

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว พ.ศ. 2562
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา

1. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Medicine

2. ชื่อหนังสือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

วุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อภาษาไทย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา

4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา

เพื่อฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นสาขาวิชาทางการแพทย์เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ร่วมกับ ความสามารถในการทำหัตถการที่พบบ่อยในบริการปฐมภูมิ ในการดูแลผู้ป่วยด้านการรักษาส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเป็นการดูแลสำหรับประชากรทุกกลุ่มวัย ตั้งแต่เกิดจนตาย แพทย์ผู้รับการอบรมผู้เชี่ยวชาญ เวชศาสตร์ครอบครัวจึงควรมีความรู้ครอบคลุมเนื้อหาดังกล่าวทั้งในด้านทฤษฎีและปฏิบัติ นอกจากนี้ความรู้และ ทักษะด้านเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวควรมีความสามารถด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถด้านการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ การสื่อสารและ ปฏิสัมพันธ์ การทำงานเป็นทีม การบริหารจัดการ ความรู้ความเข้าใจในระบบสุขภาพ ตลอดจนกระบวนการ คุณภาพและความปลอดภัยเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรม ทัศนคติ และเจตคติ ที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะ หลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

5.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

5.1.1 สามารถให้การบริบาลระดับปฐมภูมิที่มีคุณภาพสำหรับทุกกลุ่มอายุ (High quality primary care for all age groups)

5.1.2 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care)

5.1.3 ดูแลผู้ป่วยนอก (Ambulatory care) ทั้งผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care) และผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care) สามารถรับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

5.1.4 ดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม (Appropriated inpatient care)

5.1.5 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home care) โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการและทุพพลภาพ

5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจ ของระดับบุคคลทุกกลุ่มวัย

5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

5.2.3 ดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)

5.2.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

5.3 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

5.3.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2 ดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการดูแลแบบองค์รวม (Person-centered and Holistic Care)

5.3.3 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นิสิต นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

5.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship) โดยสามารถสื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวและชุมชน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ มีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

5.3.5 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.6 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะทางเวชศาสตร์ครอบครัว

5.4 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

5.4.1 มีการพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

5.4.2 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

5.4.3 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์

5.4.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์ และสาธารณสุขได้

5.4.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

5.5 วิชาชีพนิยม (Professionalism)

5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน

5.5.2 มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต

5.5.3 มีทักษะ non-technical skills

5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

5.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-Based Practice)

5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ

5.6.2 มีความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)

5.6.3 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.6.4 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

5.6.5 สามารถทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลให้กับประชากรในความดูแล (Resource Person of a Defined Population)

5.6.6 เข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

5.6.7 สามารถร่วมดำเนินการประกันคุณภาพและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Quality Assurance - QA and Continuous Quality Improvement - CQI)

6. มาตรฐานการเรียนรู้

6.1 กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรม ประกอบไปด้วย

6.1.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)

6.1.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

6.1.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)

6.1.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

6.1.5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)

6.1.6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)

6.1.7 การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

6.2 ชั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับชั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Not allowed to practice the EPA)
2	ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision)
3	ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand)
4	ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง (“Unsupervised” practice allowed)
5	อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given)

ชั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

EPA	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3
1.การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน	3	4	5
2.การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3
3.การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	2	3	4
4.การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ - บุคคล - ครอบครัว - ชุมชน	2	3	4
5.สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6.การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7.การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

7. โครงสร้างหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม

7.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

7.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

การจัดการเรียนการสอนจะมุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (Student Center) และการเรียนแบบผู้ใหญ่ (Adult Learning) และการสร้างบรรยากาศการเรียนแบบที่สอนน้อง ร่วมกับการจัดกระบวนการเรียนรู้ บนฐานการปฏิบัติงานในชุมชนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน เพื่อหล่อหลอมให้แพทย์ประจำบ้านมีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวไทยและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการดูแลและรักษาสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงาน of แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อไป

7.1.2 ระยะเวลาและระดับของการฝึกอบรม

ระยะเวลา

หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตร Hospital base (Formal training) มีระยะเวลา 3 ปี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคมของปีที่เข้าฝึกอบรม ถึงวันที่ 31 มิถุนายนของปีสุดท้าย

หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับแพทย์ในหลักสูตร Hospital base (Inservice training) มีระยะเวลา 3 ปี ระหว่างวันที่ 1 เมษายนของปีที่เข้าฝึกอบรม (เริ่มนับปีที่ 1 ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานเป็น intern) ถึงวันที่ 31 มิถุนายนของปีสุดท้ายโดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ หรือไม่เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษา

อบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีกรขยายเวลาฝึกอบรมให้ มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร

ระดับของการฝึกอบรม ประสพการณ์การเรียนรู้ในแต่ละระดับชั้นที่ฝึกอบรมมีดังนี้

ระดับชั้นปีที่ 1 ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือ ในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปี ของการฝึกอบรม

ระดับชั้นปีที่ 2 กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแล ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัย โดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและ บริการปฐมภูมิ

ระดับชั้นปีที่ 3 เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน อาวุโสเหล่านี้มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่ บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

หลักสูตร Hospital base (Formal training)

- **ระดับชั้นปีที่ 1** เป็นการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขารอง (minor ward) โดยหมุนเวียนตาม แผนกต่างๆ 7 แผนก ครั้งละ 1 เดือน โดยในเดือนกรกฎาคม ให้มาปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่คลินิก หมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา และปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา เข้าร่วม เวิร์กช็อปปฏิบัติการครั้งที่ 1 (Workshop I) ที่จัดโดยราชวิทยาลัย

- **ระดับชั้นปีที่ 2** ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ณ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา และสถาบันสมทบ รวมทั้งมีการจัดวิชาบังคับ เลือก (selective) 2 เดือน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน 2 เดือน และวิชาเลือกอิสระ (elective) 2 เดือน และ เข้าร่วมเวิร์กช็อปปฏิบัติการครั้งที่ 2 (Workshop II) ที่จัดโดยราชวิทยาลัย เป็นเวลา 1 สัปดาห์

- **ระดับชั้นปีที่ 3** ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ณ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา ปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการ ปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม เป็นระยะเวลารวมทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาถึงความ เหมาะสมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเข้าร่วมเวิร์กช็อปปฏิบัติการครั้งที่ 3 (Workshop III) ที่จัด โดย ราชวิทยาลัย เป็นเวลา 1 สัปดาห์ (ปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา 3 ปี)

หลักสูตร Hospital base (Inservice training)

- **ระดับชั้นปีที่ 1** เป็นการปฏิบัติงานหมุนเวียนตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลสงขลาตามหลักสูตรแพทย์เพิ่มพูนทักษะ เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม และเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 1 (Workshop I) ที่จัดโดยราชวิทยาลัย เป็นเวลา 1 สัปดาห์

- **ระดับชั้นปีที่ 2** เป็นการปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขารอง (minor ward) โดยหมุนเวียนตามแผนกต่างๆ 7 แผนก ครั้งละ 1 เดือน โดยในเดือนกรกฎาคม ให้มาปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา และเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 (Workshop II) ที่จัดโดยราชวิทยาลัย เป็นเวลา 1 สัปดาห์

- **ระดับชั้นปีที่ 3** ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ณ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา ปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม เป็นระยะเวลารวมทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาถึงความเหมาะสมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 3 (Workshop III) ที่จัดโดยราชวิทยาลัย เป็นเวลา 1 สัปดาห์ (ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสงขลา 1 ปี และคลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา 2 ปี รวมระยะเวลาการเป็น intern)

ทั้งนี้ ตลอดการปฏิบัติงานทั้ง 3 ปี หลังจากเริ่มเข้ามาปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา(ยกเว้นช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่นอกโรงพยาบาลสงขลาและคลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) ให้ผู้เข้าอบรมกลับมาปฏิบัติงานที่คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในวันพฤหัสบดีช่วงเช้า เพื่อตรวจผู้ป่วยที่นัดต่อเนื่อง และเข้าร่วมกิจกรรม Thursday conference ตั้งแต่เวลา 12.15 น.- 16.00 น.

รายละเอียดคู่มือ

- ตารางกิจกรรม 3 ปี
- ตารางการปฏิบัติงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

7.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

- 7.2.1 ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก 1)
- 7.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก 2)
- 7.2.3 หัตถการและทักษะ (ภาคผนวก 3)

7.3 จำนวนปีของการฝึกอบรม 3 ปี

7.4 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

มีคณะกรรมการการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร การประเมินผลสำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม การพัฒนาและประกันคุณภาพ หลักสูตรฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ

7.5 สถานะการปฏิบัติงาน

7.5.1 หน้าที่การปฏิบัติงาน การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของ แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

กฎระเบียบแพทย์ประจำบ้าน

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยถือเป็น **First priority**

ให้แพทย์ประจำบ้านยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง ไม่ละทิ้งหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยของตน โดยไม่มีเหตุจำเป็นอันร้ายแรง

การออกตรวจ OPD

1. เวลาปฏิบัติงาน 8.30-16.30 น. การลงเวลาทำงานอนุโลมให้ถึง 8.45 น. หากเลยเวลาถึง 10.00 น.ให้ ถือว่าสาย และหากเลยเวลา 10.00 น. ให้ลาป่วยครึ่งวันพร้อมส่งใบลา

2. กรณีมีเหตุการณ์ไม่ปกติ เช่น ฝนตกหนัก น้ำท่วม เกิดจลาจล อนุโลมให้ถึง 10.00 น. โดยไม่ถือว่ามา ทำงานสาย

3. มาสายเกิน 15 ครั้งในครึ่งปีงบประมาณ จะได้รับการตักเตือนและเขียนบันทึกความประพฤติ

4. แพทย์ประจำบ้านสามารถลงจาก OPD ได้ภายหลังเวลา 12.00 น. ในช่วงเช้า หรือ 15.30 น. ในช่วง บ่าย ทั้งนี้หากยังมีผู้ป่วยรอตรวจคัดกรอง แพทย์ประจำบ้านต้องอยู่ตรวจจนเสร็จจึงจะสามารถลงจาก OPD ได้

5. แพทย์ประจำบ้านที่รับเคสใดๆ เป็นคนแรกให้ดูแลผู้ป่วยเสมือนตนเองเป็นแพทย์เจ้าของไข้ จะต้อง ดูแลผู้ป่วยรายนั้นไปจนกว่าจะจบการศึกษา มีวางแผนนัด follow up ให้ตรงกับวันที่ตนเองปฏิบัติงานหรือถ้ามี ความจำเป็นที่ไม่สามารถนัด follow up ได้ ให้ฝากแพทย์ประจำบ้านคนอื่นดูแลแทน หากมีการหมุนเวียนไป นอกแผนก ให้กลับมารับผิดชอบเคสของตน เมื่อหมุนเวียนกลับมายังแผนก

การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ประจำบ้าน ต้องอยู่เวรให้ครบตามกำหนด หากมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ให้แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา และกำหนดวันทำงานทดแทนในวันที่ขาด

การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

กิจกรรมทางวิชาการภายในสถาบัน

1. กิจกรรมทางวิชาการในเวชศาสตร์ครอบครัว ถือว่ามีลำดับความสำคัญมากกว่ากิจกรรมวิชาการภายนอก แพทย์ประจำบ้านไม่สามารถ “เลื่อน” หรือ “งด” กิจกรรมโดยไม่มีเหตุจำเป็น
2. กรณีที่มีเหตุจำเป็น แพทย์ประจำบ้านผู้รับผิดชอบ จะต้องแจ้งอาจารย์ผู้คุมกิจกรรมทราบจนครบทุกชื่อล่วงหน้า พร้อมทั้งกำหนดวันที่จะมาทำกิจกรรมทดแทนเลื่อนไปและต้องติดต่อแพทย์ประจำบ้านคนอื่น ให้นำเสนอเรื่องอื่นๆ ไปก่อน และแจ้งอาจารย์ที่คุมในเรื่องนั้นด้วย

กิจกรรมวิชาการภายนอกสถาบัน

1. สถาบันฝึกอบรมอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรมที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้จัดหรือ ให้การสนับสนุนสำหรับแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นลำดับแรก (โดยจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการฝึกอบรม) กิจกรรมทางวิชาการภายนอกอื่นๆ ที่ไม่ได้ผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัยฯ ให้ถือว่ามีความสำคัญรองจากกิจกรรมภายในหรือราชวิทยาลัยฯ สนับสนุน หากไม่แน่ใจให้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา
2. แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ ปีละ 1 ครั้ง ระยะเวลาไม่เกิน 5 วัน โดยไม่นับรวมกับการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และวิชาเลือกอิสระ (Elective)
3. แพทย์หลักสูตร Hospital base (Inservice training) สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการประชุมวิชาการได้ตามระเบียบของโรงพยาบาลสงขลา ส่วนการไป Elective สามารถเบิกได้เฉพาะค่าเดินทางไป-กลับจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก ตามระเบียบราชการเท่านั้น
4. แพทย์หลักสูตร Hospital base (Formal training) ไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการอบรม/ประชุมจากโรงพยาบาลสงขลา โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคมจะสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายให้เพียงบางส่วน
5. การไปประชุมวิชาการหรือเข้าร่วมชั้นเรียนนักศึกษาแพทย์ ต้องแจ้งให้อาจารย์ที่ปรึกษา และประธานการฝึกอบรมทราบทุกครั้งและต้องคำนึงไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ภาระงานของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมและแผนกอื่นๆที่กำลังปฏิบัติงานอยู่

ข้อควรปฏิบัติแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่เข้ากิจกรรมให้ตรงเวลา และไม่ออกจากห้องก่อนที่กิจกรรมจะเสร็จสิ้น กรณีที่มาสายหรือออกก่อน ต้องบันทึกเหตุผลของการมาสาย, ไม่มา, หรือออกจากห้องก่อนเวลา
2. กิจกรรมทางวิชาการต่างๆ ที่ต้องได้รับการประเมิน ให้แพทย์ประจำบ้านที่นำเสนอเป็นผู้รับผิดชอบ นำใบประเมินให้อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมนั้นๆ ประเมินทุกครั้ง
3. ให้แพทย์ประจำบ้านที่รับผิดชอบนำเสนอกิจกรรม ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและส่งเอกสารล่วงหน้า อย่างน้อย 1 สัปดาห์ หากต้องแจกเอกสารให้ส่งธุรการล่วงหน้า 2 วัน
4. ให้แพทย์ประจำบ้านทุกคน เขียนรายงาน Family study report ที่ดูแลรับผิดชอบ และเขียนบันทึก Log Book ในทุกกิจกรรมที่เข้าเรียน และนำ Log Book ส่งให้ธุรการ ก่อนชั่วโมง Supervision (กำหนดทุก 2 เดือน)
5. การบันทึกเวชระเบียน ให้ลงรายละเอียดตามโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล โปรแกรมระบบงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน และบันทึกข้อมูลส่วนเวชศาสตร์ครอบครัว เช่น illness (IFFE), Genogram, Life event ให้ครบถ้วน

หน้าที่การปฏิบัติงาน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

1. ปฏิบัติงานตรวจรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอกที่คลินิกหออกรับครีว คลินิกประกันสังคม คลินิกหออกรับครีวเขตเมืองสงขลา ตามตารางที่ได้รับมอบหมาย
2. ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลาที่รับผิดชอบพร้อมอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/สัปดาห์ โดยให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาที่หน่วยบริการ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการทำงานในชุมชนตลอดระยะเวลา 3 ปี
3. ดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ 1-2 ครั้ง/เดือน
4. เรียนรู้การดูแลผู้ป่วยประคับประคองร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่บ้านผู้ป่วย และ palliative care clinic รพ.สงขลา วันพุธ 13.30-16.30 น.
5. ปฏิบัติงานและเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในแผนกสาขารอง(minor) ตามตารางปฏิบัติงานที่แต่ละแผนกกำหนด
6. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยคลังเลือด ฯลฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
7. อยู่เวรห้องฉุกเฉิน รพ.สงขลา และรพ.เมืองสงขลา(คลินิกหออกรับครีวเขตเมืองสงขลา) ตามที่ได้รับมอบหมาย
8. อยู่เวรคลินิกนอกเวลาราชการรพ.สงขลาและรพ.เมืองสงขลา(คลินิกหออกรับครีวเขตเมืองสงขลา) ตามความสมัครใจ
9. มีส่วนร่วมในการสอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์
10. เข้าร่วมกิจกรรม Thursday Conference ที่จัดขึ้นทุกวันพฤหัสบดี 12.00-15.00 น.
11. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของศูนย์แพทย์และของกลุ่มงานเวชกรรมสังคมตามที่กำหนด
12. เข้าร่วมอบรมการทำวิจัยและการเขียนโครงการที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมจัดสำหรับแพทย์ประจำบ้าน
13. เตรียมร่างโครงการวิจัยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา
14. มีชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย ½ วัน/สัปดาห์

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

1. ปฏิบัติงานตรวจรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินที่โรงพยาบาลสงขลา หรือสถาบันสมทบที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน
2. ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลาที่รับผิดชอบพร้อมอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/สัปดาห์(ยกเว้นช่วงที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลา) โดยให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาที่หน่วยบริการ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการทำงานในชุมชนตลอดระยะเวลา 3 ปี
3. ดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 1-2 ครั้ง/เดือน

4. ดูแลผู้ป่วยระดับประคองร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่บ้านผู้ป่วย และ palliative care clinic รพ.สงขลา วันพุธ 13.30-16.30 น.
5. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยคลังเลือด ฯลฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
6. อยู่เวรห้องฉุกเฉิน รพ.สงขลา และรพ.เมืองสงขลา(คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) ตามที่ได้รับมอบหมาย
7. อยู่เวรคลินิกนอกเวลาราชการรพ.สงขลาและรพ.เมืองสงขลา(คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) ตามความสมัครใจ
8. มีส่วนร่วมในการสอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1
9. เข้าร่วมและนำเสนอ Journal Club, Interesting Case, Case Family Conference และ Topic discussion ในกิจกรรม Thursday conference ที่จัดขึ้นทุกวันพฤหัสบดี 12.00-16.00 น.
10. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของศูนย์แพทย์ฯ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และสถาบันสมทบที่ปฏิบัติงานตามที่กำหนด
11. ดำเนินงานวิจัยและโครงการ นำเสนอความก้าวหน้าและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตามเวลาที่กำหนด
12. มีชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย ½ วัน/สัปดาห์
13. การจัดวิชาบังคับเลือก (Selective) 4 เดือน กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้ดุลยพินิจของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา โดยต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นสถาบันสมทบของ โรงพยาบาลสงขลา 2 เดือน และวิชาเลือกอิสระ (Elective) 2 เดือน โดยให้เลือกศึกษาดูงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือสาขาวิชาอื่นที่ตนสนใจในหรือนอกโรงพยาบาลสงขลา ทั้งในประเทศหรือต่างประเทศ แพทย์ประจำบ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบในการติดต่อกับสถาบันนั้นๆ โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา ช่วยอำนวยความสะดวกให้

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

1. ปฏิบัติงานตรวจรักษาและให้คำปรึกษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยฉุกเฉินที่โรงพยาบาลสงขลา หรือสถาบันสมทบที่หมุนเวียนไปปฏิบัติงาน
2. ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลาที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ยกเว้นช่วงที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลสงขลา) โดยให้บริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาที่หน่วยบริการ การเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและการทำงานในชุมชนตลอดระยะเวลา 3 ปี
3. ดูแลผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 1-2 ครั้ง/เดือนปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยระดับประคองร่วมกับอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่บ้านผู้ป่วย และ palliative care clinic วันพุธ 13.30-16.30 น.
4. รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอกที่คลินิกทั่วไป ชั้น 1 ตึกผู้สูงอายุภาคใต้ โรงพยาบาลสงขลา และคลินิกรุ่งอรุณ คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา ตามตารางที่มอบหมาย
5. ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยคลังเลือด ฯลฯ ตามที่ได้รับมอบหมาย
6. อยู่เวรห้องฉุกเฉิน รพ.เมืองสงขลา(คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) และโรงพยาบาลชุมชนที่

เป็นสถาบันสมทบของโรงพยาบาลสงขลาซึ่งหมุนเวียนไปปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

7. อยู่เวรคลินิกนอกเวลาราชการรพ.สงขลาและรพ.เมืองสงขลา(คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) ตามความสมัครใจ
8. มีส่วนร่วมในการสอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาแพทย์และแพทย์ใช้ทุน/แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1 และ 2
9. เข้าร่วมและนำเสนอ Journal Club, Interesting Case, Case Family Conference และ Topic discussion ในกิจกรรม Thursday conference ที่จัดขึ้นทุกวันพฤหัสบดี 12.00-16.00 น.
10. เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการของศูนย์แพทย์ฯ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม และสถาบันสมทบที่ปฏิบัติงานตามที่กำหนด
11. ดำเนินงานวิจัยและโครงการ นำเสนอความก้าวหน้าและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาตามเวลาที่กำหนด
12. มีชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างน้อย ½ วัน/สัปดาห์
14. ปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม เป็นระยะเวลารวมทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ตามความต้องการของแพทย์ประจำบ้านซึ่งอยู่ภายใต้การพิจารณาถึงความเหมาะสมของอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ประจำบ้านมีหน้าที่รับผิดชอบในการติดต่อกับสถาบันอื่นๆ โดยกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา ช่วยอำนวยความสะดวกให้

7.5.2 การลาและการฝึกอบรมทดแทน

1. การส่งใบลาทุกประเภท ให้มาลงสถิติที่ห้องธุรการ รพ.เมืองสงขลา(คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) และต้องส่งใบลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 อาทิตย์ ยกเว้นลาป่วย
2. การส่งใบลาทุกประเภท ยกเว้นลาป่วย ต้องให้อาจารย์ที่ปรึกษาเซ็นรับทราบและต้องได้รับการอนุมัติจากประธานการฝึกอบรมก่อน จึงจะส่งใบลาที่ห้องธุรการ รพ.เมืองสงขลา(คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา) ไม่อนุญาตให้ลาติดกันเกิน 2 วันทำการ ยกเว้นลาป่วย ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของอาจารย์ที่ปรึกษาและประธานรายวิชา กรณีมีเหตุจำเป็นที่ต้องลา
3. แพทย์ที่ลาเป็นลำดับที่ 2 ในวันเดียวกันทุกกรณี ยกเว้นลาป่วย ต้องเขียนแบบฟอร์มมอบหมายงานให้แพทย์คนอื่นขึ้นปฏิบัติงานแทน ตามระเบียบของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลา
4. แพทย์ประจำบ้านไม่ควรลาในช่วงเวลาที่มีการหมุนเวียนไปยังนอกแผนก การลาทุกครั้งต้องผ่านการอนุมัติจากอาจารย์ผู้ดูแลประจำแผนกและอาจารย์ที่ปรึกษาก่อน จึงจะสามารถดำเนินการต่างๆ ได้ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนการอนุมัติ
5. หากการลาทุกประเภท เช่น การลาคอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น รวมกันมีระยะเวลาเกิน 30 วัน จะต้องฝึกอบรมทดแทนเท่ากับจำนวนวันลาที่เกิน

6. แพทย์ประจำบ้าน ไม่มีสิทธิลาิจ เว้นแต่จะมีเหตุผลอันควรและต้องผ่านการพิจารณาของ คณะกรรมการฝึกอบรม

7. การลาคลอด ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบราชการและการลาศึกษาต่อ

8. การลาป่วย

- การลาป่วยต้องโทรแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาให้รับทราบก่อนทุกครั้ง หากป่วยจนไม่สามารถลงชื่อในใบลาได้ สามารถให้ผู้อื่นลาแทนได้ แต่เมื่อกลับมาปฏิบัติงานได้แล้ว ให้ส่งใบลาโดยเร็วหรือภายใน 3 วันทำการโดยอนุโลม หากลาป่วยเกิน 2 วันขึ้นไป ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบกับใบลา

- การลาป่วยพิจารณาตามความจำเป็น กรณีป่วยด้วยโรคที่พึงหยุดรักษาตัวบ่อยครั้งอาจต้องพิจารณาตนเองหยุดพักการฝึกอบรมระยะยาว หรือลาออกเนื่องจากปัญหาสุขภาพ

9. การลาพักผ่อน

- ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ แต่ต้องไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่ละหน่วยเรียนรู้ และไม่ เกิน 30 วันทำการตลอดการศึกษาอบรม จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อวุฒิบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินวุฒิบัตร

- การลาติดวันหยุดนักขัตฤกษ์ ต้องคำนึงไม่ให้เกิดความเสียหายแก่ภาระงานของกลุ่มงาน เวชกรรมสังคม ไม่นอญูญาตลาหัวท้ายช่วงวันหยุดยาว เช่น วันหยุดสงกรานต์ 13 14 15 เม.ย. ไม่นอญูญาตให้ลาใน วันที่ 12 และวันที่ 16 เมษายนพร้อมกัน

7.5.3 ค่าตอบแทน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนตามระเบียบของข้าราชการกรณิศลา ศึกษาต่อแพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งในคลินิกนอกเวลาราชการ และห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล จะได้รับค่าตอบแทนลักษณะงาน

7.5.4 ควรมีการระบุชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

- ชั่วโมงการทำงานของแพทย์นอกเวลาราชการ ไม่ควรเกิน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ระยะเวลาการทำงานเวรอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่ควรเกิน 16 ชั่วโมงติดต่อกัน ตามประกาศ แพทยสภา ที่ 104/2560 เรื่อง การกำหนดรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ

8. เนื้อหาสาระสำคัญของสาขา

8.1 ความรู้พื้นฐานทางเวชชีววิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์คลินิก วิทยาศาสตร์สังคมและพฤติกรรม และเวชศาสตร์ป้องกัน รวมทั้งโรคหรือภาวะของผู้ป่วยและหัตถการที่จำเป็นในสาขานั้น โดยความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่

- 8.1.1 วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของคนทุกกลุ่มวัย
- 8.1.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและเชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- 8.1.3 การดูแลโดยมุ่งเน้นครอบครัว (Family Oriented Approach)
- 8.1.4 ดูแลโดยมุ่งเน้นชุมชน (Community Oriented Approach)

8.2 การตัดสินใจทางคลินิก และการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

- 8.2.1 การตัดสินใจในข้อมูลต่าง ๆ ทางการแพทย์ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- 8.2.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คุ่มค่าและเหมาะสม ในทุกมิติทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (Rational Drug Use: RDU)

8.3 ทักษะการสื่อสาร

- 8.3.1 การดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในเวชปฏิบัติ
- 8.3.2 การสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 8.3.3 การสอน การเป็นที่ปรึกษา และการเป็นที่ปรึกษาทางคลินิก

8.4 จริยธรรมทางการแพทย์

- 8.4.1 ธรรมเนียมปฏิบัติทางคลินิก
- 8.4.2 กฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ และการประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.4.3 การให้การปรึกษาดูแลที่ดีที่ต้องอาศัยเจตคติของความเป็นวิชาชีพ (Professionalism)
- 8.4.4 การสร้างความเสมอภาคและการให้คุณค่าแก่ความแตกต่าง (Promoting Equality and Valuing Diversity)

8.5 การสาธารณสุข และระบบบริการสุขภาพ

- 8.5.1 ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ
- 8.5.2 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบริการปฐมภูมิ (Primary Care Management)
- 8.5.3 ภาวะผู้นำทางด้านสุขภาพ (Leadership)
- 8.5.4 การจัดการคุณภาพ (Quality management)

8.6 กฎหมายการแพทย์และนิติเวชวิทยา

- 8.6.1 ความรู้ทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม
- 8.6.2 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพื่อยืดความตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตน
- 8.6.3 การนำเอาความรู้ของวิชาแพทย์ รวมทั้งวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ ไปประยุกต์เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรม
- 8.6.4 ทักษะทางด้านนิติเวชคลินิก (Clinical Jurisprudence or Clinical Forensic Medicine)

8.7 หลักการบริหารจัดการ

- 8.7.1 การจัดการคุณภาพ (Quality management)
- 8.7.2 การจัดการข้อมูลและเทคโนโลยี (Information management and technology)
- 8.7.3 การบริหารการเงินและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (Financial management and Health economics)

8.8 ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

- 8.8.1 การให้บริการที่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกมิติและทุกด้านของการดูแลรักษา
- 8.8.2 การสนับสนุนวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร และการมีส่วนร่วมในองค์กรแพทย์
- 8.8.3 การใช้เครื่องมือบริหารความเสี่ยง
- 8.8.4 องค์กรประกอบและโครงสร้างของระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 8.8.5 การนำข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นไปใช้ในเวชปฏิบัติไปสู่การเรียนรู้ โดยผสมผสานในระบบการทำงาน
- 8.8.6 การสื่อสารอย่างรวดเร็ว เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- 8.8.7 การสร้างความตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยทั้งในสถานบริการทางการแพทย์และที่บ้านแก่ครอบครัว
- 8.8.8 การอธิบายถึงโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วยทุกระยะ ทุกขั้นตอน ของการดำเนิน โรคและการรักษา
- 8.8.9 การสะท้อนข้อมูลความเสี่ยงนั้นให้ทีมงานทุกระดับ ได้รับทราบ เพื่อช่วยกันลดโอกาสเกิดความเสี่ยง
- 8.8.10 การประยุกต์ใช้ความรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในการทำเวชปฏิบัติ
- 8.8.11 การสร้างและประเมินกลไกและระบบการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิ
- 8.8.12 การค้นหาความเสี่ยงและการรายงานอุบัติการณ์ ในเวชปฏิบัติ โดยสามารถยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยง รวมถึงบอกจุดดีและจุดอ่อนของเครื่องมือที่ใช้ค้นหาความเสี่ยง

- 8.8.13 การวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้าของปัญหา (Root cause analysis) และประเมินความเสี่ยง
- 8.8.14 การรู้ข้อจำกัดของตนเองและผู้เกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง
- 8.8.15 การนำระบบการจัดการความเสี่ยงไปใช้ในชุมชน

8.9 การดูแลตนเองของแพทย์

- 8.10.8 การกำหนดกรอบเวลาการทำงานของแพทย์ภาครัฐ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารสถานพยาบาลจัดอัตรากำลังและระบบการทำงานของแพทย์ให้สอดคล้องและเหมาะสม
 - 8.10.9 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพกายตนเอง โดยการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ
 - 8.10.10 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพจิตใจตนเอง โดยการส่งเสริมให้มีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง การฝึกแพทย์ให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเศร้า หรือความเครียด ความวิตกกังวลได้ การมีอาจารย์แพทย์พี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในแนวทางที่เหมาะสม
 - 8.10.11 การส่งเสริมให้แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้ดูแลสุขภาพตนเองทางด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีและเหมาะสม การเพิ่มความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการส่งเสริมให้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมยามว่าง
 - 8.10.12 การพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-Based) ความคิดสร้างสรรค์ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ การรวบรวมความรู้แบบฝังลึก (Tacit Knowledge) และความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) ในองค์กร และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 - 8.10.13 การเรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ (Experiential learning) ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ การเป็นผู้ปฏิบัติที่เรียนรู้จากการสะท้อนคิด (Reflective practitioner) การเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ต่อเนื่องในเรื่องที่สนใจและช่วยส่งเสริมการทำเวชปฏิบัติ
- 8.10 การเกี่ยวพันกับการแพทย์ดั้งเดิม การแพทย์ประเพณีนิยมพื้นถิ่น และการแพทย์เสริม**
- 8.10.1 สืบค้นความรู้ ภูมิปัญญาที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีอยู่ในพื้นที่
 - 8.10.2 อธิบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่มีใช้ในระบบสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการตามบริบทของพื้นที่

8.10.3 นำความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ประเพณีพื้นถิ่น และการแพทย์เสริมหรือการแพทย์ทางเลือกที่เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการมาใช้ในการดูแลประชาชนในระบบบริการปฐมภูมิ

8.11 พื้นฐานและระเบียบวิจัยทางการแพทย์ ทั้งการวิจัยทางคลินิกและเวชวิทยาการระบาด

- 8.11.1 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านงานวิจัย
- 8.11.2 ความรู้พื้นฐานและทักษะด้านกิจกรรมทางวิชาการ (การเรียนการสอน)
- 8.11.3 การนำปัญหาจากเวชปฏิบัติไปสู่การคิดคำถามวิจัยและสร้างงานวิจัยได้
- 8.11.4 รูปแบบวิจัยที่เหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 8.11.5 การสร้างแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ
- 8.11.6 การอภิปรายและสรุปผลงานวิจัย
- 8.11.7 ประยุกต์ใช้บริบทของชุมชนในการวิจัย

8.12 เวชศาสตร์อิงหลักฐานประจักษ์

- 8.12.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ
- 8.12.2 การติดตามหลักฐานใหม่ ๆ ที่จำเป็นสำหรับการทำ Evidence-Based Medicine อย่างสม่ำเสมอ
- 8.12.3 ประเมินพฤติกรรมและเปลี่ยนแปลงเวชปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับ หลักฐานใหม่ที่ดีที่สุด อย่างสม่ำเสมอ มีแหล่งที่จะสามารถได้มาซึ่งหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ดี
- 8.12.4 การประเมินหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่อ่อนและที่หนักแน่น
- 8.12.5 การเขียนเบนของหลักฐานทางวิทยาศาสตร์
- 8.12.6 การประเมินคุณภาพของงานวิจัยจากบทความวิจัย
- 8.12.7 การแปลความ การวิเคราะห์ ประเมินและการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ให้เหมาะสมตามบริบท

9. กลวิธีการฝึกอบรม การประเมินผลการเรียนรู้ และการทำวิจัย

9.1 กลวิธีการฝึกอบรม

9.1.1 แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

สถาบันฝึกอบรมมีคู่มือการฝึกอบรมที่สอดคล้องกับหลักสูตรของราชวิทยาลัยแพทยศาสตรกรอบคร้วแห่งประเทศไทย โดยในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตร (rotation) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และวิธีการประเมินชัดเจน

สถาบันฝึกอบรมกำหนดสัดส่วนของการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ในห้องเรียนอย่างเหมาะสม โดยสอดแทรกความรู้ทางด้านเจตคติ และเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเองไปตลอดหลักสูตร

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างพอเพียง สถาบันฝึกอบรมจัดให้มีแพทย์ประจำบ้านได้มีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครอบครัวรวมกันตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในทั้งที่สถาบันฝึกอบรมและสถาบันสมทบ

9.1.2 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน แบบ Formal training)

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ธ.	ค.ค.	พ.ธ.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ธ.	พ.ค.	มิ.ธ.
ปี 1	Fammed 5 เดือน + Minor ward 7 เดือน											
ปี 2	Fammed 6 เดือน + Electiveและselective 4 เดือน + รพช. 2 เดือน											
ปี 3	Fammed 6 เดือน + clinical core rotation 6 เดือน											

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน แบบ Inservice training)

	ก.ค.	ส.ค.	ก.ธ.	ค.ค.	พ.ธ.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ธ.	พ.ค.	มิ.ธ.
ปี 1	วนแผนกต่างๆตามหลักสูตรของintern											
ปี 2	Fammed 5 เดือน + Minor ward 7 เดือน											
ปี 3	Fammed 6 เดือน + Electiveและselective 4 เดือน + รพช. 2 เดือน											

ตารางปฏิบัติงานเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานที่คลินิกหออครอบครัวเขตเมืองสงขลา

	คาบเช้า 8.30น.-12.00น.	คาบบ่าย 13.30น.-16.00น.
วันจันทร์	PCU1*	PCU2*
วันอังคาร	OPD คลินิกหออครอบครัวเขตเมือง 1	OPD คลินิกหออครอบครัวเขตเมือง 2
วันพุธ	OPD คลินิกหออครอบครัวเขตเมือง 3	Palliative care clinic/ กิจกรรม พุธบ่าย/ SDL
วันพฤหัสบดี	SDL	Thursday conference
วันศุกร์	OPD คลินิกหออครอบครัวเขตเมือง 4	OPD คลินิกหออครอบครัวเขตเมือง 5

* วันที่ปฏิบัติงานที่ PCU ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับอาจารย์ที่ปรึกษา

ตารางปฏิบัติงานที่แผนกอื่นๆ (ยกเว้นนอกโรงพยาบาลสงขลาและคลินิกหออครอบครัวเขตเมืองสงขลา)

	คาบเช้า 8.30น.-12.00น.	คาบบ่าย 13.30น.-16.00น.
วันจันทร์	PCU1*	SDL
วันอังคาร	OPD minor1	OPD minor2
วันพุธ	OPD minor3	Palliative care clinic/ กิจกรรม พุธบ่าย/ SDL
วันพฤหัสบดี	OPD คลินิกหออครอบครัวเขตเมือง	Thursday conference
วันศุกร์	OPD minor4	OPD minor5

* วันที่ปฏิบัติงานที่ PCU ของแพทย์ประจำบ้านแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับอาจารย์ที่ปรึกษา

หมายเหตุ : SDL คือ Self Directed Learning เป็นคาบที่จัดให้เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านได้เรียนรู้ ค้นคว้าเนื้อหาเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลต่างๆ สามารถใช้คาบนี้เป็นคาบเสริมสำหรับการทำวิจัย โครงการ และเขียนบ้าน นอกจากนี้ยังสามารถใช้คาบนี้เพื่อเข้าร่วมการเรียนการสอนในคาบเรียนของนักศึกษาแพทย์ รวมทั้ง เป็นส่วนหนึ่งของการออก OPD ที่คลินิกหออครอบครัวเขตเมืองสงขลา ในกรณีที่ขาดอัตรากำลัง

เวชปฏิบัติครอบครัว

เป็นการดูแลแต่แรก ทุกเรื่อง ต่อเนื่อง เบ็ดเสร็จ ผสมผสาน บริการที่เข้าถึงสะดวก รวมถึงระบบการปรึกษาทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย

1) คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว

มีเป้าหมายให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้ และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่พบบ่อยอย่างเป็นองค์รวม
- การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือ ได้รับความอุบัติเหตุ
- ปฏิบัติการกู้ชีพแก่ผู้ป่วย
- การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- การบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย โดยสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วยอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยสถาบันฝึกอบรมจัดเตรียมอุปกรณ์จำเป็นสำหรับการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนยานพาหนะในการออกเยี่ยมบ้าน มีแพทย์พี่เลี้ยงหรืออาจารย์ให้คำปรึกษา และจัดระบบการบันทึก การติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ประจำบ้าน

3) ผู้ป่วยใน

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในภายใต้บริบทของโรงพยาบาลชุมชน โดยมีเป้าหมายในการส่งเสริมให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสคิดด้วยตนเอง ในการวินิจฉัยแยกโรค ในการวางแผนสั่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม การวินิจฉัยโรค ตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง สั่งการรักษาและการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์พี่เลี้ยง โดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ตลอดจนการส่งต่อ

4) การปฏิบัติงานในชุมชน

สถาบันฝึกอบรมจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แพทย์ประจำบ้านได้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชน

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยแพทย์ประจำบ้าน 1 คน เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนสุขภาพและพัฒนาชุมชนที่มีประชากรอย่างน้อย 10,000 คน อย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลัก มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation: CCR) เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ประจำบ้าน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตกายหลังจบการฝึกอบรม ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลารวมทั้งหมด 6 เดือน โดยเลือกปฏิบัติงานอย่างน้อย 2 กลุ่มสาขา จากทั้งหมด 7 กลุ่มสาขา ดังนี้

1. อายุรศาสตร์ (Internal medicine)
2. ศัลยศาสตร์ หรือ ออร์โธปิดิกส์ (Surgery or orthopaedics)
3. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine)
4. กุมารเวชศาสตร์ (Pediatrics)
5. สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (Obstetrics and gynecology)
6. การบริบาลผู้สูงอายุ (Older adult care)
7. การบริบาลแบบประคับประคอง (Palliative care)

แพทย์ประจำบ้าน ได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้เชี่ยวชาญ

การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้าน มีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยเหมาะสม โดยจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้นๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้น และผู้ป่วยในตามความเหมาะสม ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์เกิดขึ้นน้อยที่สุด

การปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขารอง มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียน (rotation) ใน 7 สาขารอง เป็นระยะเวลารวมไม่เกิน 24 สัปดาห์ ดังนี้

1. จิตเวชศาสตร์	4-8	สัปดาห์
2. ตจวิทยา	2-4	สัปดาห์
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2-4	สัปดาห์
4. รังสีวิทยา	2-4	สัปดาห์
5. วิสัญญีวิทยา / คลินิกระงับปวด	2-4	สัปดาห์
6. จักษุวิทยา	2-4	สัปดาห์
7. โสต ศอ นาสิก	2-4	สัปดาห์

สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฝึกปฏิบัติงานในคลินิกในสาขารอง 24 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

1. จิตเวชศาสตร์	8	ครั้ง
2. ตจวิทยา	4	ครั้ง
3. เวชศาสตร์ฟื้นฟู	4	ครั้ง
4. รังสีวิทยา	2	ครั้ง
5. วิสัญญีวิทยา / คลินิกระงับปวด	2	ครั้ง
6. จักษุวิทยา	2	ครั้ง
7. โสต ศอ นาสิก	2	ครั้ง

แพทย์ประจำบ้านได้รับการแนะนำถึงความเหมาะสมในการปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย ไปยังผู้เชี่ยวชาญ การปฏิบัติงานเฉพาะทางที่จัดให้แพทย์ประจำบ้านมีจำนวนและประเภทของผู้ป่วยที่เหมาะสม ควรจัดให้แพทย์ประจำบ้านได้มีโอกาสดูแลผู้ป่วยนอกของสาขานั้นๆ ในฐานะผู้รับผิดชอบเบื้องต้นด้วย ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านเป็นเพียงผู้สังเกตการณ์เกิดขึ้นน้อยที่สุด

วิชาบังคับเลือก (Selective)

วิชาบังคับเลือกมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้เลือกสาขาที่สอดคล้องกับงานเวชปฏิบัติครอบครัว ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

วิชาเลือกอิสระ (Elective)

วิชาเลือกอิสระมีระยะเวลา 2 เดือน ราชวิทยาลัยฯ กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีโอกาสเลือกปฏิบัติงานในเรื่องที่สนใจ ภายใต้ดุลยพินิจของสถาบันฝึกอบรมหลัก

ประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน (Community hospital experience)

ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน) ต้องมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 2 เดือน เพื่อให้มีประสบการณ์และเข้าใจระบบการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน

9.1.3 การเรียนรู้ในห้องเรียน

มีการจัดกิจกรรมให้แพทย์ประจำบ้านมีการเรียนรู้ในห้องเรียนควบคู่ไปกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และเพียงพอที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีกิจกรรมวิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวครั้งวันต่อสัปดาห์ ทุกวันพฤหัสบดี (Thursday Conference) เวลา 12.15-16.00 น.

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ หรือประชุมปรึกษาผู้ป่วย ได้แก่

กิจกรรมการนำเสนอผลงานของแพทย์ประจำบ้าน

1. Tip advisor/News

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. ติดตามหัวข้อข่าวสารความคืบหน้าของความรู้ทางการแพทย์ โดยอ่านและนำเสนอ บทความสั้นๆ หรือข่าวสารที่น่าสนใจจากวารสารหรืออินเทอร์เน็ตที่มีแหล่งที่มา น่าเชื่อถือ
2. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ฝึกถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสม

วิธีการนำเสนอ

แพทย์ประจำบ้าน เตรียมนำเสนอข่าวสารหรือบทความสั้นๆ ที่น่าสนใจด้านการแพทย์และอาจารย์ผู้ควบคุมพิจารณา

วันและเวลา

วันพฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์ เวลา 12.15 - 12.30 น.

2. Topic Discussion- Knowledge

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. ติดตามหัวข้อความก้าวหน้าทางวิชาการ โดยอ่านและนำเสนอ Topic ที่น่าสนใจจากวารสารหรือตำราด้าน Family Medicine
2. อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างแพทย์ประจำบ้าน และอาจารย์ฝึกถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสม

วิธีการนำเสนอ

แพทย์ประจำบ้าน เตรียมนำเสนอ Topic ที่สนใจด้าน Family Medicine และอาจารย์ผู้ควบคุมพิจารณา

วันและเวลา

วันพฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์ เวลา 12.30 - 13.30 น.

3. กิจกรรมศึกษาเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ครั้ง/สัปดาห์ (Thursday conference)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างแนวคิดในการให้บริการเวชศาสตร์ครอบครัว
2. สามารถนำมโนทัศน์ ปรัชญาของเวชปฏิบัติครอบครัวและความรู้ด้านโรค/ความผิดปกติของสุขภาพ ด้านแพทย์และระบบบริการ และด้านประชาชน ครอบครัว และสังคม มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. เพื่อให้มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

เนื้อหา

ตามรายละเอียดเพิ่มเติมของเนื้อหาหลักสูตร โดยเน้นประเด็นการเชื่อมโยงและแนวปฏิบัติจริง

วิธีการ

จัดประสบการณ์การเรียนรู้ในช่วงครึ่งวันต่อสัปดาห์ ตลอดหลักสูตร 3 ปี โดยให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในลักษณะที่เป็น Problem based และจัดระบบให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ อาจจัดในลักษณะการให้บริการจริงภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่เลี้ยง และมีอภิปราย วิจารณ์หลังการให้บริการ หรือการดำเนินการในห้องเรียนในลักษณะที่เป็น Small group discussion, case conference, Journal club หรือการบรรยาย การอภิปรายโดยบุคลากรหลายวิชาชีพ ทั้งนี้ทั้งการ จัดกิจกรรมเพื่อติดตามการดำเนินงานด้านงานวิจัย โครงการและเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับลักษณะเนื้อหา และความเหมาะสมในการจัดการกำหนดกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 1 ติดตามความก้าวหน้าของวิจัย โครงการ และการเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 2 Topic of family medicine

สัปดาห์ที่ 3 รายงานเคสเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 4 Interesting case (ปีการศึกษาที่ 1 จะนำเสนอเคสจาก minor rotation)

Topic of family medicine	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน/สื่อที่ใช้	คณาจารย์ในแผนก
Basic concepts of human growth and development	1.5	Lecture / Power point / E-learning	คณาจารย์ในแผนก
Health promotion and disease prevention	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Practicing bio-psycho-social medicine	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Mind-body medicine	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
The basic concepts of an effective doctor-patient relationship	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Family's influence on health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Human behavior, beliefs and psychosocial influence on health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
The patient-centered clinical method	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
The common ethical issues confronting physicians in the day-to-day care of patients, including patient rights	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Domestic violence	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Being a Family Physician	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Primary care and Practice Management	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Human Behavior	1.5	Lecture / Power point / E-learning	

Topic of family medicine	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนรู้ สอน/สื่อที่ใช้	คณาจารย์ในแผนก
What is a home health care?	1.5	Lecture / Power point / E-learning	คณาจารย์ในแผนก
Nutrition	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Personal and Professional Responsibilities	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Care of Couple	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Care of Adolescent Health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Care of Elderly	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Geriatric Health Examination	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Gender-Specific Health Issues (Female, Male)	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Sexual Health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Palliative Care	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Complementary and Alternative Medicine (CAM)	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Care of Specific Populations	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Disaster Medicine	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
International Health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	

Topic of family medicine	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน/สื่อที่ใช้	คณาจารย์ภาควิชา
Drug and Alcohol Problem	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Smoking Cessation	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Medical Laws and Ethics	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Patient Safety	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Financial Management and Health Economics	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
LGBT	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Mental Health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Home Health Care	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Mental Health	1.5	Lecture / Power point / E-learning	
Basic Occupational Medicine	3	Lecture / Power point / E-learning	

วันและเวลา

วันพฤหัสบดี ของทุกสัปดาห์ เวลา 13.45 -16.00 น.

4. VDO Discussion

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. สามารถนำแนวคิด กระบวนการ วิธีการของเวชศาสตร์ครอบครัวมาประยุกต์ในการให้การดูแลผู้ป่วยได้
2. พัฒนาทักษะในการสื่อสาร (Communication skills) ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและครอบครัว

วิธีการนำเสนอ

1. ติดต่อเจ้าหน้าที่โสตฯ ของภาควิชาฯ เพื่อนัดหมายวันเวลาในการอัด Video
2. อัด Video ที่ห้องตรวจโรคทั่วไป คลินิกหมอครอบครัวเขตเมืองสงขลา และจะมีอาจารย์ที่

รับผิดชอบพิจารณา Case

3. แจ้งและขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อดำเนินการอัด Video (20-30 นาที/Case)

วันและเวลา

วันพฤหัสบดี เวลา 12.30-13.30 น. (ประมาณปีละ 1-2 เคส/คน/ปี)

5. Chart Review (CSR)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แพทย์ประจำบ้าน

1. แลกเปลี่ยนประสบการณ์การตรวจผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์แพทย์
2. ตรวจสอบมาตรฐานเวชระเบียน

วิธีการนำเสนอ

กิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง แพทย์ประจำบ้าน กับอาจารย์แพทย์ที่ออกตรวจในวันนั้น โดยเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน (ตามตารางการออกตรวจบริการผู้ป่วยนอก)

ชุดการเรียนรู้ (Learning modules) ของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยกำหนดชุดการเรียนรู้ ตาม EPAs และเพิ่ม 1 ชุดการเรียนรู้เกี่ยวกับการวิจัย รวมเป็นทั้งหมด 8 ชุดการเรียนรู้ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
2. การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
3. การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
4. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)
5. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัย ทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
7. การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)
8. การทำโครงการวิจัย (Research project)

การประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop: WS) ประจำปีของแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ราชวิทยาลัยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย รวม 3 ครั้ง

ระดับชั้นปีที่ 1

การดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวในระดับปัจเจกบุคคล โดยให้หลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย

ระดับชั้นปีที่ 2

การดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวในระดับครอบครัว/กลุ่มผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน

ระดับชั้นปีที่ 3

การดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัวในระดับชุมชน และการจัดการบริการปฐมภูมิ

9.1.4 การเรียนรู้แบบอื่น

สถาบันฝึกอบรมจัดให้แพทย์ประจำบ้านมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- จรรยาบรรณทางการแพทย์

1. ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย การรักษาความลับของผู้ป่วย การอนุญาตหรือยินยอมรับการตรวจรักษา การรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

2. การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า และข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์

- Clinical Teaching Skills

- Communication Skills

- การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล

- องค์กรเพื่อสุขภาพ การบริหารด้านการเงินในงานการรักษาพยาบาล

- การศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง

1. ทักษะและวิธีการในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ทางวิชาการ (medical literature) การใช้ internet

2. การประเมินการศึกษาวิจัย การออกแบบการวิจัย และการใช้วิจารณ์งานในการยอมรับผลการศึกษาวิจัยต่างๆ

3. การตัดสินใจในข้อมูลต่างๆ ทางการแพทย์ และการนำมาปฏิบัติในงานดูแลผู้ป่วย

9.1.5 การฝึกฝนหัตถการ

สถาบันฝึกอบรมมีหน้าที่สอนและแนะนำแพทย์ประจำบ้านให้เกิดทักษะในการทำหัตถการที่จำเป็น โดยมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

9.1.6 การวิจัยทางการแพทย์และบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยขั้นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ทางคลินิก หรือทางสังคม และฝึกปฏิบัติจริง สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านมีผลงานการวิจัยทางการแพทย์ในรูปของวิทยานิพนธ์ และบันทึกการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยทางการแพทย์

แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องทำการศึกษาวิจัยคนละ 1 เรื่อง ภายใต้การดูแลของอาจารย์แพทย์ผู้ควบคุม

สถาบันฝึกอบรมกำหนดให้แพทย์ประจำบ้าน นำเสนอโครงการต่อที่ประชุมภาควิชาในชั้นปีที่ 1 หรือปีที่ 2 และเสนอผลงานในชั้นปีที่ 3

การดำเนินการวิจัย

แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

วันที่	แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 1		แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 2		แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ 3	
	6 เดือน	6 เดือน	6 เดือน	6 เดือน	6 เดือน	6 เดือน
- ศึกษาหัวข้อวิจัย	/					
- ติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา	////					
- เขียนโครงการวิจัย		////				
- นำเสนอโครงการต่อที่ ประชุม ภาควิชา*		/----->/				
- นำเสนอ Ethics Committee		///				
- ดำเนินการวิจัย			/////	/////	////	
- วิเคราะห์ข้อมูล, สรุปผล					//	//
- นำเสนอผลงานวิจัย						/
- เขียนรายงานวิจัย						////

บันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วย

ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีบันทึกรายงานการศึกษาผู้ป่วยจากการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยมีอาจารย์แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้คำแนะนำและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

9.2 กลวิธีการประเมินผลการเรียนรู้

การวัดและประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย

9.2.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

เพื่อช่วยให้ผู้รับการฝึกอบรมเกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ได้สมบูรณ์ขึ้นสถาบันฝึกอบรม จึงได้จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ 4)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และ โครงการชุมชน

มิติที่ 5 การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัยฯ

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสงขลาทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio (ภาคผนวก 5) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา

- สถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบจะช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

- เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานจากอาจารย์แพทย์ พยาบาล และเพื่อนร่วมงาน (360 องศา) ระหว่างช่วงเวลาของการฝึกอบรม โดยเฉลี่ยปีละ 2 ครั้ง

แบ่งเป็น

ก. ประเมินผลจากกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และหน่วยงานต่างๆ ที่แพทย์ประจำบ้านเวียนไป โดยยึดถือตามวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมของกิจกรรมนั้นๆ รวมทั้งสิ่งที่ต้องการทำได้ และน่าจะทำได้ ที่ได้กำหนดร่วมกันระหว่างแผนกเวชกรรมสังคม และหัวหน้าแผนกหรือผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมหลักในแต่ละแผนก/หน่วยงานที่แพทย์ประจำบ้านหมุนเวียนไป

ข. ประเมินผลโดยคณาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมของกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และหน่วยบริการปฐมภูมิที่ส่งแพทย์ประจำบ้านเข้าร่วมปฏิบัติงาน

ค. ประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อใช้แนะนำการปรับปรุงพัฒนาต่อแพทย์ประจำบ้าน (Formative) และพิจารณาการผ่านการฝึกอบรมประจำปีนั้นๆ (Summative)

- สถานที่ประเมินผลการปฏิบัติงาน
 - OPD fammed/ PCU
 - OPD minor/ elective /selective/ รพช / CCR
- ประเมินการนำเสนอ Tips advisor/ Topic discussion/ Thursday conference

การประเมินผลเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี

ค. การสอบปลายภาค ทั้งข้อเขียนแบบ MCQ หรือ MEQ หรือ OSCE และ/หรือการสัมภาษณ์/สอบปฏิบัติ เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะ ในแต่ละปีตามที่กำหนดในตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานดังนี้

ปี 1 : ข้อสอบ MCQ minor + MEQ fammed

ปี 2 : ข้อสอบ MEQ fammed + osce รวม เขต 12

ปี 3 : ข้อสอบ MEQ fammed + osce รวม เขต 12

9.2.2 การวัดและประเมินผลเพื่อวุฒิบัตร

การสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติให้เป็นไปตาม ประกาศการสอบเพื่อวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ที่จะประกาศในแต่ละปี ซึ่งเป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2552 (ภาคผนวก 6) และ ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2558 (ภาคผนวก 7)

คุณสมบัติและหลักเกณฑ์ในการสมัครสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ ราชวิทยาลัยฯกำหนดให้เป็นไปตามรายละเอียดใน ภาคผนวก 8

1) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม
- สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบ

2) เอกสารประกอบ

2.1 เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด

2.2 ประกาศนียบัตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ (IL 01-06, WS 07-36)

2.3 ผลงานวิจัย

2.3.1 ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้วิจัย/ผู้พิมพ์หลัก

2.3.2 บทความงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full paper) พร้อม Manuscript และ ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หรือ

2.3.3 บทความงานวิจัยฉบับที่ได้รับการตีพิมพ์ หรือ Manuscript พร้อมหลักฐานที่แสดงว่างานวิจัยได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ใน วารสารระดับนานาชาติที่เป็นที่ยอมรับ หรือ Thai Citation Index (TCI) ตั้งแต่

กลุ่ม 2 ขึ้นไป หรือวารสารทางการแพทย์ที่มี peer review ภายในระยะเวลา 3 ปีก่อนวันสอบ ที่ตีพิมพ์แล้ว หรือ อยู่ระหว่างรอตีพิมพ์ (แนบใบตอบรับการตีพิมพ์จากบรรณาธิการ) และ หนังสือรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และผลงานดังกล่าวต้องไม่เคยนำไปใช้ในการประเมินวิทยฐานะของ คณะผู้วิจัยคน ใดคนหนึ่งมาก่อน รวมทั้งไม่เคยใช้ในการสมัครสอบเพื่อวุฒิบัตร / ปริญญาบัตร / ขอเลื่อนขั้นตำแหน่ง

- 2.4 รายงานเยี่ยมบ้านผู้ป่วยฉบับสมบูรณ์จำนวน 2 ฉบับ
- 2.5 รายงาน โครงการชุมชน
- 2.6 เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/ แฟ้มสะสมงาน

3) วิธีการประเมินประกอบด้วย

3.1 การสอบข้อเขียน ต้องผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 ส่วน คือ

3.1.1 ปรนัย (multiple choice question; MCQ) **สามารถสอบได้ตั้งแต่ปี 2 แต่ต้องยื่นหลักฐาน

3.1.2 อัดนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)

3.2 ประเมินภาคปฏิบัติประกอบด้วย

3.2.1 การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

3.2.2 ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) และแบบบันทึกสรุปรายงานการดูแล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางสำหรับแพทย์ ปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ

3.3 การสอบปากเปล่า

3.4 การประเมินผลงานวิจัย โครงการชุมชน และรายงานเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ

- เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมิน ใช้เกณฑ์ร้อยละ 60 หรือ โดยอยู่ในดุลยพินิจของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ 23 เดือนเป็นต้นไป และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อ การสอบวุฒิบัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ 12 เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่ 23 เดือนเป็นต้นไป สามารถเข้าสอบ ปรนัย (multiple choice question; MCQ) และ อัดนัย (modified essay question; MEQ, essay, short answer question; SAQ)

- แพทย์ประจำบ้าน (แผน ก) ที่เข้ารับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน และแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบ วุฒิบัตร (แผน ข) ที่ผ่านการเพิ่มพูนทักษะ 12 เดือน และเข้ารับการฝึกอบรมครบ 36 เดือน สามารถเข้าสอบ ภาคปฏิบัติ ได้แก่ การสอบ objective structured clinical examination (OSCE)

9.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขานั้นให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

9.3.1 การทำวิจัย

แพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงาน ต้องทำงานวิจัย เช่น งานวิจัยแบบ retrospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษา 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. ชื่อเรื่อง
2. ความสำคัญและที่มาของปัญหา
3. จุดประสงค์ของการวิจัย
4. วิธีการวิจัย
5. ผลการวิจัย
6. การวิจารณ์ผลการวิจัย
7. เอกสารอ้างอิง
8. บทคัดย่อ

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมิน ผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้น สถาบันฝึกอบรมจะรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านของสถาบันเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ ทั้งนี้ สถาบันฝึกอบรมจะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาคิดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

1. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลง โดยเคร่งครัด
2. เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
3. ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณ์เข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
4. การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
5. กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
6. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจในคือ
 - 6.1 การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - 6.2 การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - 6.3 การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
6	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
9	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
12	สอบโครงร่างงานวิจัย
13	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขออนุมัติสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
15	เริ่มเก็บข้อมูล
21	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
30	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
31	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข

- 33 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังราชวิทยาลัยฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อหนังสืออนุมัติ และวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

9.3.2 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

การรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษา วุฒิบัตร (วว.) หรือหนังสืออนุมัติ (อว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น ถือเป็นสิทธิส่วนบุคคลและของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรม โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจของแต่ละสถาบันที่ให้การฝึกอบรมฯ และความสมัครใจของแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปฏิบัติงานแต่ละรายด้วย หากแพทย์ประจำบ้านมีความประสงค์ดังกล่าว ตนเองจะต้องแจ้งให้สถาบันฝึกอบรมทราบเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนว่าจะรับการฝึกอบรมที่มีโอกาสได้รับทั้ง วว. หรือ อว. และการรับรองคุณวุฒิดังกล่าวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมฯ ไม่สามารถจัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้มีการรับรองคุณวุฒิ วว. หรือ อว. “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นมีสิทธิ์ที่จะไม่จัดการฝึกอบรมแบบที่มีการรับรองคุณวุฒิ ให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” ได้ สถาบันนั้นสามารถแจ้งให้แพทย์ประจำบ้านทราบตั้งแต่วันเริ่มเปิดรับสมัครการคัดเลือกเข้าเป็นแพทย์ประจำบ้าน ไปจนถึงวันที่เริ่มเปิดการฝึกอบรม ในกรณีที่สถาบันฝึกอบรมใดต้องการให้มีการรับรอง วว. หรือ อว. ให้มีคุณวุฒิดังกล่าว แต่มีทรัพยากรจำกัด สถาบันนั้นสามารถติดต่อขอความร่วมมือจากอาจารย์และทรัพยากรจากสถาบันอื่นมาช่วยได้

การที่แพทย์ประจำบ้านสอบผ่านและมีสิทธิ์ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวแล้ว หากมีความประสงค์จะให้ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวฯ ดำเนินการออกเอกสารเพื่อรับรองว่า วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นั้น จะต้องทำให้ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งมาให้ราชวิทยาลัยฯ ประกอบการเข้าสอบ วว. หรือ อว. ในครั้งนั้น มีลักษณะดังนี้

1. ผลงานวิจัยหรือส่วนหนึ่งของผลงานวิจัย ต้องได้รับการตีพิมพ์หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพตามประกาศคณะกรรมการการอุดมศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์การพิจารณาวารสารทางวิชาการ สำหรับการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ
2. กรณีงานวิจัยวารสาร ในสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว หากเป็นงานวิจัยแบบ systematic review และ meta-analysis โดยให้เพิ่มวงเล็บด้วยภาษาอังกฤษว่าเป็น systematic review และ meta-analysis เพื่อให้เกิดความชัดเจน
3. ให้ใช้ภาษาอังกฤษในการเขียนบทคัดย่อ

การตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติที่มีคุณภาพที่อยู่นอกเหนือประกาศของ TCI ให้เป็นบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารที่ถูกคัดเลือกให้อยู่ใน PubMed, Scopus, Web of Science หรือ Google Scholar หรือ

ในวารสารนานาชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษในบทความหรือในบทความย่อและมีการตีพิมพ์วารสารฉบับนี้มานานเกิน 10 ปี (วารสารเริ่มออกอย่างช้าในปี พ.ศ. 2549 หรือ ค.ศ. 2006)

ในกรณีที่ วว. หรือ อว. ของท่านได้รับการรับรองว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ราชวิทยาลัยฯ แนะนำว่า ห้ามใช้คำว่า Ph.D. หรือ ปร.ด. ท้ายชื่อในคุณวุฒิ หรือวุฒิการศึกษา และห้ามเขียนคำว่า ดร. นำหน้าชื่อตนเอง แต่สถาบันการศึกษาสามารถใช้ วว. หรือ อว. ที่ “เทียบเท่าปริญญาเอก” นี้ มาใช้ให้ท่านเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรการศึกษา อาจารย์รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษา อาจารย์คณบดีวิทยาลัย หรือเป็นวุฒิการศึกษาประจำสถานศึกษาได้ โดยเสนอให้สถาบันการศึกษาแสดงวุฒิการศึกษาแยกกันดังนี้

- มีอาจารย์ “เทียบเท่าปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน จาก วว. หรือ อว.
- มีอาจารย์ “Ph.D. หรือ ปร.ด. หรือ ปริญญาเอก” จำนวนกี่ท่าน

ดังนั้น วุฒิบัตรฯ หรือหนังสืออนุมัติฯ ของท่านที่ได้รับการรับรองวุฒิกศึกษานี้ อาจจะมีคำว่า “เทียบเท่าปริญญาเอก” ต่อท้ายได้เท่านั้น

10. การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์เฉพาะทาง

10.1 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ของแพทย์ขณะที่กำลังรับการฝึกอบรม

สถาบันมีการทวนสอบผลการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยกำหนดระบบและกลไกในการดำเนินงานเกี่ยวกับการทวนสอบ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการให้คะแนนและการประเมินด้วยวิธีอื่นที่กำหนดไว้ ตลอดจนการอุทธรณ์การประเมินผลการเรียนรู้ของแพทย์ประจำบ้าน มีการวางแผนและรายงานผลการทวนสอบต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก 3 ปี

10.2 การทวนสอบมาตรฐานผลการเรียนรู้หลังจากสำเร็จการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมดำเนินการตรวจสอบผลการเรียนรู้ให้ครอบคลุมผลการเรียนรู้ทุกด้านตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อประเมินความสำเร็จของการผลิตแพทย์ประจำบ้านที่มีคุณภาพ โดยมีการประเมินจากหลายแหล่ง รวมถึงการประเมินโดยแหล่งฝึก ผู้ใช้บัณฑิต บัณฑิตใหม่ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นการพิสูจน์ว่าผู้สำเร็จการศึกษามีผลการเรียนรู้ไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้

11. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

11.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- 1) ผู้เข้ารับการศึกษาจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้
 - ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการศึกษาแพทยเฉพาะทาง

11.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

สถาบันฝึกอบรมมีนโยบายและประกาศของสถาบันเรื่องหลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา มีประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกของสถาบันมีเกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ประจำบ้านของสถาบันที่ไม่ขัดต่อแพทยสภาเพื่อทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสเท่าเทียมและยุติธรรม

สถาบันฯ ไม่มีนโยบายรับการเทียบโอนผลการเรียนรู้

11.3 สักยภาพการฝึกอบรม

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตรกรอครบครวแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการศึกษาได้ในส่วนที่กำหนดตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาต่อชั้นปี	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	3	4	5	6
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	900	1800	2700	3600	4500
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	20	30	30	30	40
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
กุมารแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
ศัลยแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
สูติรีแพทย์ (คน)	1	1	1	1	1
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	1	1	1	1	1
จำนวนผู้เข้ารับการศึกษาต่อชั้นปี	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	8	9	10	11	12
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	5400	6300	7200	8100	9000

จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	40	60	60	60	80
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
กุมารแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
ศัลยแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
สูติรีแพทย์ (คน)	2	2	2	2	2
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	2	2	2	2	2
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	14	15	16	17	18
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	9,900	10,800	11,700	21,600	13,500
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	80	100	100	100	120
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้งต่อปี)	11	12	13	14	15
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
กุมารแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
ศัลยแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
สูติรีแพทย์ (คน)	3	3	3	3	3
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	3	3	3	3	3
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	16	17	18	19	20
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	20	21	22	23	24
จำนวนผู้ป่วยนอก ในการดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี ต่อปี	14,400	15,300	16,200	17,100	18,000
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้งต่อปี)	120	140	140	140	160
จำนวนกิจกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน (ครั้งต่อปี)	16	17	18	19	20
จำนวนอาจารย์สาขาเฉพาะทาง					
อายุรแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4

กุมารแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
ศัลยแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
สูตินรีแพทย์ (คน)	4	4	4	4	4
แพทย์ออร์โธปิดิกส์ (คน)	4	4	4	4	4

หมายเหตุ

- กรณีอาจารย์มากกว่า 24 คน หากต้องการเพิ่มศักยภาพ ให้เป็นไปตามการพิจารณาของ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบของราชวิทยาลัยฯ
- สถาบันฝึกอบรมมีการทบทวนจำนวนอาจารย์ในเครือข่ายการฝึกอบรมประจำปีในช่วงเดือนก.ค.-ส.ค. และ รายงานแก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อประเมินศักยภาพการฝึกอบรม

12. คณะจารย์และบุคลากรสนับสนุนการฝึกอบรม

12.1 อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 5 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

12.2 คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ ฯ

12.3 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

มีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปฏิบัติงานเต็มเวลาให้เพียงพอ อาจให้มีอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาได้ โดยมีข้อกำหนดดังนี้

12.3.1 จำนวนอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาต้องไม่มากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอาจารย์เต็มเวลา

12.3.2 ภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลาแต่ละคนต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของภาระงานอาจารย์เต็มเวลา

สถาบันฝึกอบรมสมทบมีแพทย์ที่เลี้ยงที่ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว อย่างน้อย 1 คน ทั้งนี้ อนุโลมให้สถาบันฝึกอบรม มีแพทย์ผู้ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่น ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ศอ นาสิกวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู จิตเวชศาสตร์ หรือ เวชศาสตร์ป้องกัน ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยที่ภาควิชา/กอง/ฝ่าย เวชศาสตร์ครอบครัว (เวชปฏิบัติครอบครัว) หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบงานในลักษณะเดียวกันกับเวชปฏิบัติครอบครัวเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี ทดแทน

อาจารย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวได้

สถาบันฯ กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับพันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฯ ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์ยังมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทั้งทางด้านการแพทย์และด้านแพทยศาสตรศึกษา

สถาบันฯ จัดให้มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ

ในกรณีที่สัดส่วนของอาจารย์ต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมลดลงกว่าที่ได้รับอนุมัติไว้ สถาบันฯ จะพิจารณาลดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมลงตามความเหมาะสมเพื่อคงคุณภาพการฝึกอบรมไว้

จำนวนอาจารย์ในเครือข่ายการฝึกอบรมประจำปีการศึกษา 2562

- จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน 6 คน
- จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน 4 คน

13. ทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการ

สถาบันฯ กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรการฝึกอบรม การบริหารกิจการ และการจัดการครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานทีและโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติและมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการดูแลประชากรในชุมชน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนงานฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอน

ผลการฝึกอบรม

- สถาบันฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐานอย่างเป็นทางการอื่นๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

- สถาบันฯ กำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

- สถาบันฯ มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

- สถาบันฯ จัดให้มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อบังคับและประกาศของแพทยสภาในการเปิดการฝึกอบรม

14. แนวทางการพัฒนาอาจารย์

สถาบันฝึกอบรมมีแนวทางการพัฒนาอาจารย์ ดังนี้

14.1 การปฐมนิเทศแนะแนวอาจารย์ใหม่ ให้มีความรู้และเข้าใจหลักสูตรที่เปิดสอน กระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา นโยบายของราชวิทยาลัยฯและแพทยสภา

14.2 การส่งเสริมอาจารย์ให้มีการเพิ่มพูนความรู้สร้างเสริมประสบการณ์ในสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมการฝึกอบรม การวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้การสนับสนุนการทำวิจัย การฝึกอบรม ศึกษาดูงานทางวิชาการ และวิชาชีพ เข้าร่วมการประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

14.3 การเสริมทักษะการจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลให้ทันสมัย ตามกระบวนการแพทยศาสตร์ศึกษา

14.4 สนับสนุนให้อาจารย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมบริการวิชาการแก่ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์ความรู้

14.5 สนับสนุนการจัดทำผลงานทางวิชาการและวิชาชีพ

15. การประเมินและการประกันคุณภาพหลักสูตร/แผนงานฝึกอบรม และการทบทวน/พัฒนาแผนงานฝึกอบรม

15.1 การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรม กำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ โดยมีกลไกสำหรับการประเมินหลักสูตรและนำไปใช้จริง การประเมินแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตรครอบคลุม

- พันธกิจของแผนงานฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนงานฝึกอบรม

- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนงานฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันฯร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

สถาบันฯ แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

15.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรม โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ในปี 2561 และสถาบันจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

15.2.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน จัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี **โดยให้อาจารย์แผนกอื่นมาประเมินแผนกเวชกรรมสังคม

15.2.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก 5 ปี

15.3 การทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรม จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี โดยปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรม และทบทวน / พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวน / พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ