



คู่มืออาจารย์แพทย์สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ปีการศึกษา 2567

คำนำ

สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำคู่มืออาจารย์แพทย์ฉบับนี้ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์แพทย์ ในการดูแลแพทย์ประจำบ้านให้ได้รับความรู้ ทักษะทางคลินิกที่จำเป็น ตลอดจนทักษะในการสื่อสาร การดำเนินชีวิตรวมทั้งด้านความคิดเจตคติ วิชาชีพนิยม (Professionalism) และเป็นต้นแบบในการเป็นแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเต็มศักยภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อประโยชน์ในเรื่องการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพและแพทยศาสตร์ศึกษาทั้งต่อองค์กร และต่อการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว นอกจากนี้ยังช่วยในการพิจารณา สนับสนุน ชี้แนะ และปรับปรุง เพื่อให้การบริหารหลักสูตรและการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	1
- ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร วิทยาลัยฯ พันธกิจ	1
มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	2
ลักษณะและพันธกิจของสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	
- ชื่อสาขา	
- ชื่อหนังสือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิบัตร	2
- มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว	2
- หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง	2
- ลักษณะและพันธกิจของสาขา	2
- มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง	2
- แผนการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้	4
- คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้	10
แนวทางในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน	11
คุณสมบัติ บทบาท และหน้าที่อาจารย์แพทย์	13
บทบาทหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์พี่เลี้ยง	13
บทบาทหน้าที่บุคลากรสหวิชาชีพ	14
การช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤติ	14
แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแพทย์ประจำบ้าน	15
ขั้นตอนการส่งปรึกษา	15
คณาจารย์ประจำเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	15
เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และอาจารย์ที่ปรึกษา	16
ภาคผนวก	20

บทนำ

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์กร

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านแบบใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน (Hospital-based training) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และแพทย์ประจำบ้านแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based training) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยมีเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จากนั้นในปี พ.ศ. 2560 ได้รับเพิ่มสถาบันฝึกอบรมอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ปัจจุบันสถาบันฝึกอบรมได้ใช้แผนงานอบรมแพทย์ประจำบ้าน ฉบับ พ.ศ. 2562 ของราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นฉบับพัฒนาตามเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษาของสหพันธ์แพทยศาสตรศึกษาโลก พ.ศ. 2558 (World Federation for Medical Education (WFME) 2015) มาปรับใช้เป็นหลักสูตร ของเครือข่ายสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยมีเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม 2 โรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยมีขอบเขตครอบคลุมพันธกิจ กระบวนการ โครงสร้าง องค์กรประกอบ ผลลัพธ์หรือความสามารถที่พึงประสงค์ การประเมินผล และสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านที่มีความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กัน เพื่อเพิ่มพูนความสามารถทางคลินิกที่มุ่งไปสู่การประกอบเวชปฏิบัติในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิสัยทัศน์

“ผลิตแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับชุมชน สังคม และประเทศชาติ”

พันธกิจ

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล มีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทักษะคิด และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ มิติทางสังคม เพื่อพัฒนาการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในเขตสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งมีลักษณะประชากรที่หลากหลาย ทั้งเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท รวมถึงเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก (EEC)

**มาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ฉบับ พ.ศ. 2567**

1. ชื่อสาขา

(ก) สาขาประเภทที่ 1

(ภาษาไทย) เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Medicine

2. ชื่อหนังสือวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ว.ว. สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Board of Family Medicine

ชื่ออภิไธย

(ภาษาไทย) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

(ภาษาอังกฤษ) Family Physician

3. หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแลการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง

เครือข่ายสถาบัน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ภายใต้การกำกับดูแลของราชวิทยาลัยแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

4. ลักษณะและพันธกิจของสาขา

ผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้มาตรฐานสากล มีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทัศนคติ
และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชากรทุกกลุ่มวัยอย่างองค์รวม
ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความรู้ความเข้าใจระบบสุขภาพ
มิติทางสังคม เพื่อพัฒนาการบริการทางเวชศาสตร์ครอบครัวในเขตสาธารณสุขที่ 6 ซึ่งมีลักษณะประชากรที่
หลากหลาย ทั้งเขตเมือง กึ่งเมือง และชนบท รวมถึงเป็นเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก (EEC)

5. มาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง

แพทย์เฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวต้องมีคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถตามสมรรถนะหลัก
ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

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 ผู้พิการ และทุพพลภาพ

5.1.6 สามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)

5.2 ความรู้และทักษะทางการแพทย์ (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) ความคิดสร้างสรรค์ ตามหลักวิทยาศาสตร์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ 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. แผนการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 ขอบเขตของการฝึกอบรม

เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพามีการจัดเตรียมความพร้อมให้แพทย์ประจำบ้านที่ผ่านการฝึกอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มีหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวและสมรรถนะหลัก 6 ประการ ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด รวมถึงการมีประสบการณ์ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ครอบคลุมทั้งคนปกติและภาวะการเจ็บป่วย และโรคที่แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจะต้องประสบในชีวิตการทำงานต่อไปในอนาคต

6.1.2 ระยะเวลา ระดับ และรายละเอียดการฝึกอบรม แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 7 และ 10

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น 3 ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วันทำการ และทุกประเภทการลารวมกันไม่เกินร้อยละ 20 ต่อปีการศึกษา จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิปัตร์ ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด จะต้องมีการขยายเวลาฝึกอบรมให้มีระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งสิ้น ไม่ต่ำกว่า 150 สัปดาห์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อสอบวุฒิปัตร์ โดยเครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพามีหน้าที่จัดเตรียมให้แพทย์ประจำบ้านได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมกับระดับชั้นปีที่ฝึกอบรม และเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลในเครือข่าย กล่าวคือใน

ระดับชั้นปีที่ 1

เรียนรู้ครอบคลุมเรื่องหลักการเวชศาสตร์ครอบครัวของประเทศไทย เครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยแบบเวชศาสตร์ครอบครัว และมอบหมายผู้ป่วยหรือครอบครัวให้ดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 3 ปีของการฝึกอบรม

ระดับชั้นปีที่ 2

กำหนดให้มีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีความสามารถในการกำกับดูแล (supervision) แพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์ และเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และเริ่มดำเนินการวิจัยโดยเลือกหัวข้อที่สอดคล้องกับบริบทของเวชปฏิบัติและบริการปฐมภูมิ

ระดับชั้นปีที่ 3

เป็นหัวหน้าทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านอาวุโสเหล่านี้ มีโอกาสฝึกฝนให้เกิดทักษะทางด้านการกำกับดูแล โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน การจัดการบริการปฐมภูมิ

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

6.2.1 ความรู้พื้นฐาน (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก 1 ของเล่ม มคว.2)

6.2.2 โรคหรือภาวะของผู้ป่วย (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก 2 ของเล่ม มคว.2)

6.2.3 หัตถการและทักษะ (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก 3 ของเล่ม มคว.2)

6.3 การทำวิจัย และการรับรองวุฒิบัตรฯ สาขานั้นให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

6.3.1 การทำวิจัย (แสดงรายละเอียดในภาคผนวก 4 ของเล่ม มคว.2)

แพทย์ประจำบ้าน ต้องทำงานวิจัยทางคลินิก เช่น งานวิจัย observational หรือ clinical trial อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือทำ systematic review หรือ meta-analysis 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 3 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก งานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากการมีความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่งที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวต้องบรรลุตามมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับ พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมินผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเครือข่ายฯ จึงได้เตรียมความพร้อมให้กับแพทย์ประจำบ้านโดยจัดทำคลินิกวิจัย โดยมีผู้เชี่ยวชาญทางด้านระบาดวิทยา ให้คำปรึกษาทุกวันพลหุสป่วย ซึ่งแพทย์ประจำบ้านสามารถนัดหมายกับอาจารย์ได้โดยผ่านเจ้าหน้าที่วิจัยผู้ดูแลคลินิกวิจัย สามารถปรึกษาได้ตั้งแต่การเตรียมคำถามวิจัย โครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งราชวิทยาลัยฯ โดยเครือข่ายฯ ฝึกอบรมรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังราชวิทยาลัยฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

- 1) เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

- 2) แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน / หรือ Good Clinical Practice (GCP)
- 3) งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
- 4) งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- 5) ควรใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยเฉพาะในบทคัดย่อ

สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- 1) เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- 2) เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนเก็บไว้ 1 ชุด
- 3) ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานการณเข้าร่วมงานวิจัยของผู้ป่วย
- 4) การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นได้มีการระบุและอนุมัติในโครงการวิจัยแล้ว และผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
- 5) กรณีที่โครงการวิจัยกำหนดให้ทำการตรวจหรือรักษาที่เพิ่มเติมจากการดูแลรักษาผู้ป่วยตามปกติ หากมีผลลัพธ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ให้ดำเนินการแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อวางแผนแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบต่อไป
- 6) หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ ให้ย้อนกลับไปใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจคือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย
 - การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 3 ปี (36 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจจะทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้บ้าง โดยให้แต่ละสถาบันไปกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมเองตามความเหมาะสม (รายละเอียดภาคผนวก 6)

6.3.2 การรับรองวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก”

ปัจจุบัน เครือข่ายฯ ยังไม่พร้อมดำเนินการเพื่อรับรองคุณวุฒิหรือวุฒิการศึกษาวุฒิบัตร (วว.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวให้ “เทียบเท่าปริญญาเอก” สามารถดำเนินการรับรองว่าได้นาน

การฝึกอบรมตามหลักสูตรนี้ มีคุณสมบัติที่จะเข้าสอบวุฒิปัตร์ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งทางราชวิทยาลัยฯและแพทยสภาจะเป็นผู้พิจารณาผลและออกการรับรองวุฒิปัตร์ฯต่อไป

6.4 จำนวนปีของการฝึกอบรม

3 ปี

6.5 การบริหารการจัดการฝึกอบรม

เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา มีคณะกรรมการบริหารหลักสูตรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ ทุกกระบวนการของการฝึกอบรม รวมถึงการให้โอกาสผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผนงานฝึกอบรม ตลอดจนการประเมินผลหลักสูตรของเครือข่าย

ประธานการฝึกอบรมได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์ เป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์เพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี 2547 และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวมาตลอดหลังได้รับวุฒิปัตร์

สภาวะการปฏิบัติงาน

1) ภาระงาน แสดงเพิ่มเติม ในภาคผนวก 10

โรงพยาบาลแหลมฉบัง

- ออกปฏิบัติงาน DM Clinic 1-2 วัน/เดือน โดยสลับกันออกตรวจตามตารางเวียนหมุนของแพทย์ประจำบ้านในรพ.เดียวกัน
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ(Primary Care Unit) 2 half-day periods/เดือน ในช่วงเช้าร่วมกับชั่วโมงศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองในช่วงบ่าย ของวันเดียวกัน
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 วัน /เดือนในสัปดาห์ที่ 4 หรือเยี่ยมบ้านและชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบูรพา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในบางเดือนในสัปดาห์ที่ 3
- ปฏิบัติงานที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป 2 วัน/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในเวลาราชการ 8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- เข้าห้องเรียนตามตารางเรียน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กับโรงพยาบาลเครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา 2 วันต่อเดือน
- Case conference & topic discussion 1 half-day period/month

โรงพยาบาลบางละมุง

- ปฏิบัติที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว 2-3 half-day periods/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิเขาไม้แก้ว 3 ชั่วโมง/สัปดาห์
- ปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิโป่ง 3 ชั่วโมง/สัปดาห์
- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชนที่รับผิดชอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมสหสาขาวิชาชีพ 1 half-day period/สัปดาห์ และชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาในบางเดือนเพิ่มเติมอีก 1 half-day/เดือนในสัปดาห์ที่ 3 ในแต่ละเดือน

- เยี่ยมดูแลผู้ป่วยกับ Palliative Care Team ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา 1 half-day period/สัปดาห์
- Clinical core rotation 2-3 half-day periods ต่อสัปดาห์
- ปฏิบัติงานแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินในเวลาราชการ 8-16 ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- เข้าห้องเรียนตามตารางเรียน ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กับโรงพยาบาลเครือข่าย มหาวิทยาลัยบูรพา 2 วันต่อเดือน
- Conference 1 half-day period/สัปดาห์ ในหัวข้อที่แตกต่างกันแต่ละสัปดาห์ คือ Case conference & topic discussion, journal club, patient center medicine case conference (communication skill), morbidity/mortality conference, home health care conference, palliative conference

2) ค่าตอบแทน แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 10

- ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมจะได้รับเงินเดือนและค่าตอบแทนตามระเบียบของข้าราชการ
- แพทย์ที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการทั้งในคลินิกบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉิน และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จะได้รับค่าตอบแทนลักษณะงาน

3) การลา แสดงเพิ่มเติมในภาคผนวก 10

- การลาคลอด ลาป่วย ลาเกณฑ์ทหาร ลาบวชหรือปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา ให้เป็นไปตามระเบียบข้าราชการและการลาศึกษาต่อ
- ลาพักผ่อนได้ไม่เกินปีละ 10 วันทำการ
- การลาทุกประเภทต้อง ไม่เกินร้อยละ 20 ของแต่หน่วยเรียนรู้
- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมกิจกรรม Research seminar หรือ กิจกรรมวิชาการที่เป็นภาคบังคับ ไม่น้อยกว่า 4 halfdays/เดือน (หรือ 2 วัน/เดือน) และหากขาดในวันใดให้ทำงานโดยศึกษาหัวข้อกิจกรรมด้วยตนเองและส่ง after action review ตามหัวข้อที่มีการนำเสนอในวันนั้น บันทึกลงใน Portfolio
- หากการลาทุกประเภทรวมกันมีระยะเวลาเกิน 30 วัน ต้องนำเข้าคณะกรรมการฝึกอบรมฯ เพื่อพิจารณา ขยายระยะเวลาการฝึกอบรมทดแทนและปฏิบัติงานเพิ่มเติม

4) การประชุมวิชาการ (ยกเว้นการประชุมเชิงปฏิบัติการตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ)

- แพทย์ประจำบ้านมีสิทธิลาประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวได้ รายละเอียดในภาคผนวก 10

6.6. แนวทางการประเมินผลการฝึกอบรม รายละเอียดในภาคผนวก 8 และ 9

เครือข่ายมหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ 7 กิจกรรมตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนด ประกอบด้วย

- 6.6.1 การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน (Home care for patient and family)
- 6.6.2 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care)
- 6.6.3 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Care for patients with chronic diseases)
- 6.6.4 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (Health promotion and disease prevention for individual, family and community)

- 6.6.5 สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ (Comprehensive care in all age groups: treatment, health promotion, disease prevention, rehabilitation)
- 6.6.6 การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ (Health education for patient and relatives)
- 6.6.7 การทำโครงการในชุมชน (Implement of community project)

ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อมั่นได้

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

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. สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกช่วงวัยทั้งการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ	2	3	4
6. การให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	2	3	4
7. การทำโครงการในชุมชน	1	2	3

ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ประจำบ้านต้องปฏิบัติได้ในแต่ละชั้นปี

การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรมและการเลื่อนชั้นปี

เครือข่ายฯ จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

มิติที่ 1 การประเมินกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม

(Entrustable Professional Activity: ภาคผนวก 4)

มิติที่ 2 การรายงานผลการสอบ จัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

มิติที่ 3 การรายงานประสบการณ์การเรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

มิติที่ 4 การรายงานความก้าวหน้างานวิจัย และโครงการชุมชน

มิติที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการทางเวชศาสตร์ครอบครัว

มิติที่ 6 การเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจัดโดยราชวิทยาลัย

มิติที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ Interpersonal and Communication Skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

การบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมทำโดย

- 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ สถาบันฝึกอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงใน logbook/portfolio (ภาคผนวก 6) ตามที่ราชวิทยาลัยฯ กำหนดในแต่ละปีการศึกษา
- 2) สถาบันฝึกอบรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ทำการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติที่ 1-6 ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

- 1) เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
- 2) เพื่อใช้พิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรฯ

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยสม่ำเสมอและแจ้งผลให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทราบ จะช่วยให้เกิดการพัฒนาศมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น

7. คุณสมบัติและจำนวนผู้รับการฝึกอบรม และการเทียบโอนผลการเรียนรู้

7.1 คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรองได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภาแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง

7.2 เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมทั้งการเทียบโอนผลการเรียนรู้

การรับสมัครและคัดเลือกผู้รับการฝึกอบรม

ทางสถาบันฝึกอบรมได้มีแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการหรือตัวแทนผู้ได้รับมอบหมายของ รพ.ชุมชน และ อาจารย์ของ เครือข่าย โดยให้คณะกรรมการชุดดังกล่าวเป็นผู้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ทั้งนี้ยึดหลักเสมอภาค โปร่งใส และตรวจสอบได้

ผู้เข้ารับการฝึกอบรม จะต้อง มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต หรือเทียบเท่าที่แพทยสภารับรอง ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้ว
- 2) มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์แพทยสภาในการเข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง
- 3) สำหรับผู้สมัครแพทย์ประจำบ้าน หลักสูตร community based program ต้อง
 - เป็นนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 และผ่านการสอบประเมินและรับรองความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชั้นตอนที่ 1 และ 2 แล้ว
 - ผู้สมัครต้องยื่นเอกสารแสดงความจำนงเข้าปฏิบัติราชการชดใช้ทุนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- หากผู้สมัครผ่านการคัดเลือก สอบไม่ผ่านการประเมินและรับรองความสามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมภายในวันเริ่มปีการศึกษา (วันที่ 1 กรกฎาคม) จะถูกตัดสิทธิเข้าร่วมโครงการ

□ การเทียบโอนผลการเรียนรู้

ปัจจุบัน เครือข่ายฯ ไม่มีนโยบายการรับและการเทียบโอนผลการเรียนรู้จากสถาบันฝึกอบรมหรือราชวิทยาลัยเฉพาะทางสาขาอื่น

7.3 ศักยภาพการฝึกอบรม (แบบบันทึก ก ข. ของ เครือข่ายฯ ในภาคผนวก 11)

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย ทางเครือข่ายฯ ได้แสดงศักยภาพดังตารางซึ่งอยู่ในเกณฑ์ตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภา ในแบบบันทึก ก ข ภาคผนวก 11

Community-based	เครือข่ายฯ
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อชั้นปี	3
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	5
จำนวนผู้ป่วยนอกในความดูแลของแพทย์ประจำบ้านทุกชั้นปี/ต่อปี	300,507+541311+284416
จำนวนครอบครัวที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน (ครั้ง/ปี)	85+611+4062
จำนวนกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในชุมชน (ครั้ง/ปี)	12,146+108+18997
อาจารย์แพทย์เฉพาะทาง	
อายุศาสตร์ (คน)	17
กุมารเวชศาสตร์ (คน)	14
สูติศาสตร์ (คน)	4
ศัลยศาสตร์ (คน)	8
ออร์โธปิดิกส์ (คน)	10

หมายเหตุ ในกรณีที่เป็นเครือข่ายการฝึกอบรมสำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวนอาจารย์ที่ใช้ในการคำนวณศักยภาพการฝึกอบรม จะต้องไม่ซ้ำกับอาจารย์สำหรับแผนการฝึกอบรมที่ใช้โรงพยาบาลเป็นฐาน โดยจำนวนอาจารย์ในเครือข่ายจะต้องประกอบไปด้วยอาจารย์จากสถาบันฝึกอบรมหลักและสถาบันปฏิบัติงานเพื่อการสอบฯ ทั้งนี้เครือข่ายจะต้องรายงานจำนวนอาจารย์ประจำปีแก่คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อประเมินศักยภาพการฝึกอบรม

แนวทางในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

แพทย์ประจำบ้านที่เข้ารับการฝึกอบรม จะต้องผ่านการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานครบตามหลักสูตร คือ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาการฝึกอบรม โดยแพทย์ประจำบ้านจะต้องมีเวลาฝึกปฏิบัติเวชปฏิบัติครอบครัวรวมกันตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของระยะเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัติครอบครัวนี้ ประกอบไปด้วยการปฏิบัติงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน/รพ.สต./คลินิกหมอครอบครัว) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการปฏิบัติงานในชุมชน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยในสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันสมทบที่มีผู้ป่วยใน

การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับแพทย์ประจำบ้าน (แผนการฝึกอบรมที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ปี 1	Family medicine											
	Minor rotations											
ปี 2	Family medicine								Selective Palliative		Elective	
ปี 3	Family medicine						Clinical core rotations					

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดให้แพทย์ประจำบ้านฝึกปฏิบัติ ในโรงพยาบาลต้นสังกัดและฝึกปฏิบัติงานในคลินิกในสาขาอื่น 24 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ดังนี้

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

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2

ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้นสังกัดและมีวิชาเลือกอิสระทั้งหมด 2 เดือนและวิชาบังคับเลือก 2 เดือน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดให้แพทย์ประจำบ้านปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลต้นสังกัด 6 เดือน และฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในสาขาหลัก (Clinical core rotation : CCR) เป็นเวลา 6 เดือน เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะตามความสนใจของแพทย์ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในอนาคตภายหลังจบการฝึกอบรม 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)

ทั้งนี้ การหมุนเวียนของ ปี 2 และ 3 สามารถปรับได้ตามความเหมาะสม



คุณสมบัติอาจารย์แพทย์

ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 2 ปีภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ ฯ หรือ สำเร็จการอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาเบื้องต้นแล้ว

บทบาทและหน้าที่อาจารย์แพทย์

1. ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของโรงพยาบาลที่อาจารย์แพทย์สังกัด
2. เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสถาบันเครือข่ายฝึกอบรม
3. รับผิดชอบในการควบคุมและเป็นที่ปรึกษาในกิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย

4. บริการให้การตรวจ รักษา ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สังกัด
5. ควบคุมการปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านในการปฏิบัติงานด้านต่างๆ
6. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้อำนวยการ หรือผู้บังคับบัญชา

บทบาทหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา/อาจารย์พี่เลี้ยง

1. ติดตามความก้าวหน้า ประเมินพัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมถึงแนวทางการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มศักยภาพ รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้าน เพื่อเก็บในแฟ้มสะสมงาน (Portfolio)
2. รับผิดชอบและพัฒนาการเรียนการสอน รวมถึงการประเมินผล
3. ให้คำปรึกษาด้านการจัดทำวิจัย โครงการชุมชน และรายงานส่วนบุคคลต่างๆ แก่แพทย์ประจำบ้าน
4. ติดตามการวิจัยให้เป็นไปตาม Timeline ที่กำหนด ในหลักสูตร
5. ประเมินผลติดตามผลการประเมินตาม EPA
6. รับทราบผลการสอบและหาแนวทางแก้ไข
7. ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้านด้านวิชาชีพและเรื่องส่วนตัว

ภาระงานอาจารย์แพทย์

1. งานบริหาร (บริการทางการแพทย์) และบริการวิชาการ
 - 1.1 การตรวจผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
 - 1.2 การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
 - 1.3 การจัดทำโครงการร่วมกับชุมชน
 - 1.4 งานอื่น ๆ เช่น ที่ปรึกษาโครงการ, กรรมการ, วิทยากร
2. งานสอน
 - 2.1 แพทย์ประจำบ้าน
 - 2.2 นักศึกษาแพทย์
 - 2.3 พยาบาล บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ
3. งานวิจัย

เป็นที่ปรึกษางานวิจัยให้แก่แพทย์ประจำบ้าน งานวิจัยของตนเอง
4. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย
 - 4.1 อาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับนักศึกษาแพทย์ และแพทย์ประจำบ้าน
 - 4.2 การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
 - 4.3 ให้บริการวิชาการแก่สังคม

บทบาทหน้าที่บุคลากรสหวิชาชีพ

1. รับผิดชอบในกิจกรรมการเรียนการสอนของแพทย์ประจำบ้านตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งด้านความรู้ ทักษะคติของแพทย์ประจำบ้าน
3. สนับสนุน เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน
4. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากอาจารย์แพทย์ แพทย์พี่เลี้ยงหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล

การช่วยเหลือเมื่อแพทย์ประจำบ้านเกิดภาวะวิกฤติ

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดนิยามของคำว่า “ภาวะวิกฤติทางวิชาชีพ” ไว้ดังนี้

1. อุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วย ต้องรายงานให้ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมทราบทันที มีดังต่อไปนี้

1.1 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองหรือต่อผู้อื่น ได้แก่ มีความคิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย หรือความคิดทำร้ายผู้อื่น

1.2 ไม่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะความเจ็บป่วยทางกายร้ายแรงต่อชีวิต

2. อุตการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียที่ไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย ต้องรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์พี่เลี้ยงทราบทันที และหากเกิดขึ้นจำนวน 3 ครั้งขึ้นไป ต้องรายงานให้ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมทราบ

สถาบันเครือข่ายฝึกอบรม จัดกระบวนการในการช่วยเหลือดูแล ซึ่งดำเนินการโดยอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์พี่เลี้ยง ดังนี้

1. กรณีที่เป็นอุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียอย่างรุนแรงต่อผู้ป่วยต้องเข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า และต้องรายงานประธานหลักสูตรการฝึกอบรมทราบทันที

2. กรณีที่เป็นอุบัติการณ์ที่ทำให้เกิดผลเสียที่ไม่รุนแรงต่อผู้ป่วย ให้เข้าไปช่วยเหลือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า

3. บทบาทในการช่วยเหลือสำหรับอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์พี่เลี้ยง ได้แก่

3.1 ติดตาม สอบถาม ค้นหาสาเหตุของปัญหา

3.2 แนะนำแนวทางการแก้ไข และติดตามจนจบปัญหา หรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

3.3 สะท้อนให้แพทย์ประจำบ้านทราบถึงสาเหตุของปัญหา และช่วยกันคิดวิธีการแก้ไข และการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำในอนาคต

3.4 แนวทางการเฝ้าติดตาม และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจิตทั้งด้านพฤติกรรม และด้านอารมณ์ของแพทย์ประจำบ้านหลังเกิดเหตุการณ์ ซึ่งหากมีผลกระทบให้ดำเนินการช่วยเหลือผ่านระบบส่งเสริมสุขภาพจิต

ระหว่างการฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัว สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมฯ มหาวิทยาลัยบูรพา หากเกิดภาวะวิกฤติขึ้น ทางคณะกรรมการบริหารหลักสูตร จะเชิญผู้แทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา โดยผู้แทนขึ้นอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ได้แก่

1. หากเป็นปัญหาส่วนตัว จะเชิญครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

2. หากเป็นปัญหาการทำงานที่อาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษา จะเชิญผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และอาจจะรวมถึงครอบครัวให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

แนวทางการดูแลสุขภาพจิตแพทย์ประจำบ้าน

กรณีตรวจพบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตเวชของแพทย์ประจำบ้าน

1. แพทย์ประจำบ้านปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์พี่เลี้ยง
2. อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์พี่เลี้ยงพบว่าแพทย์ประจำบ้านมีอาการเข้าได้กับอาการทางจิตเวช

ขั้นตอนการส่งปรึกษา

1. อาจารย์ที่ตรวจพบปัญหารายงานแก่คณะกรรมการการฝึกอบรม เพื่อรายงานต่อไปยังประธานหลักสูตรฝึกอบรม

2. ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมติดต่อไปยังกลุ่มงานจิตเวช เพื่อส่งแพทย์ประจำบ้านปรึกษาแบบปิด
3. ประธานหลักสูตรการฝึกอบรมมอบหมายให้อาจารย์ที่ปรึกษา หรืออาจารย์พี่เลี้ยง ติดตามผลการตรวจ

รักษา

4. กรณีมีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรง การพิจารณาหยุดการฝึกอบรม ต้องได้รับการอนุมัติจาก

คณะกรรมการการฝึกอบรมและอาจารย์จิตแพทย์ผู้ดูแลให้ความเห็นร่วมกัน

ปัญหารุนแรงทางจิตเวช ได้แก่

1. การวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นภาวะที่แสดงถึงระดับความรุนแรงสูง
2. ภาวะความเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ส่งผลเสีย เกิด morbidity /mortality ต่อผู้ป่วย

รายชื่ออาจารย์แพทย์

คณาจารย์ประจำเครือข่ายสถาบันฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เครือข่ายสถาบัน คณะแพทยศาสตร์ ม.บูรพา	ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็น บางเวลา ระบุ จำนวนชั่วโมง/ สัปดาห์)	
					เต็ม เวลา	บาง เวลา
โรงพยาบาล บางละมุง	1	พญ. วิไล ยุวพรพาณิชย์	48	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	2	นพ. เวชกร รัตนนิธิกุล	32	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	3	นพ. ณัฐวุฒิ หนองใหญ่	29	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	4	นพ. วรภัทร์ ตั้งทรงเจริญ	33	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
โรงพยาบาล แหลมฉบัง	5	นพ. ฉัตรชัย ไข่เกษ	47	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	6	นพ. ดนวัต ชุณหวาณิชย์	59	อว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	7	พญ. จันทร์จรี คงมีสุข คาเนโกะ	57	อว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
	8	พญ. ณัฐรุณีช เซยสมบัติ	31	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	9	ผศ.พญ. มยุรี พิทักษ์ศิลป์	49	วว. เวชศาสตร์ครอบครัว	✓	

เอกสารคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ และอาจารย์ที่ปรึกษา ประจำสถาบันเครือข่ายฝึกรอบมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2567

(สำเนา)

คำสั่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ที่ ๐๒๕๔/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสถาบันเครือข่ายฝึกรอบมแพทย์ประจำบ้าน
สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขได้มี
สัญญาความร่วมมือทางวิชาการเพื่อขยายกำลังการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้แก่ประเทศ ตามแผนพัฒนา
ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และได้จัดให้มีการฝึกรอบมภายใต้โครงการปฏิบัติงาน เพื่อการสอบวุฒิบัตรแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว และได้ปรับหลักสูตรให้เป็นไปตาม
มาตรฐานสากล WFME โดยออกหลักสูตรมาตรฐานคุณวุฒิ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปี พ.ศ.๒๕๖๕

เพื่อบริหารจัดการด้านการเรียนการสอนเป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย
ที่กำหนดไว้ อาศัยอำนาจตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๕๐ จึงแต่งตั้ง
บุคคลต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการสถาบันเครือข่ายฝึกรอบมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑. คณบดีคณะแพทยศาสตร์	ประธานกรรมการ
๒. รองคณบดีฝ่ายวิชาการ	รองประธานกรรมการ
๓. รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล	กรรมการ
๔. รองคณบดีฝ่ายบริหาร	กรรมการ
๕. รองคณบดีฝ่ายวิจัย บริการวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์	กรรมการ
๖. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง	กรรมการ
๗. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง	กรรมการ
๘. ประธานองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลบางละมุง	กรรมการ
๙. ประธานองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง	กรรมการ
๑๐. แพทย์หญิงวิไล ยูวพรพาณิชย์	กรรมการ
๑๑. แพทย์หญิงณัฐนิช ไชยสมบัติ	กรรมการ
๑๒. นายแพทย์วรภัทร์ ตั้งทรงเจริญ	กรรมการ
๑๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์	กรรมการและเลขานุการ
๑๔. ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายวิชาการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. นายศักดิ์ชาย มุกดาเสถียร	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นางสาวจุฑารัตน์ สุขพละ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางสาวจุฑาทิพย์ เทพวงศ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

/มีหน้าที่ดังนี้...



มีหน้าที่ดังนี้

๑. อำนวยการ สนับสนุน กำกับ ให้การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การผลิตแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว
๒. อำนวยการให้มีการติดตามและประเมินผลร่วมกับคณะกรรมการบริหารหลักสูตรให้คำปรึกษา แนะนำและขอเสนอแนะ ในการดำเนินการฝึกอบรม

๒. คณะกรรมการบริหารหลักสูตร

- | | |
|---|---------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. แพทย์หญิงวิไล ยุวพรพาณิชย์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายวิชาการ | กรรมการ |
| ๔. แพทย์หญิงณัฐนิช ไชยสมบัติ | กรรมการ |
| ๕. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน | กรรมการ |
| ๖. นายแพทย์วรภัทร์ ตั้งทรงเจริญ | กรรมการและเลขานุการ |
| ๗. นายศักดิ์ชาย มุกดาเสถียร | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๘. นางสาวจุฑารัตน์ สุขพละ | ผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๙. นางสาวจุฑาทิพย์ เทพวงศ์ | ผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ ดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และหลักสูตรการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
๒. กำหนด ออกแบบหลักสูตรการฝึกอบรมตามมาตรฐานคุณวุฒิ ซึ่งกำหนดโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย
๓. กำหนดเกณฑ์การประเมินผลทั้ง ด้านความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติงาน EPA และตัดสินผลการเลื่อนชั้น
๔. ติดตามกำกับ การดำเนินงานของอาจารย์ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามเป้าหมาย โดยจัดประชุม ทุก ๒ เดือน
๕. ติดตาม แก้ไขปัญหาอุปสรรค พร้อมนำผลที่ได้รับมาวางแผนในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรต่อไป
๖. วางแผนงบประมาณ สนับสนุนทรัพยากรในการฝึกอบรม
๗. สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาอาจารย์

๓. คณะกรรมการประเมินหลักสูตร

- | | |
|---|---------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมชาย ยงศิริ
(ผู้ประเมินมาตรฐานประกันคุณภาพ ตามเกณฑ์ WFME) | ประธานกรรมการ |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธศักดิ์ ยะคำป้อ
(ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตรศึกษา ECME รุ่น ๗) | กรรมการ |
| ๓. ประธานองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลบางละมุง | กรรมการ |
| ๔. ประธานองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง | กรรมการ |
| ๕. ประธานการแพทย์ปฐมภูมิ โรงพยาบาลบางละมุง | กรรมการ |
- /๖. ประธานการแพทย์...

๖. ประธานการแพทย์ปฐมภูมิ โรงพยาบาลแหลมฉบัง	กรรมการ
๗. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน	กรรมการ
๘. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลบางละมุง	กรรมการ
๙. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแหลมฉบัง	กรรมการ
๑๐. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	กรรมการ
๑๑. นายแพทย์วรัภักดิ์ ตั้งทรงเจริญ	กรรมการ
๑๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์	กรรมการและเลขานุการ
๑๓. นางสาวจุฑารัตน์ สุขพละ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางสาวจุฑาทิพย์ เทพวงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ดังนี้

๑. ประเมินและพัฒนาหลักสูตร เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ สภาพสังคม และนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขและได้มาตรฐานตามเกณฑ์ WFME โดยจัดประชุมทุก ๓ เดือน
๒. จัดประชุมสัมมนาหลักสูตรเป็นประจำทุกปี และนำข้อควรปรับปรุงมาพัฒนาหลักสูตร
๓. ให้อำนาจศึกษา แนะนำ และขอเสนอแนะ ในการปรับปรุงมาพัฒนาหลักสูตร

๔. คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์	ประธานกรรมการ
๒. แพทย์หญิงวิไล ยูวพรพาณิชย์	รองประธานกรรมการ
๓. ประธานสาขาวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	กรรมการ
๔. ประธานสาขาวิชาสัตวศาสตร์ คอ นาสิก	กรรมการ
๕. ประธานสาขาวิชาจักษุวิทยา	กรรมการ
๖. ประธานสาขาวิชาวิสัญญีวิทยา	กรรมการ
๗. ประธานสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์	กรรมการ
๘. ประธานสาขาอายุรศาสตร์	กรรมการ
๙. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๑	กรรมการ
๑๐. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๒	กรรมการ
๑๑. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่ ๓	กรรมการ
๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลบางละมุง	กรรมการ
๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลแหลมฉบัง	กรรมการ
๑๔. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน	กรรมการ
๑๕. นายแพทย์วรัภักดิ์ ตั้งทรงเจริญ	กรรมการและเลขานุการ
๑๖. นางสาวจุฑารัตน์ สุขพละ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๗. นางสาวสวาทิตรี แก้วมณี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. นางสาววิริยา คชพงษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำตารางปฏิบัติงาน กิจกรรมวิชาการ รูปแบบการฝึกอบรม
๒. จัดทำคู่มือแพทย์ประจำบ้าน
๓. กำกับดูแลการเรียนการสอนให้เป็นไปตามหลักสูตร โดยจัดประชุม ทุก ๒ เดือน

/๔. วางแผนการสอบ...

๔

๔. วางแผนการสอบ ดำเนินการจัดสอบ ควบคุมการสอบ แจกผลการสอบการประเมินผล การสอบซ่อม และประเมินมาตรฐานข้อสอบร่วมกับอาจารย์ในกลุ่มงาน

๕. ประสานงานกับกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาลรวมถึงโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานฝึกอบรมอื่น ๆ ที่แพทย์ประจำบ้านต้องไปปฏิบัติงาน

๖. เตรียมความพร้อมให้อาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน

๕. คณะกรรมการอาจารย์ที่ปรึกษาสถาบันเครือข่ายฝ่ายวิชาการและการใช้ชีวิตของผู้เรียน

- | | |
|---|---------------------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงมยุรี พิทักษ์ศิลป์ | ประธานกรรมการ |
| ๒. แพทย์หญิงวิไล ยูวพรพาณิชย์ | รองกรรมการ |
| ๓. แพทย์หญิงณัฐนิช ไชยสมบัติ | กรรมการ |
| ๔. นายแพทย์วรภัทร์ ตั้งทรงเจริญ | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่ดังนี้

๑. ให้คำแนะนำปรึกษาทั้งในด้านการเรียน และปัญหาส่วนตัวแก่แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

๒. ให้คำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติงาน

๓. ให้คำแนะนำ ติดตาม กำกับดูแลรายงานผู้ป่วย โครงการชุมชน การวิจัย

๔. ให้คำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านในการทำกิจกรรมวิชาการ

๕. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ นับตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ ทวีลาภ ตันสวัสดิ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ทวีลาภ ตันสวัสดิ์)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

สำเนาถูกต้อง

จุฑาทิพย์

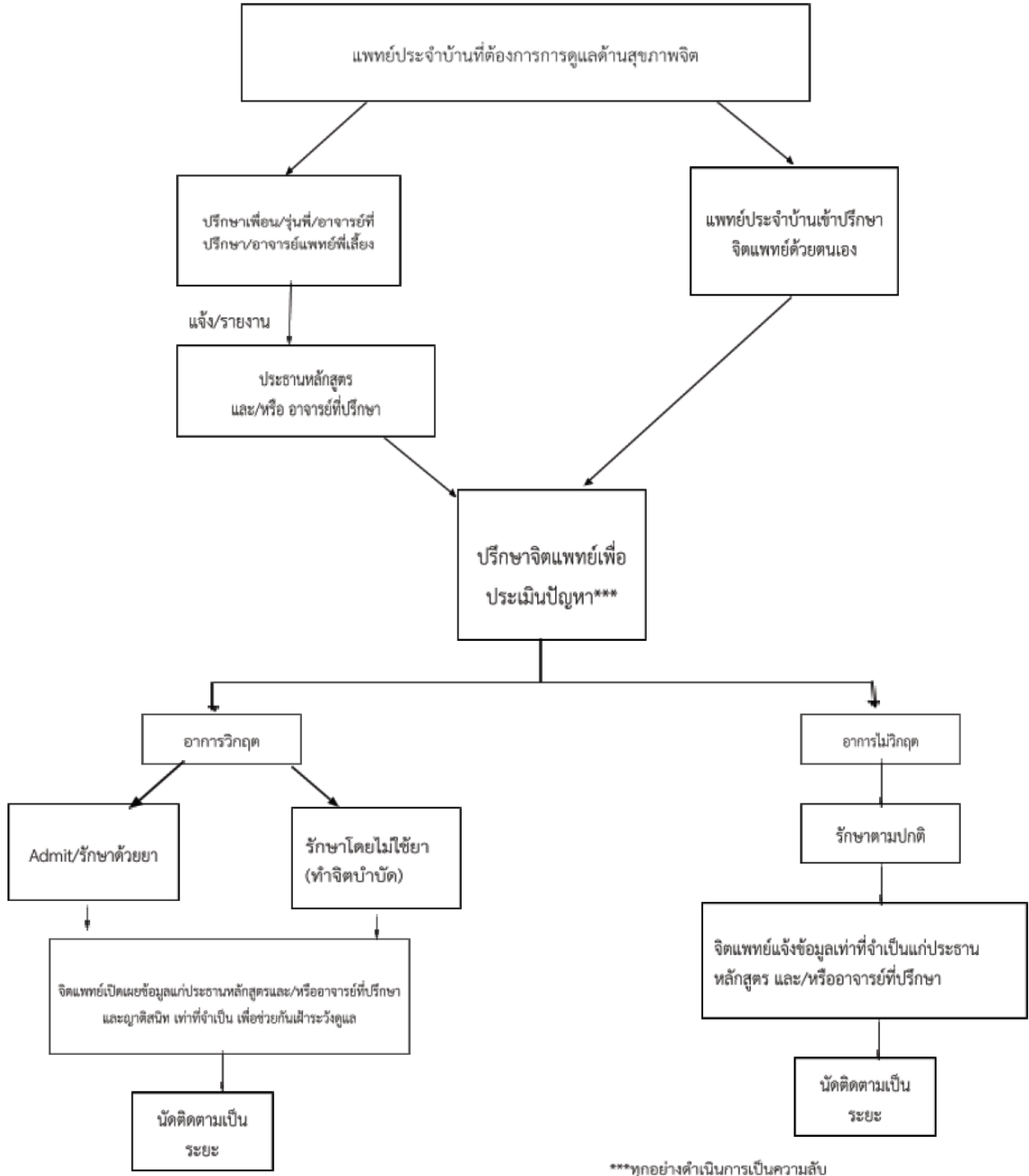
(นางสาวจุฑาทิพย์ เทพวงศ์)

เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

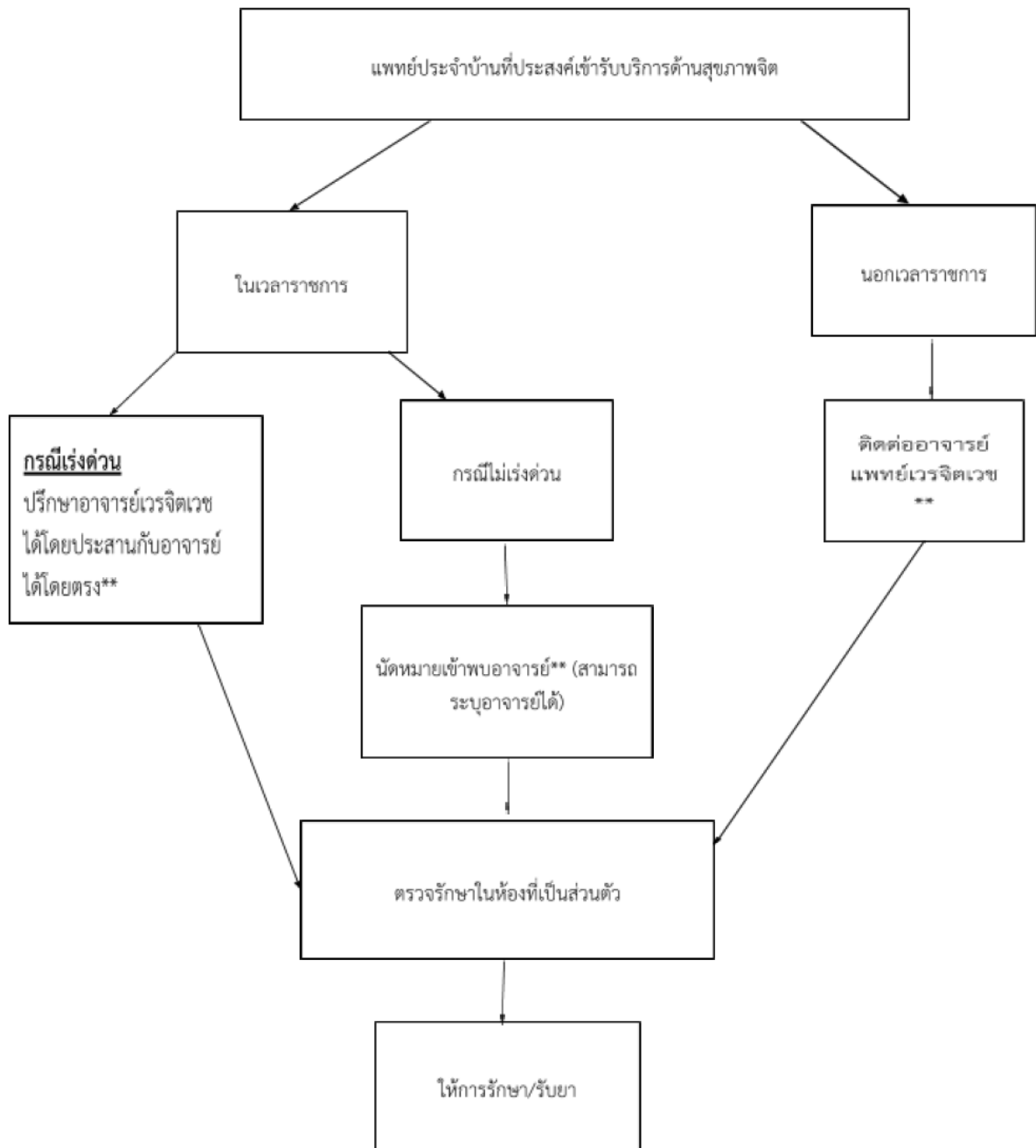
ภาคผนวก



ระบบการดูแลแพทย์ประจำบ้าน
แผนภูมิที่ 1 แผนปฏิบัติในการดูแลด้านสุขภาพจิตสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

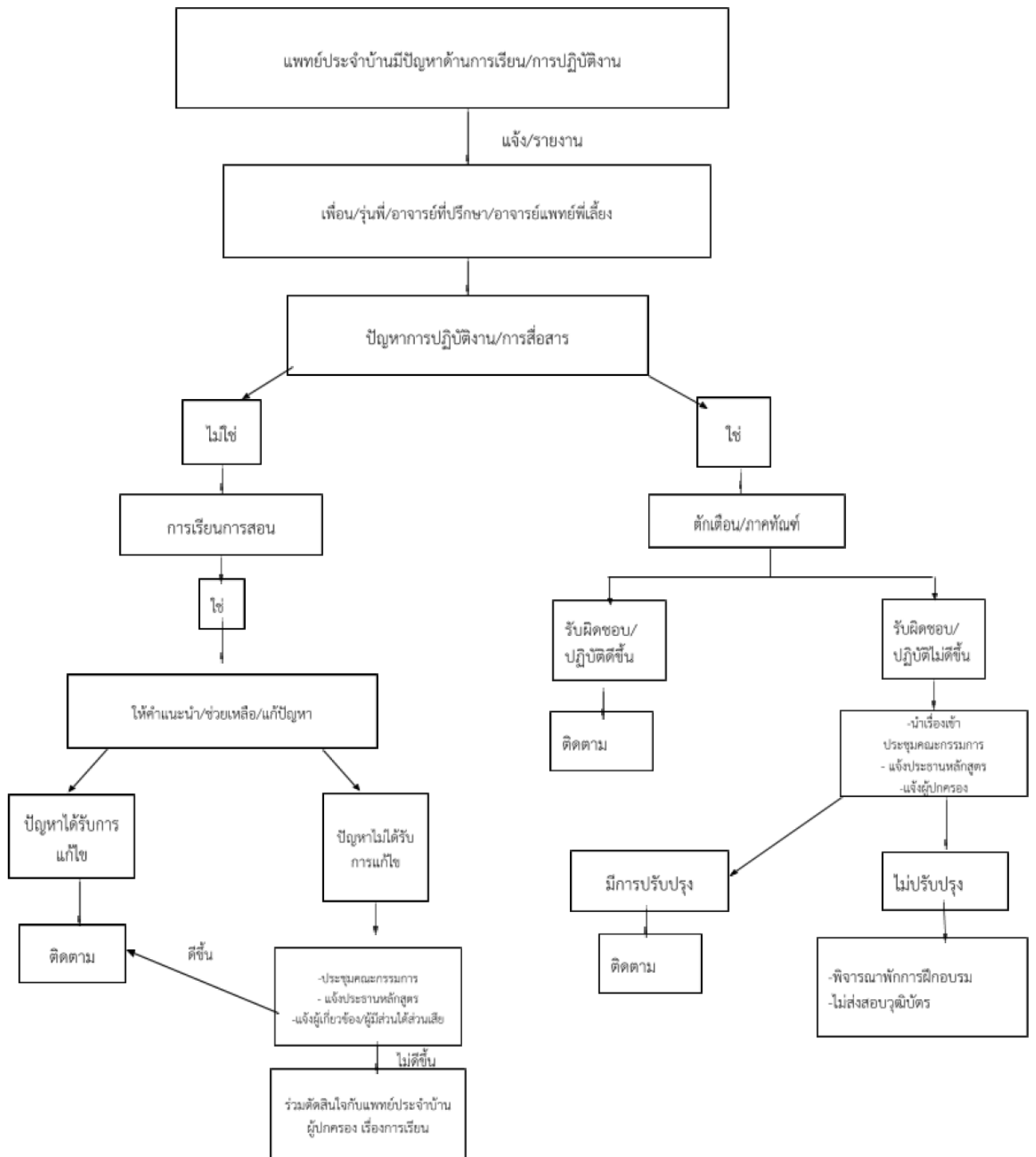


แผนภูมิที่ 2 แผนปฏิบัติเพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพจิตสำหรับแพทย์ประจำบ้าน

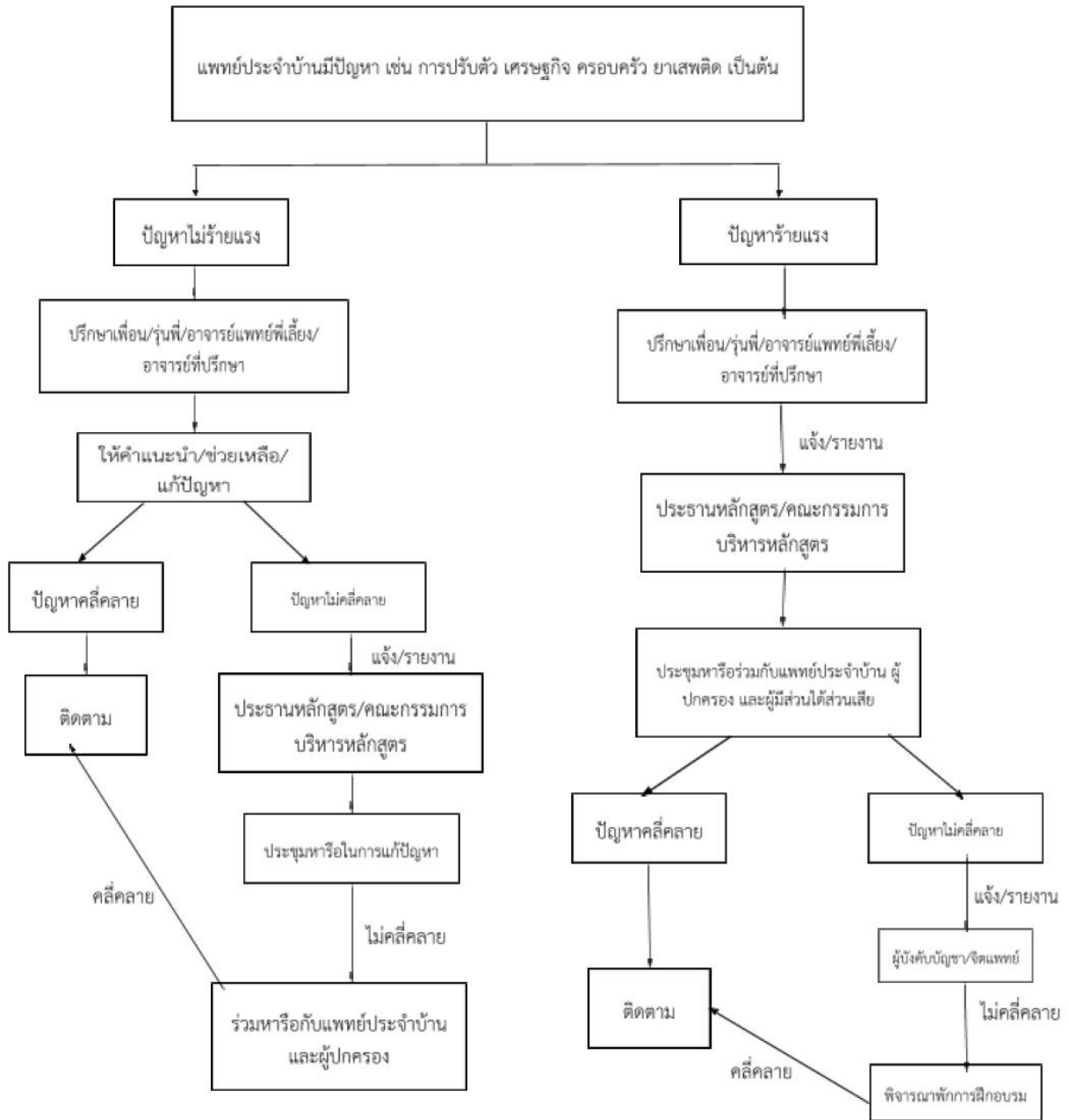


**อาจารย์แผนกจิตเวชมีการแจ้งข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านแก่ประธานหลักสูตร และ/หรือ อาจารย์ที่ปรึกษาอย่างเป็นทางการและเป็นความลับ เพื่อติดตามดูแลแพทย์ประจำบ้าน และรายงานความเสี่ยงทางการศึกษาแก่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

แผนภูมิที่ 3 แผนปฏิบัติในการดูแลด้านการเรียน/การปฏิบัติงาน



แผนภูมิที่ 4 แผนปฏิบัติในการดูแลด้านอื่น ๆ



ภาคผนวก เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรม



หลักสูตรราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2562
(มคอ.1)



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว
สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
(มคอ.2)

แบบประเมิน



แบบประเมินตนเองของแพทย์ประจำบ้าน



แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน โดยสหสาขาวิชาชีพ



แบบประเมินคุณลักษณะแพทย์ประจำบ้าน โดยอาจารย์แพทย์



แบบประเมิน EPA