

บทความพิเศษ

ทิศทางการพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทย

สายรัตน์ นกน้อย พบ. วว.เวชศาสตร์ครอบครัว

รองประธาน ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

ผู้รับผิดชอบบทความ:

สายรัตน์ นกน้อย พบ.,
รองประธานราชวิทยาลัยแพทย์
เวชศาสตร์ครอบครัว
แห่งประเทศไทย
Email: sairatnoknoid@gmail.
com

Received: June 19, 2022;

Revised: June 23, 2022;

Accepted: June 27, 2022

บทคัดย่อ

เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นศาสตร์ของการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุม เป็นองค์รวม มีพัฒนาการมาจากการทำงานของแพทย์และทีมสุขภาพในบริบทของการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ นับแต่มีการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในปี พ.ศ. 2542 แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้การให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เกิดรูปแบบการจัดบริการที่เป็นรูปธรรม อย่างไรก็ตามยังมีข้อมูลถึงผลลัพธ์ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ยังมีอยู่จำกัด

การสร้างคามเข้มแข็งทางวิชาการเพื่อสะท้อนคุณค่าของงานเวชศาสตร์ครอบครัวและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการดำเนินงานต้องอาศัยกลไกในการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานที่เชื่อมต่อการทำงานร่วมกันระหว่าง อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่มีศักยภาพในการวิจัย กับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ทำงานในพื้นที่ ให้ได้มีกระบวนการทำงานร่วมกันในการวางแผนศึกษาวิจัย สังเคราะห์ความรู้จากบริบทการทำงานในพื้นที่ เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกิดจากฐานการทำงานการดูแลสุขภาพปฐมภูมิอย่างแท้จริง

นอกจากนี้แล้วจำเป็นต้องมีกระบวนการที่สนับสนุนการเรียนรู้ต่อเนื่องสำหรับแพทย์และทีมสหวิชาชีพ พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ต่อยอดจากบริบทของการทำงานจริง รวมทั้งวิชาการจะต้องถูกเชื่อมโยงสื่อสารไปถึงผู้กำหนดนโยบายและทีมสุขภาพปฐมภูมิเพื่อที่จะได้เกิดการขยายผลใช้ประโยชน์ในวงกว้าง

คำสำคัญ: ความก้าวหน้าทางวิชาการ เวชศาสตร์ครอบครัว บริการปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ

SPECIAL ARTICLE

The Direction of Family Medicine Academic Developments in Thailand

Sairat Noknoy, MD, FRCFPT, MSc. Public Health: Health Services Research, LHSTM

Vice President, Chief of Academic Section, Royal College of Family Physicians of Thailand

Corresponding author :

Sairat Noknoy, MD, FRCFPT
MSc. Public Health: Health
Services Research, LHSTM
Vice President;
Chief of Academic Section
Royal College of Family
Physicians of Thailand

Email: sairatnoknoy@gmail.com

Received: June 19, 2022;

Revised: June 23, 2022;

Accepted: June 27, 2022

ABSTRACT

Background: Family Medicine is medical speciality that originated from the learning of physicians and multidisciplinary teams, through comprehensive continual, service provision, in primary care practice, enabling holistic care. Since the establishment of Family Medicine training in Thailand in 1999, family physicians have worked with multidisciplinary teams and have developed effective models of primary care service delivery. However, there remains very limited published evidence of the progress made in primary health care development and Family Medicine.

To strengthen the Family Medicine discipline, established evidence reflecting new knowledge and the value of the work of family physicians and multidiscipline teams, in primary care settings is needed. This can be promoted through a network of research collaborations between research experts from universities and primary care practitioners, to foster mutual development, from the sharing of different expertise (research and primary practice), through the development of a research agenda and knowledge synthesis.

Furthermore, the formation of a system to support continual professional development, enabling a lifelong experiential learning community of practice, is another essential mechanism, to promote continuous growth of family medicine expertise. Lastly, Family Medicine academic progress needs to be communicated to policymakers and users to make a greater impact on the whole society. .

Keyword: Academic Progress, Family Medicine, Primary Care, Primary Health Care

เวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine) เป็นศาสตร์ที่มีต้นกำเนิดจากการทำงานของแพทย์ในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (primary health care) ที่ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง เป็นองค์รวม โดยบูรณาการเชื่อมความสัมพันธ์ของเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในร่างกายในระดับโมเลกุลกับจิตใจ บริบทของครอบครัว ชุมชน สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้การดูแลที่มีความเฉพาะกับบุคคลและบริบท นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁻⁴

เวชศาสตร์ครอบครัวมีพัฒนาการควบคู่กับการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีแรงผลักดันของการพัฒนาจากปัญหาการดูแลที่แยกส่วน อันเกิดจากพัฒนาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มีพื้นฐานการศึกษาที่ลงลึกเฉพาะด้าน เน้นการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้การพัฒนาในทิศทางนี้จะให้ผลลัพธ์การรักษาที่ดี การดูแลในระบบโรงพยาบาลที่ขาดการบูรณาการ ทำให้เกิดกระแสดังกล่าวที่ต้องการการดูแลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวมผ่านระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ⁵⁻⁷

นับแต่ ปี พ.ศ. 2542 ที่มีการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยมีบทบาทในการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว⁸ และพัฒนาความรู้ทางวิชาการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวได้ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ที่ทำงานปฐมภูมิเพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการเพิ่มการเข้าถึงบริการ จัดระบบการบริการที่ทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสานเครือข่ายบริการสุขภาพ และทำงานร่วมกับเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้เวชศาสตร์ครอบครัวและการขยายผลต่อยอด⁹⁻¹¹ จนกระทั่งมีการออกพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹²

อย่างไรก็ตาม การรวบรวมความรู้ใหม่ ๆ และการศึกษาวิจัยผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในบริบทการดูแลสุขภาพปฐมภูมิยังมีไม่มากนัก และยังขาดกลไกใน

การพัฒนาส่วนนี้อย่างเป็นระบบ การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวจำเป็นต้องพัฒนาระบบให้มีการรวบรวมและสังเคราะห์องค์ความรู้จากการดูแลองค์รวม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพและเครือข่าย ส่งเสริมการศึกษาวิจัยทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่ผสมผสานใช้กระบวนการทั้งทางวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ ที่เน้นให้มีฐานการศึกษาอยู่ในบริบทการทำงานปฐมภูมิที่ใกล้ชิดชุมชน^{13,14} ดังนั้นการดำเนินงานวิชาการมุ่งเน้นการดำเนินใน 3 ประเด็น คือ

1. การสะท้อนคุณค่าของงานเวชศาสตร์ครอบครัวและปฐมภูมิ
2. การเพิ่มศักยภาพผ่านระบบการเรียนรู้ต่อเนื่อง ควบคู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานปฐมภูมิ
3. การเชื่อมโยงสร้างความสัมพันธ์เพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเครือข่ายต่าง ๆ

วิชาการเพื่อการสะท้อนคุณค่าของเวชศาสตร์

ครอบครัวและปฐมภูมิ : ศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว

งานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เป็นงานที่สวนกระแสความนิยมการใช้บริการทางการแพทย์และกระแสทุนนิยมที่ให้คุณค่ากับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล การทำหัตถการ และการใช้ยา ในขณะที่การจัดบริการปฐมภูมิเทคโนโลยีสำหรับการตรวจและรักษาคือตัวแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะการดูแลเป็นองค์รวม ไวต่อข้อมูลและความรู้สึกที่ผู้ป่วย เพื่อให้การตรวจรักษาได้อย่างตรงประเด็น เน้นให้ความสำคัญการสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง การป้องกันความเจ็บป่วย

งานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ยังเป็นการประสานงานเพื่อสื่อสารทำความเข้าใจกับแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อมีการส่งต่อ และในฐานะแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจึงมีบทบาทในบทบาทการวินิจฉัยและการรักษาต่าง ๆ ที่ได้รับหลังจากการส่งต่อ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย

และครอบครัว ลดปัญหาจากการรักษาที่ซ้ำซ้อนและการใช้ยาโดยไม่จำเป็น งานเหล่านี้ต้องใช้เวลาในการดูแลเพื่อการตรวจประเมินอย่างครอบคลุม และเกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า^{15,16}

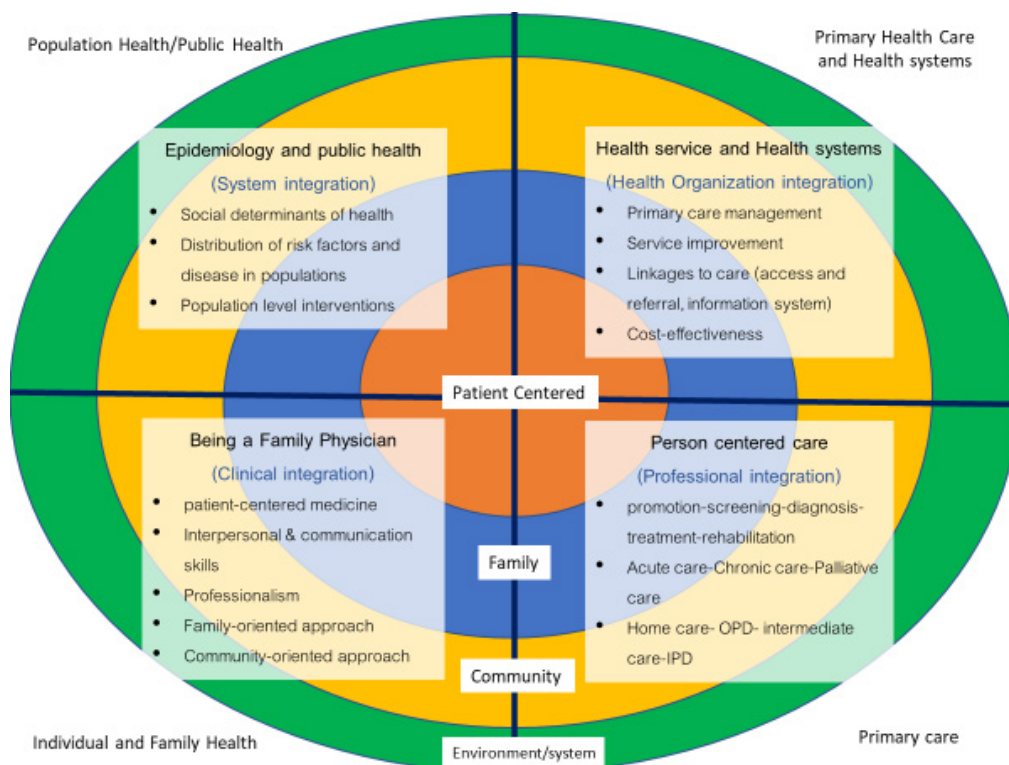
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในการจัดการบริการปฐมภูมิมีความแตกต่างจากปัญหาที่พบในโรงพยาบาล เช่น การมาพบแพทย์ในระยะเริ่มต้นของโรคที่อาการยังไม่ชัดเจน ไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยโรค การดูแลเหล่านี้อาศัยความสัมพันธ์ที่ดีและการดูแลต่อเนื่องเพื่อการติดตามการเปลี่ยนแปลงของอาการ มลพิษปนเปื้อนสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่จะต้องทำงานกับทีมสาธารณสุขหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันแก้ไข ผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกผูกโซ่ไว้กับบ้านเพราะครอบครัวหมดหนทางรักษา ผู้พิการที่หมดความหวังในการฟื้นฟู เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ไกลไม่สามารถไปรักษาได้บ่อย ๆ การดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อนหลายประเด็นดังกล่าวต้องอาศัยการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และการประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

หลายครั้งที่นโยบายการพัฒนาาระบบสุขภาพขาดการให้คุณค่าของงานเวชศาสตร์ครอบครัวที่เป็นการบูรณาการ

งานต่าง ๆ ในแนวนอน (horizontal integration) ดังนั้นการพัฒนาทางวิชาการที่ทำให้เกิดการรวบรวมข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนคุณค่าของเวชศาสตร์ครอบครัวจึงจำเป็นอย่างยิ่ง^{13,14}

คณะกรรมการวิชาการราชวิทยาลัยฯ ได้เริ่มริเริ่มการที่จะขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561 ซึ่ง ผศ.ดร.นพ.ชัยศิริ อังกรสุวรรณนท์ ได้พัฒนากรอบวิจัยเวชศาสตร์ครอบครัว (family medicine research framework) ที่ได้นำเสนอในที่ประชุมของอนุกรรมการวิชาการ และการประชุมเวชศาสตร์ครอบครัวประจำปี พ.ศ. 2562 ดังรูปที่ 1¹⁷

ในการขับเคลื่อนงานเพื่อสร้างคุณค่าเวชศาสตร์ครอบครัวและการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ (visualized value of family medicine and primary health care) ทีมวิชาการราชวิทยาลัยฯ ได้พัฒนาแผนในการดำเนินการผ่าน โครงการศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งเป็นโครงการที่พัฒนาขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2563-2564 และได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินการจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ให้ดำเนินการใน ปี พ.ศ. 2565



รูปที่ 1. Family Medicine Research Framework¹⁷

ศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว

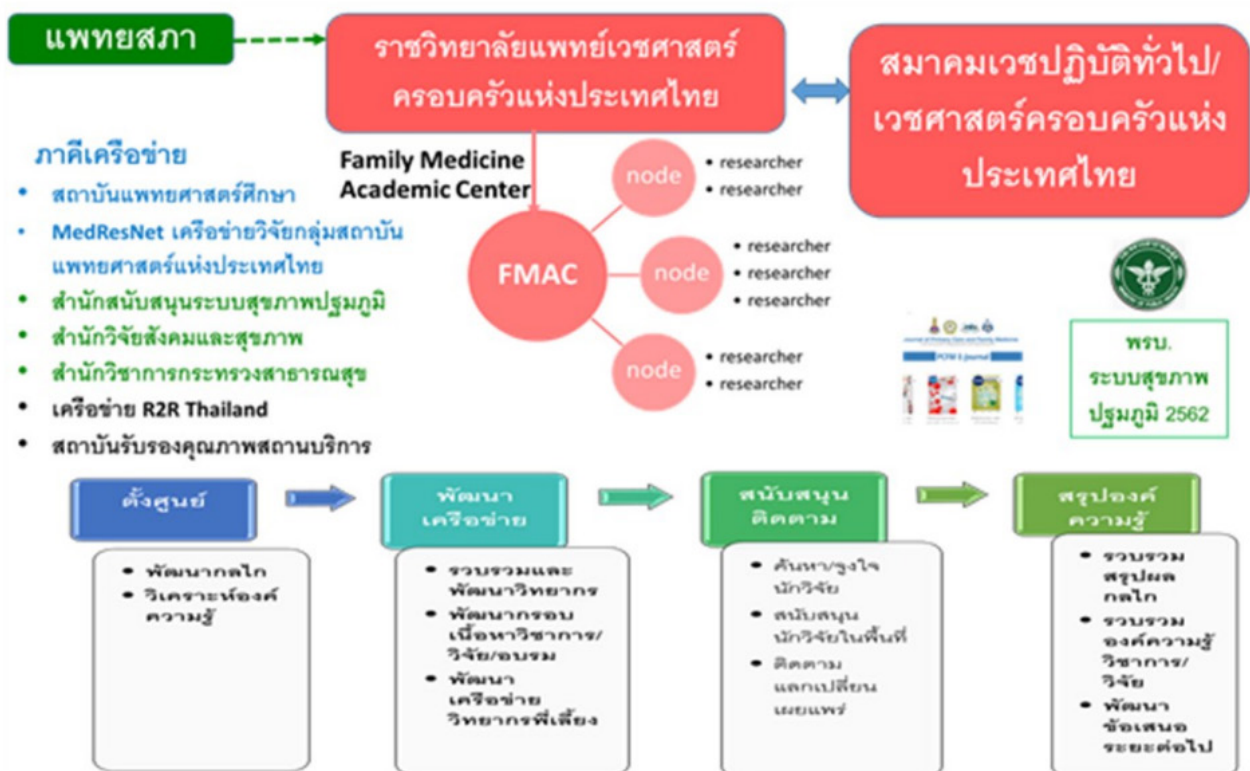
การพัฒนาศูนย์ความรู้เวชศาสตร์ครอบครัว จำเป็นต้องพัฒนาจากบริบทการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ แต่ในปัจจุบันศักยภาพการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในมหาวิทยาลัย และเป็นการวิจัยจากบริบทของการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกที่สนับสนุนให้อาจารย์จากมหาวิทยาลัยซึ่งมีศักยภาพด้านการวิจัย ได้ทำงานร่วมกับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสุขภาพปฐมภูมิที่ทำงานในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อวางแผนการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้วยกระบวนการศึกษาวิจัยที่ทำให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ 13 สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่เกิดขึ้นจากการทำงานของแพทย์และทีมสหวิชาชีพในการดูแลสุขภาพปฐมภูมิทั้งในประเด็นการแพทย์และมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ รวมทั้งทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ อัตราความเจ็บป่วย คุณภาพชีวิต การเข้าถึงบริการ ช่องว่างของความเหลื่อมล้ำ ประสิทธิภาพการจัดบริการปฐมภูมิและความคุ้มค่าในการลงทุน^{13,14,18}

ทีมวิชาการราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยและสมาคมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป/เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย จึงได้ร่วมกันผลักดันการดำเนินงานโครงการศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว (Family Medicine Academic Center) เพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานเพื่อพัฒนาการบริการวิชาการและการวิจัย สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนา ระบบสนับสนุนโดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและการพัฒนาระบบสุขภาพตอบสนองต่อพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562¹²

ทั้งนี้ ผศ.ดร.นพ.อภินันท์ อร่ามรัตน์ หัวหน้าโครงการศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวได้นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดการทำงานดังรูปที่ 2

การพัฒนาศูนย์วิชาการมีกระบวนการหลัก 4 ขั้นตอน

1. การตั้งศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว และพัฒนาเครือข่ายวิชาการงานปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว (Primary Care and Family Medicine



รูปที่ 2. กรอบแนวคิดโครงการศูนย์วิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว (process framework)

Node and Networks)

2. พัฒนาโครงสร้างและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย ขับเคลื่อนงานวิจัย/วิชาการด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อการพัฒนาาระบบสุขภาพ

- สนับสนุนระบบอาจารย์ที่ปรึกษาที่จะเป็นพี่เลี้ยงสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จบแล้วทำงานในพื้นที่ แต่เข้าไม่ถึงสถาบันวิจัยที่จะสนับสนุนการทำงานวิจัยจนประสบความสำเร็จ

- ประสานให้เกิดการพัฒนาโครงการวิจัยที่เป็นการศึกษาสหสถาบัน (multi-center study) สร้างความร่วมมือ เกิดการเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ที่แตกต่างกันและมีข้อมูลเพียงพอที่จะสนับสนุนให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย

3. การพัฒนางานวิจัยที่ตอบสนองต่อความต้องการในระดับพื้นที่และระดับชาติ

4. เผยแพร่ผลการศึกษาต่อวงวิชาการ ระบบบริการ และสังคมในวงกว้าง

ในช่วงยี่สิบกว่าปีที่ผ่านมา ถึงแม้ภาพของเวชศาสตร์ครอบครัวจะมีความชัดเจน ภาพการทำงานของแพทย์ที่อยู่ประจำในคลินิกปฐมภูมิ/คลินิกหมอครอบครัว ให้การดูแลสุขภาพในทุกมิติ ยังขาดไปจากระบบสุขภาพของประเทศไทย¹⁹ ถึงแม้จะมีอยู่บ้างยังนับเป็นจำนวนที่น้อยมาก ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการวิชาการราชวิทยาลัยฯ เมื่อต้นปี พ.ศ. 2565 คณะอนุกรรมการได้มีข้อสรุปร่วมกันถึงการให้ความสำคัญในผลักดันพัฒนารูปแบบการจัดบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ทำงานอยู่ในปฐมภูมิเต็มเวลา เพื่อเป็นต้นแบบการเรียนรู้สำหรับแพทย์ที่เข้าสู่กระบวนการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อให้นักเรียนแพทย์ได้มีประสบการณ์เรียนรู้บทบาทและงานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และประชาชนที่จะได้เห็นการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีบริบทต่างไปจากโรงพยาบาล^{20,21}

นอกจากนี้การพัฒนาวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว จะต้องขับเคลื่อนการศึกษาวិชาชีพไปในทิศทางที่ตอบโจทย์ระบบสุขภาพแห่งอนาคต เท้าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของประชากรและวิถีชีวิต ที่สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น เทคโนโลยีที่มีอิทธิพลกับการดำเนินชีวิต การเคลื่อนย้ายแรงงานเพิ่มขึ้น ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น

สังคมเมืองขยายตัว ระบบสุขภาพเขตเมืองประสบปัญหาเรื่องประสิทธิภาพและความเหลื่อมล้ำ และมีปัจจัยทางด้านมลพิษในสิ่งแวดล้อมที่ทวีความรุนแรง^{13,14,22}

วิชาการเพื่อการสร้างศักยภาพบุคลากรและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานงานปฐมภูมิ

การเพิ่มศักยภาพแพทย์และทีมบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และนับเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อสามารถให้การดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคสมัยที่ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และแพทย์ที่ทำงานปฐมภูมิจำเป็นต้องมีความรู้ที่กว้าง รอบด้าน และทันสมัยให้ทันกับผู้ป่วยและประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้หลากหลาย ระบบการศึกษาต่อเนื่องนอกจากจะเป็นกระบวนการในการเพิ่มศักยภาพแล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพัฒนาคุณภาพและการกำกับมาตรฐานของหน่วยบริการสุขภาพด้วย²³⁻²⁵

ระบบการศึกษาต่อเนื่องสำหรับแพทย์และวิชาชีพต่าง ๆ ในงานปฐมภูมิ (Continuous Medical Education: CME & Continuous Professional Development: CPD)

การประชุมคณะทำงานต้นปี พ.ศ. 2565 ทีมวิชาการได้ตั้งเป้าหมายในการสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่องสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและพัฒนาจนเกิดเป็นวัฒนธรรมในการทำงานและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยพัฒนาประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้

- ระบบจัดเก็บข้อมูลสำหรับรวบรวมหน่วยกิต (CME credit) ทั้งที่เป็นระบบหน่วยกิตทั่วไป (general medicine credit) และหน่วยกิตที่เฉพาะสำหรับเวชศาสตร์ครอบครัว (family medicine credit) โดยพัฒนาระบบให้สอดคล้องกับกลุ่มสมรรถนะที่กำหนดไว้สำหรับการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 8 ด้าน (entrustable professional activity)²⁶ เพื่อสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมการเก็บหน่วยกิตตั้งแต่การฝึกอบรม

o ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ.) แพทยสภา มีระบบการเก็บหน่วยกิตทั่วไป ที่เป็นพื้นฐาน โดยแบ่งระบบการจัดเก็บหน่วยกิต เป็น 4 กลุ่มหลัก²⁷ ได้แก่

1) การเผยแพร่องค์ความรู้ทั้งที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ และการทบทวนองค์ความรู้เดิมให้ทันสมัย

2) การทำกิจกรรมกลุ่มที่เน้นการพัฒนาคุณภาพด้านบริการ (patient-based learning activity)

3) การพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมด้านสอนและการวิจัย การศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง จากชุดสื่อมาตรฐาน กิจกรรมที่เป็นการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เช่นการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ

4) ภาระงานและการศึกษาต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาซึ่งหนังสือวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติแพทย์เฉพาะทาง

• พัฒนาช่องทางการเข้าถึงการเรียนรู้ต่อเนื่องที่เข้าถึงได้ง่าย ทั้งสำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทย์ทั่วไปที่สนใจในเนื้อหาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยเฉพาะแพทย์ในงานบริการปฐมภูมิ และทีมสหวิชาชีพที่มีความ

สนใจในเนื้อหาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแผนในการพัฒนาร่วมกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (ศ.น.พ.) แพทยสภา รวมทั้งเปิดช่องทางการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายต่างประเทศ World Continuing Educational Alliance ที่ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2563²⁸

• การสนับสนุนให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่มีคุณภาพเพื่อค้นคว้าข้อมูลสำหรับการทำงานเวชปฏิบัติครอบครัว ปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการด่านแรก ผู้ที่มารับบริการมาด้วยปัญหาที่หลากหลาย การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางการแพทย์ที่ทันสมัยเพื่อประกอบการตัดสินใจการรักษานอกจากจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการให้การรักษาแล้วยังเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นควบคู่กับการทำงาน

• สนับสนุนการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นเพิ่มศักยภาพในประเด็นที่จำเป็นสำหรับทำงานเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เช่น Research capacity, Primary Care Management, Primary Health Care System



World class up-to-date resources,
Now is in **your hand.**



1.  < สแกนใช้งานที่นี่ >
ท่านที่สนใจใช้งาน application สามารถสแกนใช้งานได้ที่ qr code ด้านบนนี้
ท่านจะได้รับ Username และ Password ทาง email

2.  < ดาวน์โหลด app ที่นี่ >
ขั้นตอนการเริ่มใช้งาน application
1. ดาวน์โหลด App : WCEA
2. Log in โดยใช้ User name และ Password ใน Email ที่ได้รับ
3. เปลี่ยนรหัสเป็นรหัสของตัวเอง
4. กรอกข้อมูลส่วนตัวเพิ่มเติม
5. เริ่มใช้งานได้ที่



ยังไม่ได้รับ email/มีปัญหาในการใช้งาน/ยังไม่เคยลงทะเบียนต้องการเข้าใช้งาน ติดต่อที่ FB page

 The Royal College of Family Physicians of Thailand

รูปที่ 3. ช่องทางการเรียนรู้ต่อเนื่องผ่านเครือข่าย World Continuing Educational Alliance²⁸

พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและงานปฐมภูมิ (Guidelines for Primary Care Practice)

แนวปฏิบัติสำหรับเวชปฏิบัติโดยส่วนใหญ่พัฒนาขึ้นมาในบริบทการทำงานของโรงพยาบาล มีเนื้อหาสำหรับการรักษาเฉพาะโรค แต่ในความเป็นจริงการทำงานในบริบทสุขภาพปฐมภูมิแพทย์และทีมสุขภาพมักจะพบเจอผู้ป่วยที่เจ็บป่วยหลายโรคร่วมกัน ดังนั้นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมาจากฐานการทำงานในโรงพยาบาล อาจจะไม่มาใช้ในการให้บริการปฐมภูมิได้อย่างมีข้อจำกัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวปฏิบัติที่มีข้อมูลอยู่บนฐานการทำงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมสหวิชาชีพจากบริบทการทำงานปฐมภูมิ โดยเริ่มต้นการพัฒนาจากประเด็นปัญหาที่พบบ่อย

ปี พ.ศ. 2565-2566 นี้ ทีมวิชาการมีแผนในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในบริการปฐมภูมิและการใช้ระบบการแพทย์ทางไกลสำหรับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งเป็นการพัฒนาเพื่อลงรายละเอียดทางด้านเวชปฏิบัติในประเด็นที่เฉพาะหลังจากที่มีการออกประกาศของแพทยสภา เรื่องแนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์²⁹ และมีแผนในการสนับสนุนให้เครือข่ายการทำงานในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับปัญหาการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่พบบ่อย ๆ ที่จะสามารถขยายผลในวงกว้าง

ในอนาคต เมื่อมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและระบบสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง แนวปฏิบัติทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในประเทศไทยจะพัฒนาอยู่บนฐานของการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่บนฐานของงานปฐมภูมิ

วิชาการที่เชื่อมโยง

วิชาการจะมีความเข้มแข็งได้ต้องมาจากการทำงานที่เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วนที่ล้วนมีความสำคัญและเกี่ยวเนื่องกัน โดยมีบทบาทที่แตกต่างกัน แต่ต่างมีเป้าหมายร่วมกันคือการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับประชาชนทุกคน ความรู้ทางการแพทย์และเวชศาสตร์ครอบครัวจะเข้มแข็ง

ต่อยอดได้ ต้องถูกพัฒนาผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของแพทย์ ทีมสหวิชาชีพ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ที่ร่วมให้การดูแล ที่มีทั้งในภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ต้องมีการเรียนรู้ร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ภาคประชาชน และองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เกิดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ นอกจากนี้ยังต้องเชื่อมโยงกับองค์กรต่าง ๆ ในระดับนานาชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนบทเรียนการพัฒนาเพื่อนำมาปรับใช้ในบริบทประเทศไทย²⁰⁻²²

ทั้งนี้ร่วชาติวิทยาลัยฯ และสมาคมฯ จำเป็นต้องมีบทบาทในการให้ความเห็นทางวิชาการร่วมในการวางกรอบแนวทางการพัฒนากับภาคส่วนต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ เช่น การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542³⁰ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน (home ward) เป็นต้น

วิชาการที่เชื่อมโยงไปสู่การนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

มีดำเนินการผ่าน 2 ช่องทางหลักคือ

- วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว ผ่านกระบวนการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการพัฒนาวารสารที่กำหนดโดย (Thai Journal Citation Index: TCI กำหนดโดย “ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย”) ภายใต้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (Thai Journals Online: ThaiJo)³¹ เพื่อเปิดโอกาสให้เกิดการทบทวนและให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาบทความ ให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพและเชื่อถือได้ นำไปสู่การตีพิมพ์เผยแพร่ และการนำไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้การพัฒนาวารสารไปในอนาคตนอกจากจะพัฒนาเพื่อได้รับการรับรองมาตรฐาน “วารสารกลุ่ม 1” แล้วยังต้องเพิ่มความเชื่อมโยงสู่การนำไปใช้ผ่านกระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ขยายผลในวงกว้าง

- การจัดประชุมวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวประจำปีราชวิทยาลัยฯ ได้จัดประชุมวิชาการอย่างต่อเนื่องนับแต่การเริ่มการฝึกอบรมแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ทั้งนี้การพัฒนาไปในอนาคตมุ่งสะท้อนเนื้อหาทางวิชาการที่



รูปที่ 4. ประชุมวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวประจำปี National Conference of Family Medicine นับแต่ปี พ.ศ. 2561³²

เข้มแข็ง และประสานเชื่อมการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมา การจัดประชุมวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวประจำปี ใช้ชื่อ National Conference of Family Medicine โดยเป็นการจัดงานร่วมกันระหว่าง ราชวิทยาลัย ฯ สมาคม ฯ ชมรมแพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว และโครงการแพทย์ชนบทขึ้นขึ้น โดยมุ่งหมายเป็นการประชุมวิชาการที่ทำให้เกิดการรวมตัวของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการแลกเปลี่ยนความรู้ประจำปี และเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์กัน สร้างเครือข่ายใหม่ ๆ เพื่อร่วมพัฒนาระบบสุขภาพ³²

โดยสรุป การพัฒนาทางวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัวให้เกิดความก้าวหน้าต่อยอดบนฐานการทำงานปฐมนุญมิต้องอาศัยการประสานพัฒนากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการสื่อสารที่ผสมผสานศาสตร์และศิลป์ สามารถเข้าถึงได้เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. Geoffrey Rivett. The history of NHS. [Internet]. Nuffield Trust. [cited 2022 May 29]. Available from: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/health-and-social-care-explained/the-history-of-the-nhs>.
2. Scheingold L. A Balint Seminar in Family Practice Residency Setting. Journal of Family Practice. 1980; 10:267-70.
3. Rakel RE, Rakel DP. Textbook of family medicine. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2011.
4. สายพิน หัตถ์รัตน์. เวชศาสตร์ครอบครัวแนวคิดและประสบการณ์ในบริบทไทย. สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2553.
5. McWhinney I, Freeman T. Textbook of family medicine. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2009.
6. Stange KC. The problem of fragmentation and the need for integrative solutions. Ann Fam Med. 2009;7:100-3. doi: 10.1370/afm.971. PMID: 19273863; PMCID: PMC2653966.
7. ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. ยกปฐมนุญมิต่อการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. โครงการสนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข. 2550; [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://somed1.tripod.com/1177.pdf>.
8. Williams RL, Henley E, Prueksaritanond S, Aramratana A. Family practice in Thailand: will it work? J Am Board Fam Pract. 2002;15:73-6.

9. สิรินาฏ ศิริสุนทร, สิริชัย นามทรงสนธิ์. สมการ “ทุกข์-สุข” ยามชรา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2554. [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scribd.com/document/335102687/%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%82%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%8A%E0%B8%A3%E0%B8%B2>.
10. วรเชษฐ เขียวจันทร์, มุหามัดอาลี กระโด. คนปฐมภูมิหัวใจเพชร = Primary we care. กรุงเทพฯ : ปิ่นโต พับลิชชิง, 2560.
11. Kassai R, van Weel C, Flegg K, Tong SF, Han TM, Noknong S, et al. Priorities for primary health care policy implementation: recommendations from the combined experience of six countries in the Asia-Pacific. *Aust J Prim Health*. 2020;26:351-7. doi: 10.1071/PY19194. PMID: 32746962.
12. ราชกิจจานุเบกษา.พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://doh.hpc.go.th/data/HL/PCC_Act62.pdf.
13. van Weel C. Primary health care and family medicine at the core of health care: challenges and priorities in how to further strengthen their potential. *Front Med (Lausanne)*. 2014;1:37. doi:10.3389/fmed.2014.00037
14. Gotler RS. Unfinished Business: The role of research in family medicine. *Ann Fam Med*. 2019;17:70-6. doi:10.1370/afm.2323
15. กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, บาร์บารา สตาร์ฟิลด์. บริการปฐมภูมิกับระบบสุขภาพ. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว 2552;1:21-8.
16. สุสัทธ์ ล้อจิตรอานวย, ญัฐธิดา คำผล, น้ำฝน ศรีบัณฑิต, ยศศิริพัฒนานนท์. รายงานการวิจัยเชิงสังเคราะห์เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางเศรษฐศาสตร์ของนโยบายคลินิกหมอครอบครัว. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2560. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. 2560.
17. ชัยสิริ อังกระวรรณ, พัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว, อภิชัย วรธนะพิศิษฐ์. Research Framework in Family Medicine and Application. National Conference of Family Medicine 2019. 27-29 พฤศจิกายน 2562. โรงแรม Almeroz กรุงเทพฯ. 2562.
18. สุพัตรา ศรีวนิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, พกษา บุบุญ. สถานการณ์งานวิจัยและแนวทางการพัฒนากิจกรรมวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ. สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสหพัฒนาไพศาล; 2553.
19. ภูมิพงศ์ ศรีภา. ทิศทางแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกับระบบสุขภาพของประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28:175-84.
20. Rouleau K, Bourget M, Chege P, Couturier F, Godoy-Ruiz P, Grand'Maison PH, et al. Strengthening primary care through family medicine around the world collaborating toward promising practices. *Fam Med*. 2018;50:426-36. doi: 10.22454/FamMed.2018.210965. PMID: 29537479.
21. Haq C, Ventres W, Hunt V, Mull D, et al. Family practice around the world. *Family Practice*. 1996; 13:351-56.
22. Newton WP, Mitchell KB, Magill MK. The future of family medicine residency education: the specialty has spoken. *Ann Fam Med*. 2021;19:185-7. doi:10.1370/afm.2677.
23. Curran V, Rourke L, Snow P. A framework for enhancing continuing medical education for rural physicians: A summary of the literature. *Med Teach*. 2010;32:e501-8. doi: 10.3109/0142159X.2010.519065. PMID: 21039092.
24. Thepwongsa I, Kirby CN, Schattner P, Piterman L. Online continuing medical education (CME) for GPs: does it work? A systematic review. *Aust Fam Physician*. 2014;43:717-21. PMID: 25286431.
25. Royal Australian College of General Practitioners. Continuing Professional Development (CPD). Program: handbook for general practitioners. East Melbourne, Vic: RACGP, 2020. [Internet]. [cited 2022 Jun 23]. Available from: <https://www.racgp.org.au/getattachment/d0f40b8e-2f67-485a-a085-a06e0b2d6682/Handbook-for-general-practitioners.aspx>.
26. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. การประเมิน EPA [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaifammed.org/training/page-09-1/>.
27. ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ แพทยสภา. กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3: มีนาคม พ.ศ. 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ccme.or.th/pdf/cme_book.pdf.
28. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. WCEA application. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://thaifammed.org/academic_work/wcea/.
29. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศแพทยสภา ที่ 56/2563 เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์. 21 กรกฎาคม 2563. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/166/T_0052.PDF.
30. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2542/A/114/48.PDF>.
31. วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/>.
32. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย. การประชุมที่ผ่านมา. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://thaifammed.org/academic_works/past-meeting/