox"/> ทักษะการสื่อสารและการดูแลผู้ป่วยที่ยาก
<p>4. การจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิ (Primary care management)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> การเปรียบเทียบรูปแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิ <input type="checkbox"/> การวิเคราะห์ระบบสุขภาพในพื้นที่ การจัดทำแผนสุขภาพและโครงการในพื้นที่ <input type="checkbox"/> Five-star doctor: care giver, manager, decision maker, communicator, community leader