



## โครงการอบรมระยะสั้น “เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ”

### Fundamental Family Medicine for Physicians in Primary Care Cluster

ปี 2565

#### หลักการและเหตุผล

บริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของทุกประเทศทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว ระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องเน้นบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็งทั้งในชนบทและเขตเมือง ซึ่งเน้นที่ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) เพื่อให้เกิดการให้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึงเป็นธรรมและคุ้มค่า ประเทศไทยได้ดำเนินการตามนโยบาย ดังกล่าวโดยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นบริการสุขภาพปฐมภูมิ แต่การดำเนินการดังกล่าวยังไม่ประสบความสำเร็จ เช่น ขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ให้บริการการแพทย์ระดับปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพ ประชาชนมักเป็นระบบเดี่ยวขาดเครือข่าย ขาดนโยบายการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิ

ประเทศไทยในปัจจุบันจึงให้ความสำคัญกับบริการสุขภาพปฐมภูมิและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ที่มีผลใช้บังคับเมื่อ 29 กรกฎาคม 2562 มาตรา 258 ข.ด้านอื่นๆ (5) ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และสะดวกทัดเทียมกัน

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านสาธารณสุขตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการลดความเหลื่อมล้ำด้านบริการสุขภาพโดยเฉพาะบริการปฐมภูมิ “คลินิกหมอครอบครัว” สำหรับเขตเมือง ทั้งนี้เพื่อให้บริการโรคพื้นฐานแก่ประชาชนทั้งบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและรับส่งต่อผู้ป่วยโรคที่ยุ่ยากซับซ้อนจากเครือข่ายบริการทุกระดับ สำหรับเขตชนบทได้เพิ่มบริการด้านการรักษาพยาบาลไปยังบริการปฐมภูมิ โดยให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวางเป้าหมายให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในหน่วย บริการปฐมภูมิและขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ประจำตัวของประชาชนของประชาชนตามเจตนาของ พรบ. ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่มีพยาบาล ทันตภิบาล นักวิชาการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเน้นความเป็นเอกภาพในความหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมลดความเหลื่อมล้ำมีแพทย์เป็นที่พึ่งในยามเจ็บป่วย ได้รับบริการอย่างรอบด้านทั้งการส่งเสริมรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และได้รับบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ในการนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้องถึงแพทย์ เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการดำเนินการร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว และในระยะเปลี่ยนผ่านได้กำหนด ให้มีการอบรมระยะสั้นเพื่อให้มีแพทย์อื่นปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยการจัดอบรมระยะสั้น

“เวชศาสตร์ครอบครัวสำหรับแพทย์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ” หลักสูตร 3 เดือน สำหรับแพทย์ที่สนใจงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมในทุกมิติ

## ผู้รับผิดชอบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย  
สมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย  
และสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข

## กำหนดการอบรม

ในปีงบประมาณ 2565 จัดอบรม 2 รุ่น แต่ละรุ่น จัดเป็น Module รวม 4 Module ดังนี้

### รุ่นที่ 18 ระหว่างวันที่ 31 มกราคม - 11 พฤษภาคม 2565

Module 1 วันที่ 31 มกราคม - 3 กุมภาพันธ์ 2565 (4 วัน)

Module 2 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ - 2 มีนาคม 2565 (3 วัน)

Module 3 วันที่ 28 - 31 มีนาคม 2565 (4 วัน)

Module 4 วันที่ 9 - 11 พฤษภาคม 2565 (3 วัน)

### รุ่นที่ 19 ระหว่างวันที่ 23 พฤษภาคม - 24 สิงหาคม 2565

Module 1 วันที่ 23-26 พฤษภาคม 2565 (4 วัน)

Module 2 วันที่ 20-22 มิถุนายน 2565 (3 วัน)

Module 3 วันที่ 18-21 กรกฎาคม 2565 (4 วัน)

Module 4 วันที่ 22-24 สิงหาคม 2565 (3 วัน)

สถานที่อบรม โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต

อัตราค่าลงทะเบียน รายละ 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/PooufWNJTQALtmUH8> หรือ QR Code

ที่แนบมา ภายในวันที่ 7 มกราคม 2565 โดยจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

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

ทั้งนี้ จะประกาศผลการคัดเลือก รับทุน ในวันที่ 14 มกราคม 2565 ใน website ราชวิทยาลัยฯ

<http://thaifammed.org/>

2. แพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ต้องการรับทุนสนับสนุนและแพทย์ทั่วไปที่สังกัดหน่วยงานอื่นสามารถลงทะเบียนออนไลน์ พร้อมแนบแบบฟอร์มความเห็นผู้บังคับบัญชา ได้ที่ <https://forms.gle/PooufWNJTQALtmUH8> หรือ QR Code ที่แนบมา ภายในวันที่ 7 มกราคม 2565 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”)



ลงทะเบียนอบรม PCC รุ่น 18

### ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ

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

### การประเมินผล

1. จากการประเมินผล ใบบงานที่กำหนดให้ทำส่ง และ การสอบข้อเขียนใน Module ที่ 4
2. จากการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการประชุม
3. จากระยะเวลาการเข้าประชุม
4. การใช้แบบสอบถามความพร้อมในการดำเนินงาน

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
2. ผู้เข้าประชุมสามารถให้บริการประชาชนตามหลักหลักเวชศาสตร์ครอบครัวได้

เนื้อหาการอบรมโดยสังเขป

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