



ที่พร 0037.4/ ๖ 28๑๖

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร 54000

3 สิงหาคม 2553

เรื่อง โครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว”

เรียน นายอำเภอวังชิ้น และนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท 0808.2/ว 1305 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2553

ด้วยจังหวัดได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ ได้จัดทำโครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” เพื่อไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นทุรกันดาร โดยขณะนี้ยังขาดงบประมาณอีก 20 ล้านบาท ก็จะสามารถผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 3 รุ่นๆ ละ 20 คน ได้ โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเห็นว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นห่างไกล หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จะตั้งงบประมาณอุดหนุนโครงการดังกล่าวก็ให้ประสานกับมูลนิธิโรคหัวใจได้โดยตรงและให้พิจารณาดำเนินการให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนมาก ที่ มท 0808.2/ว 74 ลงวันที่ 8 มกราคม 2553 รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสรี คำภิรธัมไม)

ของผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานกฎหมาย ระเบียบและเรื่องร้องทุกข์

โทร 0-5453-4119, 0-5453-4504-5 ต่อ 13

Mun
4



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนนทบุรี	เลขรับ 2600
วันที่ 14 ก.ค. 2553	เวลา 15. -- น.

ที่ มท ๐๕๐๘.๒/ ว 1305

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

9 กรกฎาคม ๒๕๕๓

เรื่อง โครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว”

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว”

ด้วยกระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ ได้จัดทำโครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” เพื่อไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นทุรกันดาร โดยขณะนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการจาก ท่านผู้หญิง ทศนาวลัย ศรสงคราม จำนวน ๒๐ ล้านบาท และจากกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน ๒๐ ล้านบาท ยังขาดงบประมาณอีก ๒๐ ล้านบาท ก็จะสามารถผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน ๓ รุ่น ๆ ละ ๒๐ คน ได้ จึงขอความอนุเคราะห์พิจารณาสนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อสมทบโครงการดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า มูลนิธิเด็กโรคหัวใจ ได้จัดทำโครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” เพื่อไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นทุรกันดาร ซึ่งโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่อยู่ในท้องถิ่นห่างไกล จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และหากมีความประสงค์จะตั้งงบประมาณอุดหนุนโครงการดังกล่าวก็ให้ประสานกับมูลนิธิเด็กโรคหัวใจได้โดยตรง และให้พิจารณาดำเนินการให้เป็นไปตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนมาก ที่ มท ๐๕๐๘.๒/ว ๗๔ ลงวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายไพรัตน์ สกลพันธุ์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ส่วนการจัดสรรเงินอุดหนุนและพัฒนาระบบงบประมาณ

โทร. ๐-๒๒๕๑-๙๐๕๙, ๐-๒๒๕๑-๙๐๐๐ ต่อ ๑๕๒๖

โทรสาร ๐-๒๒๕๑-๘๙๗๒

โครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น "แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว"

1. หลักการและเหตุผล

บริการปฐมภูมิ มีความสำคัญ ได้รับความสนใจจากหลายฝ่าย และมีการพิสูจน์ด้วยหลักฐานทางวิชาการแล้วว่า การมีบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็งจะก่อให้เกิดระบบสุขภาพของประเทศที่แข็งแกร่งและส่งผลให้เกิดการให้บริการที่มีคุณภาพอย่างยั่งยืนทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ลดการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลง และทำให้ประชาชนไม่ต้องประสบภาวะล้มละลายจากการเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความเสมอภาคในระบบสุขภาพ จากการกระจายทรัพยากรที่เหมาะสมมากขึ้น และผู้ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้มากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ ของประเทศนั้นๆ อีกด้วย¹ รายงานประจำปีฉบับปี 2552 องค์การอนามัยโลก เสนอให้ประเทศทั้งหลายใช้ 4 ทิศทางหลัก เชิงนโยบายที่สะท้อนหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเครื่องชี้นำการสร้างระบบสุขภาพและการตัดสินใจในการพัฒนาสาธารณสุข ได้แก่ หลักความครอบคลุมของบริการ หลักการจัดบริการที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง หลักนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหลักการภาวะผู้นำ โดยแนวคิดทั้งหมดนี้ แปลงสู่การปฏิบัติผ่านบริการปฐมภูมิ² ซึ่งเป็นส่วนของระบบบริการที่ดำเนินงานโดยใช้องค์ความรู้เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหลัก

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นแพทย์ที่มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการที่ผสมผสานแก่บุคคลทุกคนที่มาใช้บริการ ดูแลสุขภาพรายบุคคลในบริบทของครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เวชศาสตร์ครอบครัวยังเป็นแนวคิดที่สื่อถึงระดับคุณภาพที่ดีของบริการปฐมภูมิ จากการศึกษาของคารินและเคลโล พบว่าแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีคะแนนด้านการดูแลที่ต่อเนื่องสูงเมื่อเทียบกับแพทย์ทั่วไปและแพทย์ประจำบ้าน³ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวนับเป็นปัจจัยหลักในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ระบบบริการปฐมภูมิของประเทศ

แม้ว่าปัจจุบันมีโครงการต่าง ๆ ที่สนับสนุนการผลิตแพทย์เพิ่ม เช่น โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และมีกลยุทธ์ในการผลิตแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในชนบทหรือบ้านเกิดของตนเอง แต่พบว่า มีแพทย์จำนวนน้อยที่เข้ามาศึกษาต่อในด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ในปี 2542 มีเพียง 216 คนจาก

¹ Starfield B., Shi L. & Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83(3): 457-502.

² World Health Organization. *World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever.* Geneva: WHO; 2008.

³ Jaturapatporn D. & Dellow A. Does Family Medicine training in Thailand affect patient satisfaction with primary care doctors? *BMC Family Practice.* 2007; 8: 14-20.

⁴ Williams R., Henley E., Prueksaritanond S. & Aramrattana A. Family Practice in Thailand: Will It Work? *The Journal of the American Board of Family Medicine.* 2002: 73-76.

แพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวเพียง 16 คนจากโควตาการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทั้งหมด 138 คน ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิให้แพทย์ดูแลประชาชนในอัตราส่วน 1:10,000 ซึ่งหากคำนวณจากสัดส่วนแพทย์ต่อประชากร 1:10,000 ควรมีแพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวนี้ถึง 6,400 คน แต่จำนวนแพทย์ที่เลือกเรียนต่อสาขานี้กลับลดลงมาก ทำให้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ปัญหาการขาดแคลนแพทย์สาขานี้ยังจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นในปี 2552 กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีความร่วมมือกันและริเริ่มนำร่อง โครงการแพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ) และร่วมผลิตกับสถาบันหลักที่สนับสนุนทางวิชาการ แพทย์ผู้เรียนใช้เวลาส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานที่ปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ) โดยไม่ต้องลาศึกษา ภายใต้อาจารย์แพทย์(พี่เลี้ยง)ที่เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นผู้ดูแล โดยปี 2552 มีแพทย์เข้าร่วมโครงการนี้จำนวนเพียง 13 คน ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของโครงการมาก

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาการดำเนินงานผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาบริการปฐมภูมิของประเทศไทย เพื่อให้บรรลุถึงคุณภาพ มาตรฐานของบริการระดับปฐมภูมิ และความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ ส่งผลให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่อยู่ในชนบทที่ห่างไกลบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเป็นธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของประชาชน เพื่อให้เกิดทุนทางสังคมและทุนมนุษย์ที่จะได้ร่วมกัน ในการพัฒนาประเทศไทยให้มีความเจริญทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการพัฒนาประเทศโดยรวมต่อไปในอนาคตกันใกล้

แนวคิดในเรื่องของการพัฒนาชนบทโดยทำให้ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทั่วถึงอย่างเป็นธรรม เป็นแนวคิดซึ่งสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ทรงมีพระราชดำริและ ได้แสดงให้เห็นเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาคมโลกในทางปฏิบัติ โดยได้ทรงมีพระกรุณาธิคุณอย่างใหญ่หลวงต่อประชาชนชาวไทยในการเสด็จพระราชดำเนินพร้อมด้วยคณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการบำบัดทุกข์บำรุงสุขให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ในชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ในถิ่นทุรกันดารซึ่งพระองค์ได้ทรงปฏิบัติมา โดยตลอดพระชนม์ชีพ แนวคิดและพระจริยวัตรอันงดงามดังกล่าวได้ถูกสืบทอดมายังพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ได้ทรงสานต่อปณิธานของพระองค์ท่าน โดยทรงปฏิบัติเช่นเดียวกันกับสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จนได้รับการเทอดทูนจากประชาชนชาวไทยว่า พระองค์เป็น สมเด็จพระเจ้าฟ้าสาธารณสุขของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รู้สึกซาบซึ้งในพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ที่พระองค์ได้ทรงมีต่อประชาชนและประเทศ และต้องการที่จะสืบทอดปณิธานของ

พระองค์ท่านทั้งสองพระองค์ในการพัฒนาบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมอย่างเป็นธรรม โดยการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวสู่ชนบทที่ห่างไกลถวายเป็นพระราชกุศล

2. วัตถุประสงค์ เพื่อ

1. สนับสนุนการผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทห่างไกล

2. สนับสนุนให้เกิดการธำรงรักษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้สามารถปฏิบัติและคงอยู่ในระบบบริการปฐมภูมิได้อย่างยาวนาน และเป็นฐานหลักที่จะให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มาเสริมระบบได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

3. สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคบริการสุขภาพ ภาคการศึกษา และ ภาคการจัดสรรงบประมาณด้านการบริการสุขภาพ

4. ให้เกิดการพัฒนาคำรู้และความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการมีและการใช้บริการปฐมภูมิจนถึงเข้าใจบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์และการทำประโยชน์ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

3. เป้าหมาย

ผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อไปปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดาร จำนวน 3 รุ่น (1 รุ่นใช้ระยะเวลาเรียน 3 ปี) รุ่นละ 20 คน รวม 60 คน

4. พื้นที่เป้าหมายของโครงการ

โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร ที่ได้รับการพิจารณาให้แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวไปปฏิบัติงานชดใช้ทุนตามโครงการนี้ ซึ่งกำหนดจากคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอที่เป็นพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2 และระดับ 1 ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข และกำหนดให้พื้นที่ทุรกันดารระดับ 2 เป็นลำดับความสำคัญแรก

5. การดำเนินงาน

การดำเนินงานยึดแนวคิดการธำรงรักษาบุคลากรทางการแพทย์โดยการบูรณาการแนวตั้ง (Vertical integration) ซึ่งประกอบด้วย การสรรหาและการคัดเลือก การผลิต และการธำรงรักษา โดยทุกกระบวนการจะต้องมีเป้าหมายเดียวกัน คือเพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่มีจิตวิญญาณ มีความรู้ ทักษะ ที่จะ

ให้บริการในระดับปฐมภูมิแก่ชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทที่ขาดแคลนแพทย์ และสามารถก่อให้เกิดการบำรุงรักษาแพथเวชศาสตร์ครอบครัวได้อย่างยั่งยืน โดยมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนนี้

5.1 จัดตั้งสำนักงานโครงการ ให้มีบุคลากรปฏิบัติงานประจำ โดยมีสำนักงานตั้งอยู่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการ ประสานงาน จัดหาทุน ประชาสัมพันธ์ ตลอดจนติดตาม กำกับ และประเมินการดำเนินงาน โครงการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การอำนวยการและดำเนินการของคณะกรรมการดำเนินโครงการที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2 ดำเนินการสรรหาและการคัดเลือกผู้เข้าฝึกอบรม

5.2.1 คุณสมบัติของแพทย์ที่จะเข้าร่วมโครงการ มีดังนี้

- (1) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต และผ่านการเพิ่มพูนทักษะอย่างน้อย 1 ปี
- (2) เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับหนังสืออนุมัติบัตร หรือ วุฒิบัตรฯ ผู้เชี่ยวชาญสาขาใดๆมาก่อน
- (3) สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยรับรองให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงาน (สถาบันสมทบ) ตลอดระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี
- (4) ต้องปฏิบัติงานชดใช้ทุนในโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการ หลังจากสำเร็จจากการฝึกอบรมและได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี
- (5) เป็นผู้อุทิศตนให้ทางราชการ
- (6) เป็นผู้ที่มีเจตนาที่ดีในการปฏิบัติงานตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว
- (7) ได้รับความเห็นชอบจากหน่วยงานต้นสังกัด ให้เข้าฝึกอบรม

5.2.2 กำหนดแนวทาง/ขั้นตอนการสรรหาและการคัดเลือกแพทย์เข้าร่วมโครงการ โดยประสานงาน ประชาสัมพันธ์ รับสมัคร และเข้าสู่กระบวนการคัดเลือกจากทำงานที่ได้รับมอบหมาย

5.2.3 การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ จัดทำสัญญาการเข้าร่วมโครงการ และได้รับการศึกษาฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด

5.3 หลักสูตรและระบบการฝึกอบรม

หลักสูตร ให้เป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางของราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยใช้หลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรฯ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. 2548 หรือตามที่ราชวิทยาลัยฯจะประกาศฉบับแก้ไขต่อไป และตามโครงการการปฏิบัติงานเพื่อทดสอบวุฒิบัตรฯสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว (In-service training) โดยแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการฯ ปฏิบัติงานและฝึกอบรมในสถานที่ปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ)ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัวฯ ภายใต้การดูแลด้านวิชาการจากสถาบันฝึกอบรมหลัก ใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 ปี โดยไม่ต้องลาศึกษา

ระบบการฝึกอบรม ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตรฯ ทั้งนี้ แพทย์ผู้เรียนจะได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้พร้อมในการปฏิบัติงานเวชศาสตร์ครอบครัว และฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เป็นต้นแบบด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในประเทศและต่างประเทศ นอกจากนี้ยังมี

ระบบการเรียนการสอนทางไกลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ระหว่างสถาบันฝึกอบรมที่สนับสนุนทางวิชาการ กับสถานที่ปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ)ด้วย

5.4 การสนับสนุนทุนฝึกอบรม

(1) สนับสนุนเป็นทุนฝึกอบรมสำหรับแพทย์ที่เข้าร่วม โครงการ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการ รวมทั้งการศึกษาวิจัยด้านเวชศาสตร์ครอบครัว หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ปีที่หนึ่ง ไม่เกินรายละ 120,000 บาท
- ปีที่สอง ไม่เกินรายละ 240,000 บาท
- ปีที่สาม ไม่เกินรายละ 360,000 บาท

(2) สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่ต้นแบบด้านเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งในประเทศและต่างประเทศ

โดยแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ ยังคงได้รับประโยชน์ตามสิทธิของระเบียบข้าราชการ

5.5 การธำรงรักษาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

5.5.1 ส่งเสริม บทบาท ความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ และระบบค่าตอบแทน ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ ใกล้เคียงกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่น โดยกระทรวงสาธารณสุข

5.5.2 การศึกษาต่อเนื่อง โดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดระบบสนับสนุนให้มีการศึกษา/ฝึกอบรมและพัฒนาแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เช่น มีการจัดการศึกษา/ฝึกอบรมทางไกลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Distance Education through Modern Information Technology) พัฒนาโปรแกรมการศึกษา/ฝึกอบรมต่อเนื่อง โดยให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกแบบโปรแกรมการศึกษา/ฝึกอบรม รวมถึงการจัดให้มีหลักสูตรการศึกษา/ฝึกอบรม หลังปริญญาในมหาวิทยาลัยผ่านระบบการศึกษา/ฝึกอบรมทางไกล ให้เรียนที่สถานที่ทำงานของตนเอง โดยผู้เรียนไม่ต้องเดินทางมาเรียน

5.5.3 ด้านสังคม กระตุ้นและสนับสนุนให้แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีเกียรติ ศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับ และสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม

5.6 การพัฒนาอาจารย์แพทย์และสถาบันฝึกอบรม

5.6.1 โครงการฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาสถาบันฝึกอบรมและอาจารย์(พี่เลี้ยง)แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวทั้งสถาบันหลักที่สนับสนุนทางวิชาการ และสถานที่ปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ)ในโครงการให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตามมาตรฐานของแพทยสภาและราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

5.6.2 สถาบันหลักที่สนับสนุนทางวิชาการและสถานที่ปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ)ที่เข้าร่วมโครงการ จะได้รับงบดำเนินการ และทุนสนับสนุนการวิจัยสำหรับอาจารย์แพทย์ จากกองทุนของโครงการฯ

5.6.3 การพัฒนาระบบการเรียนการสอนทางไกล ระหว่างสถาบันหลักที่สนับสนุนทางวิชาการ และสถานที่ปฏิบัติงาน(สถาบันสมทบ)เพื่อคุณภาพการศึกษา รวมทั้งระบบการศึกษาทางไกลเพื่อการการศึกษา/ฝึกอบรมต่อเนื่องของแพทย์ที่เข้าร่วม โครงการในระหว่าง-หลังการชดใช้ทุนในพื้นที่เป้าหมายโครงการ

6. งบประมาณ เป็นงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร และภาคส่วนต่างๆ โดยนำมาจัดตั้งเป็นกองทุนสำหรับโครงการนี้ โดยมีทุนตั้งต้นในปีแรก ดังนี้

6.1 เงินขวัญถุงของโครงการ จากทุนการกุศลสมเด็จพระเจ้า และ ทุนการกุศล กว. จำนวน 20,000,000 บาท

6.2 งบกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 20,400,000 บาท

6.3 ขอสนับสนุนจากมูลนิธิทุนท่านท้าวมหาพรหม โรงแรมเอราวัณ จำนวน 20,000,000 บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 60,400,000 บาท (หกสิบล้านสี่แสนบาทถ้วน)

โดยมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ รายละเอียดตามภาคผนวก 2

7. ระยะเวลาดำเนินโครงการ ระยะเวลาดำเนินการ 5 ปี เดือนธันวาคม 2552 – พฤษภาคม 2558 โดยมีกิจกรรมและระยะเวลาดำเนินโครงการภาคผนวก 3

8. เงื่อนไขสัญญาและการชดใช้ทุน

8.1. แพทย์ที่จะเข้าร่วม โครงการแพทย์ชนบทคืนถิ่น “แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว” จะต้องผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และต้องทำสัญญาการรับทุนกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ว่าเมื่อผ่านการฝึกอบรมในสถาบันสมทบ(สถานปฏิบัติงาน) ในโครงการครบ 3 ปีแล้ว จะต้อง ไปชดใช้ทุนในพื้นที่เป้าหมายโครงการที่กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี หากไม่ทำตามสัญญา แพทย์ที่เข้าร่วมโครงการจะต้องชำระค่าปรับโดยคืนเงินทุนฝึกอบรมที่ได้รับขณะเข้าร่วมโครงการพร้อมดอกเบี้ย นับตั้งแต่วันผิดสัญญา

8.2 ดำเนินการจัดทำสัญญาเข้าร่วมโครงการ ตามแบบฟอร์มสัญญาที่กำหนด

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 เพิ่มจำนวนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ในการดูแลสุขภาพประชาชนในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทห่างไกล

9.2 มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้บริการแก่ประชาชนในชนบทโดยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ดังนี้

9.2.1 สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมที่ผสมผสานมิติทางด้านสังคมและจิตใจเข้าไปในบริการทางการแพทย์

9.2.2 สามารถดูแลสุขภาพเชิงรุกแก่กลุ่มประชากร เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ

9.2.3 มีทักษะในการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ

9.2.4 สามารถให้บริการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเลือกใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม

9.3 จะมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในระบบบริการปฐมภูมิ และเป็นฐานหลักที่จะให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มาเสริมระบบได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

9.4 ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงประโยชน์ของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพต่อการพัฒนาสุขภาพของครอบครัวและชุมชน



(นายแพทย์นิวัฒน์ จี๊ก้วาพ)

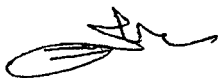
ผู้จัดการอาวุโสกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ



ผู้เสนอโครงการ

(นายแพทย์สมควร หาญพัฒนชัย)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก



(นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ)

รองเลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประธานราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ



ผู้เห็นชอบโครงการ

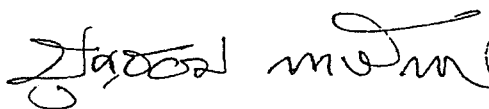
(นายแพทย์ขจิต ชูปัญญา)



ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายแพทย์ไพจิตร วราจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ผู้อนุมัติโครงการ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญชอบ พงษ์พานิช)

ประธานคณะกรรมการอำนวยการ โครงการ ฯ

ภาคผนวก 1

พื้นที่เป้าหมายโครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น "แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว"

จังหวัด	โรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2	โรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1
เชียงใหม่	รพช.แม่แจ่ม รพช.อมก๋อย และรพช.เวียงแหง	รพช.แม่อาบ,รพช.ดอยเต่า และรพช.วัดจันทร์เฉลิมพระเกียรติ
ลำพูน	รพช.ทุ่งหัวช้าง	รพช.เถิง
ลำปาง		รพช.แม่พริก,รพช.เมืองปาน,และรพช.วังเหนือ
น่าน	รพช.บ้านหลวง รพช.นาหมื่น รพช.บ่อเกลือ รพช.สองแคว และรพช.เฉลิมพระเกียรติ	รพช.แม่จริม,รพช.นาน้อย,รพช.สันติสุขและรพช.ทุ่งช้าง
พะเยา	รพช.เชียงม่วน	รพช.ปง
เชียงราย	รพช.เวียงแก่น และรพช.แม่ฟ้าหลวง	รพช.ขุนตาล และรพช.เชียงของ
แม่ฮ่องสอน	รพช.ขุนยวม รพช.ปาย รพช.แม่สะเรียง รพช. แม่ลาน้อย รพช.สบเมย และรพช.ปางมะผ้า	
แพร่		รพช.วังชิ้น
อุตรดิตถ์	รพช.บ้านโคก	รพช.น้ำปาด และรพช.ฟากท่า
ตาก	รพช.แม่ระมาด รพช.ท่าสองยาง รพช.พบพระ และรพช.อุ้มผาง	
พิษณุโลก	รพช.ชาติตระการ	รพช.นครไทย
เพชรบูรณ์	รพช.น้ำหนาว	รพช.วังโป่ง และรพช.เขาค้อ
นครสวรรค์		รพช.แม่वंคี
อุทัยธานี		รพช.ห้วยคต
กำแพงเพชร		รพช.ปางศิลาทอง และรพช.บึงสามัคคี
กาญจนบุรี	รพช.สังขละบุรี	รพช.สมเด็จพระปิยะมหาราช รพช.ทองผาภูมิ รพช. สถานพระบารมี และรพช.สุกรีศิริศรีสวัสดิ์
ราชบุรี		รพช.สวนผึ้ง
ตราด	รพช.เกาะกูด	รพช.บ่อไร่ และ รพช.เกาะช้าง
สระแก้ว	รพช.ตาพระยา	รพช.คลองหาด
ฉะเชิงเทรา		รพช.ท่าตะเกียบ
อุครธานี	รพช.นาขุง	รพช.ทุ่งฝน รพช.น้ำโสม รพช.สร้างคอม และรพช. พิบูลย์รักษ์
เลย	รพช.นาแห้ว	รพช.ปากชม รพช.ท่าลี่ รพช.ด่านซ้าย รพช.ภูหลวง และรพช.ผาขาว
หนองบัวลำภู		รพช.สุวรรณคูหา

จังหวัด	โรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2	โรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1
หนองคาย	รพช.สังคัม รพช.เซกา รพช.บึงโขงหลง และ รพช.บุ่งคล้า	รพช.ศรีวิไล
มหาสารคาม		รพช.นาคุณ และรพช.ยางสีสุราช
ร้อยเอ็ด		รพช.เมยวดี
กาฬสินธุ์		รพช.เขาวง รพช.คำม่วง รพช.ท่าคันโท และรพช. หนองกุงศรี
นครพนม	รพช.นาทม	รพช.ปลาปาก รพช.บ้านแพง รพช.นาแก รพช.ศรี สงคราม และรพช.นาหว้า
สกลนคร		รพช.นิคมน้ำอูน รพช.ส่องดาว และ รพช.โพธิ์นา แก้ว
มุกดาหาร		รพช.คอนคาถ รพช.ดงหลวง รพช.คำชะอี และรพช. หนองสูง
ศรีสะเกษ	รพช.ภูสิงห์	รพช.ยางชุมน้อย รพช.ปรางค์กู่ รพช.บึงบูรพ์ รพช. ห้วยทับทัน รพช.โนนคูณ รพช.ศรีรัตนะ รพช.น้ำ เกลี้ยง รพช.เมืองจันทร์ และรพช.เบญจลักษ์
อุบลราชธานี	รพช.นาจะหลวย	รพช.น้ำยืน รพช.บุญชริก รพช.โพธิ์ไทร และ รพช.สิรินธร
ยโสธร		รพช.ไทยเจริญ
อำนาจเจริญ		รพช.ขามเฒ่า รพช.ปทุมราชวงศา รพช.พนา รพช. เสนานิคม และรพช.หัวตะพาน
นครราชสีมา		รพช.เมืองยาง และรพช.ลำทะเมนชัย
บุรีรัมย์		รพช.ละหานทราย รพช.บ้านกรวด รพช.โนนดินแดง
สุรินทร์		รพช.กาบเชิง รพช.บัวเชด และรพช.พนมดงรัก
ชัยภูมิ		รพช.คอนสาร และรพช.ภักดีชุมพล
นครศรีธรรมราช		รพช.พิปูน รพช.บางขัน และรพช.ถ้ำพรหมรา
สุราษฎร์ธานี		รพช.เกาะพะงัน รพช.คีรีรัฐนิคม รพช.พนม รพช.ชัย บุรี และรพช.วิภาวดี
ชุมพร		รพช.พะโต๊ะ
ระนอง		รพช.ตะกั่วป่า และรพช.สุขสำราญ
กระบี่	รพช.เกาะลันตา	รพช.ลำทับ
พังงา	รพช.เกาะยาว	รพช.คุระบุรี
สงขลา	รพช.สะบ้าย้อย	รพช.จะนะ รพช.เทพา และรพช.กระแสสินธุ์
พัทลุง	รพช.กงหรา	รพช.ปากพะยูน รพช.ศรีบรรพต รพช.ป่าบอน และ

จังหวัด	โรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 2	โรงพยาบาลพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1
		รพช.บางแก้ว
ศรีสะเกษ		รพช.รัชฎา
สตูล		รพช.ควนโดน รพช.ควนกาหลง รพช.ท่าแพ รพช.ละงู และรพช.ทุ่งหว้า
ปัตตานี	รพช.โคกโพธิ์, รพช.หนองจิก, รพช.ปะนาเระ, รพช.มายอ, รพช.ทุ่งยางแดง, รพช.ไม้แก่น, รพช.ยะหริ่ง, รพช.ยะรัง, รพช.แม่ลาน, รพช.สายบุรี, และรพช.กะพ้อ	
ยะลา	รพช.บันนังสตา รพช.ธารโต รพช.รามัน รพช.ยะหา และรพช.กาบัง	
นราธิวาส	รพช.ตากใบ รพช.บาเจาะ รพช.ระแงะ รพช.รือเสาะ รพช.ศรีสาคร รพช.แว้ง รพช.สุคีริน รพช.สุไหงปาดี รพช.จะแนะ และรพช.เจาะไอร้อง	

ที่มา สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก 2

ประมาณการค่าใช้จ่ายโครงการ (ต่อ 1 รุ่นระยะ 3 ปี)

โครงการให้ทุนแพทย์ชนบทคืนถิ่น "แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว"

กิจกรรม	2556	2557	2558	รวม
1.สร้างสมรรถนะให้พร้อม/ขวัญกำลังใจ ในการทำงานชนบท				
1.1 ฝึกงานในพื้นที่ต้นแบบในประเทศ	2,000,000	-	2,000,000	4,000,000
1.2 ฝึกงานในพื้นที่ต้นแบบใน ต่างประเทศ 2 ครั้ง		4,500,000	4,500,000	9,000,000
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบการเรียน การสอนของโครงการฯเพื่อคุณภาพใน ภาพรวม	2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000
3. สนับสนุนการศึกษาของแพทย์ - ปี 1 คนละไม่เกิน 120,000 บาท/ปี - ปี 2 คนละไม่เกิน 240,000 บาท/ปี - ปี 3 คนละไม่เกิน 360,000 บาท/ปี	2,400,000	4,800,000	7,200,000	14,400,000
4.สนับสนุนสถาบันฝึกอบรมแพทย์เวช ศาสตร์ครอบครัวที่เข้าร่วมโครงการ (100,000บาท/แห่ง/ปี)	2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000
5. บริหารจัดการโครงการ - ค่าตอบแทนผู้ประสานงาน/ ประชาสัมพันธ์/กำกับติดตาม/KM& Empowerment Evaluation	220,000	390,000	390,000	1,000,000
	6,620,000	6,590,000	6,590,000	19,800,000

หมายเหตุ

1. การธำรงรักษานุเคราะห์หลังจบการศึกษา จะมีการจัดทำกิจกรรมและประมาณการค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมภายหลังแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวจบการศึกษาในปี 2556 เป็นต้นไป โดยเบิกจ่ายจากงบประมาณในกองทุนตามโครงการนี้ต่อไป

2: ค่าใช้จ่ายแต่ละกิจกรรมสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

