

**หลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง
ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๖๑**

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบ
ประคับประคอง

(ภาษาอังกฤษ) Training Curriculum for Certificate of Medical Proficiency in Palliative Care in
Family Medicine

๒. ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง

(ภาษาอังกฤษ) Certificate of Medical Proficiency in Palliative Care in Family Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ป. เวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง

(ภาษาอังกฤษ) Cert. in Palliative Care in Family Medicine

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๔. พันธกิจของหลักสูตร

ผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต โดยการดูแลแบบประคับประคอง ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีที่สุดโดยการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และสามารถให้การดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีทักษะในให้คำปรึกษา ชี้นำ อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะต่างๆ ให้แก่แพทย์ทั่วไป แพทย์สาขาอื่น และทีมสหสาขาวิชาชีพได้ รวมถึงเป็นผู้นำในการสร้างและประสานการดูแลเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระหว่าง โรงพยาบาล บ้านและชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ดีที่สุดตลอดเส้นทางความเจ็บป่วย

๕. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม แพทย์ผู้เข้าอบรมต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความชำนาญตามสมรรถนะทั้ง ๖ ด้านดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริหารผู้ป่วยและครอบครัว (Patient Care) มีความรู้ความชำนาญในการให้การบริบาลที่เห็นอกเห็นใจ มีประสิทธิภาพและเหมาะสม มุ่งหวังดูแลให้ผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยให้การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจัดบริการที่ให้การดูแลแบบองค์รวมที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เชื่อมประสานการดูแลให้ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

๕.๑.๑ ค้นหาข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประเมินอย่างถี่ถ้วนรอบด้านทุกมิติ (Impeccable assessment) โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย การเข้าถึงข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและโรคร่วมต่างๆ ที่มีจากทีมสุขภาพที่ร่วมดูแล รวมถึงข้อมูลด้านความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลครอบครัว/ผู้ดูแล เพื่อช่วยในการวางแผนการดูแล

๕.๑.๑.๑ ซักประวัติที่ครอบคลุม โรคที่เป็นปัญหา โรคร่วมที่มี สมรรถนะ อาการทางกายที่ไม่สุขสบาย ประวัติครอบครัวและเศรษฐกิจสังคม การรับรู้โรคและแผนการดูแล ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ความต้องการด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ

๕.๑.๑.๒ ตรวจร่างกายที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการประเมินสมรรถนะ

๕.๑.๑.๓ วางแผนส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างสมเหตุผล เหมาะสมกับสภาวะผู้ป่วย

๕.๑.๒ นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อจัดเรียงปัญหาและวางแผนการดูแลโดยอิงหลักฐานการแพทย์เชิงประจักษ์ ประเมินพยากรณ์โรค วางแนวทางการตรวจวิเคราะห์และการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับสภาวะและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๑.๓ ใช้แนวทางการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างรอบด้าน

๕.๑.๔ ประเมินและดูแลโรคที่ทำให้คุกคามชีวิตทั้งกลุ่ม cancer และ non-cancer diseases โดยให้การดูแลร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นๆ

๕.๑.๕ จัดการอาการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เชี่ยวชาญการใช้ยาจัดการอาการปวดและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ทั้งบริบทในโรงพยาบาลและในชุมชน (Pharmacological symptom management) รวมถึงสามารถประยุกต์การจัดการอาการที่ไม่ใช้ยา (Non-pharmacological symptom management)

๕.๑.๖ ประเมินและดูแลจัดการภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม

๕.๑.๗ ให้ข้อมูลเรื่องโรค สภาวะโรค แนวทางการดูแล และข้อดีข้อเสียของแต่ละแนวทาง เพื่อช่วยในการวางแผนการดูแล และทำแผนดูแลล่วงหน้า

๕.๑.๘ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เสริมพลังให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑.๙ ให้การวินิจฉัยและจัดการอาการในช่วงใกล้เสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๑.๑๐ บันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นระบบและถูกต้อง และต่อเนื่อง

๕.๑.๑๑ ประสานเชื่อมต่อการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ

๕.๑.๑๒ ดูแลความโศกเศร้าสูญเสียของครอบครัว และรู้ว่าเมื่อไรควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

๕.๑.๑๓ ส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ เมื่อจำเป็น

๕.๒ ความรู้ทางเวชศาสตร์การดูแลประคับประคองและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Scientific

knowledge of Palliative Medicine and other related science) (ภาคผนวกที่ ๑)

๕.๒.๑ มีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยาคลินิก ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง รวมถึงความรู้ด้านสังคมและพฤติกรรมศาสตร์

๕.๒.๒ รู้หลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ในทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่แรกเริ่มการวินิจฉัย ระยะรักษาตัวโรค (Curative care) หรือระยะประคับประคอง (Palliative care)

๕.๒.๓ รู้รูปแบบของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในแต่ละบริบท เช่น โรงพยาบาล บ้าน สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) ระบบสุขภาพด้านการดูแลประคับประคองของประเทศและระบบเบิกจ่าย

๕.๒.๔ มีความรู้โรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย ระบาดวิทยา อาการทางคลินิก วิธีการรักษา พยากรณ์โรค ภาวะฉุกเฉิน รู้ข้อบ่งชี้ที่ทำนายระยะโรค

๕.๒.๕ การประเมินและสื่อสารพยากรณ์โรค การดำเนินโรค การรักษา

๕.๒.๖ มีความรู้ด้านการจัดการอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการปวดและอาการอื่นๆ บอกพยาธิสรีรวิทยาของอาการต่างๆเหล่านี้ อาการแสดง การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค

๕.๒.๗ ทราบวิธีการบริหารยาในกลุ่ม opioids และ non-opioids ในการจัดการอาการปวดและอาการอื่น ข้อบ่งชี้ เภสัชวิทยาคลินิก วิธีการให้ยา การจัดการผลข้างเคียง/ภาวะเป็นพิษที่อาจพบ

๕.๒.๘ ทราบการจัดการอาการโดยใช้ non-pharmacological management ข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียง

๕.๒.๙ อธิบายสาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา การวินิจฉัย และการรักษาภาวะกลุ่มอาการทางประสาทจิตเวช (Neuropsychiatric disorders) ที่พบบ่อยในการดูแลแบบประคับประคอง การใช้ยา psychiatric medications ที่ใช้บ่อย การวินิจฉัยภาวะสมองตาย ภาวะเป็นผักถาวร

๕.๒.๑๐ ทราบผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จิตใจและจิตวิญญาณต่อผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต และครอบครัว ความผิดปกติที่พบบ่อย การวินิจฉัยและการดูแลรักษาและการให้การประคับประคอง

๕.๒.๑๑ การวินิจฉัยและให้การดูแลในช่วงใกล้เสียชีวิต

๕.๒.๑๒ ปฏิบัติการการสูญเสีย การตรวจกรอง การให้การดูแล หรือส่งต่อ

๕.๒.๑๓ ความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระดับประคอง

๕.๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินและพัฒนาความสามารถของตนเองในการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง สามารถ

๕.๓.๑ เรียนรู้โดยการคิดสะท้อน ประเมินตนเองและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต รับข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้อื่นเพื่อการปรับปรุงตนเอง

๕.๓.๒ ค้นหา วิเคราะห์องค์ความรู้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านการดูแลระดับประคอง และสามารถนำมาประยุกต์ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของตนเอง

๕.๓.๓ พัฒนาความสามารถด้านการเรียนรู้ในฐานะผู้เรียน ค้นหาแนวทางการเรียนรู้เฉพาะตน พัฒนาด้านการสอน เพื่อให้การดูแลนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพ

๕.๓.๔ รู้ขั้นตอนการทำวิจัย ความท้าทายของการทำวิจัยในผู้ป่วยระยะท้าย

๕.๓.๕ เข้าใจหลักการและเข้าร่วมในงานประกันคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพการดูแล

๕.๓.๖ ตระหนักและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้านการป้องกันความเสี่ยงของสถานพยาบาล

๕.๔ ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) ผู้เข้าอบรมแสดงให้เห็นถึงทักษะในการปฏิสัมพันธ์และทักษะในการสื่อสารที่ดี สามารถสร้างสัมพันธภาพ ให้/แลกเปลี่ยนข้อมูล ให้มีส่วนร่วม และระดับประคองอารมณ์แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน มีทักษะการบอกข่าวร้าย การทำแผนดูแลล่วงหน้า

๕.๔.๑ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะโรค และแนวทางการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม ใช้ทักษะการสื่อสารค้นหาเป้าหมายการดูแลที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องการ

๕.๔.๒ ทักษะการประเมินโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว รวมถึงความสามารถในการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๔.๓ ใช้คำพูดในการแสดงความเห็นอกเห็นใจ รวมถึงการใช้วัจนภาษา ในการสื่อสารความเห็นอกเห็นใจ

๕.๔.๔ รับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับรู้ข่าวร้ายหรือข้อมูลที่กระทบกระเทือนจิตใจ

๕.๔.๕ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การจัดการอาการ การใช้ยา และการดูแลทั่วไป

๕.๔.๖ สื่อสาร ประสานการทำงาน และวางแผนการดูแลร่วมกับสมาชิกของทีมสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านสุขภาพ ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และบริบททางสังคมที่ต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย

๕.๔.๗ ดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะเหนื่อยล้า

๕.๔.๘ บันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและสม่ำเสมอต่อเนื่อง เพื่อการสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ

๕.๕ การเป็นนักวิชาชีพ ผู้เข้ารับการอบรม มีความเป็นนักวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ และตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการปลดปล่อยความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ยึดมั่นในจริยธรรม ไว้วางใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๕.๑ สร้างสมดุระหว่างความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทีมสุขภาพ และความต้องการของตนเอง

๕.๕.๒ มีความรับผิดชอบ ตรงต่อเวลา

๕.๕.๓ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน และผู้ร่วมงานสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย

๕.๕.๔ เคารพในสิทธิของผู้ป่วย

๕.๕.๕ มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ ค้นคว้า เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๕.๕.๖ อธิบายความรู้เรื่องจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว

๕.๕.๗ ใช้สารสนเทศเพื่อการแพทย์อย่างเหมาะสม

๕.๖ การปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ ผู้ฝึกอบรมแสดงให้เห็นถึงความตระหนักและเข้าใจในการจัดบริการให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้ระบบบริการสุขภาพของประเทศ สามารถจัดหาทรัพยากรมาเพื่อให้การดูแลตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

๕.๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั่วไปของประเทศ และระบบบริการแบบประคับประคอง

๕.๖.๒ รูปแบบของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในแต่ละบริบท เช่น โรงพยาบาล บ้าน สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) ระบบสุขภาพด้านการดูแลประคับประคองของประเทศและระบบเบิกจ่าย

๕.๖.๓ ให้การดูแลที่มีคุณภาพและมีความคุ้มค่า (cost effective) โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยในการเลือกแนวทางการดูแล

๕.๖.๔ จัดบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมต่อการดูแลระหว่างสถานบริการต่างๆอย่างไร้รอยต่อ

๕.๖.๕ มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพและปลอดภัย

๖. แผนการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการฝึกอบรม

๖.๑.๑ ขอบเขตของการฝึกอบรม

ศูนย์การณักรัษจัดการฝึกอบรมเพื่อให้แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะหลัก 6 ประการ ให้แพทย์ที่เข้าอบรมได้รับการหล่อหลอมให้มี

คุณสมบัติและความรู้ความสามารถตามสมรรถนะที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด การฝึกอบรมเน้นลักษณะการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน (practice-based learning) เพื่อให้มีประสบการณ์ในการดูแลและประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว ตอบสนองต่อความต้องการในทุกมิติ ให้มีคุณภาพชีวิตและคุณภาพการตายดีที่สุด

๖.๑.๒ ระยะเวลาของการฝึกอบรม

การอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๑ ปี เริ่มการอบรม ปีการศึกษา ๒๕๖๒ แพทย์ที่เข้าอบรมต้องได้รับการอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการอบรมทั้งหมด และเวลาของการอบรมในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อประกาศนียบัตร โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วันทำการตลอดการศึกษาอบรม ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด ต้องขยายเวลาฝึกอบรมให้ครบตามเกณฑ์ จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อประกาศนียบัตร

๖.๑.๓ การจัดการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๑ แนวทางการฝึกอบรม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่หลักสูตรของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนดไว้ จึงจัดวิธีการให้การอบรมให้สอดคล้องกับเนื้อหาของการฝึกอบรม และการวัดและประเมินผล ตามสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ดังนี้

การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
ค้นหาข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประเมินอย่างถี่ถ้วน (Impeccable assessment) โดยการซักประวัติและตรวจร่างกาย เข้าถึงข้อมูลด้านความเจ็บป่วยและโรคร่วมต่างๆ จากทีมสุขภาพที่ร่วมดูแล ข้อมูลความต้องการของผู้ป่วย ข้อมูลครอบครัว/ผู้ดูแล เพื่อช่วยในการวางแผนการดูแล	- การดูแลผู้ป่วยใน Palliative ward - การรับปรึกษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - Role model - การสอนข้างเตียง - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ - การประชุมสหวิชาชีพ	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - การสอบข้อเขียน MCQ - การตรวจประเมินบันทึกรายงานผู้ป่วย - การสอบ OSCE - ประเมินผลตาม EPA (ภาคผนวก ๔) - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อจัดเรียงปัญหาและวางแผนการดูแลโดยอิงหลักฐานการแพทย์เชิงประจักษ์ ประเมินพยากรณ์โรค วางแนวทางการตรวจวิเคราะห์และการวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับสถานะและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว (Investigation and care planning)		
ประเมินและดูแลโรคที่ทำให้คุณภาพชีวิตทั้ง	- การดูแลผู้ป่วยในและนอก	

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	การวัดและประเมินผล
กลุ่ม cancer และ non-cancer diseases โดยให้การดูแลร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	- ESRD PC clinic - Adv dementia PC clinic	
จัดการอาการต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน เชี่ยวชาญการใช้ยาจัดการอาการปวดและอาการไม่สุขสบายอื่นๆ ทั้งบริบทในโรงพยาบาลและในชุมชน (Pharmacological symptom management) รวมการจัดการอาการที่ไม่ใช่ยา (Non-pharmacological symptom management)	- การดูแลผู้ป่วยใน Palliative ward - การรับปรึกษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - Role model - การสอนข้างเตียง - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ	
ประเมินและดูแลจัดการภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม	- รับปรึกษาที่ ER และการปรึกษาในเวร	
ให้ข้อมูลเรื่องโรค สภาวะโรค แนวทางการดูแล และข้อดีข้อเสีย เพื่อช่วยในการวางแผนเป้าหมายการดูแล และแผนดูแลล่วงหน้า ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เสริมพลังให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- การดูแลผู้ป่วยใน Palliative ward - การรับปรึกษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - Role model - การสอนข้างเตียง - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเองของแพทย์ผู้เข้าอบรม - การสอบ OSCE
ให้การวินิจฉัยและจัดการอาการในช่วงใกล้เสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ		
ติดตามประเมินและดูแลความโศกเศร้า สูญเสียของครอบครัว และรู้ว่าเมื่อไรควรส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ	- การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง - Grief and bereavement WS	
ส่งต่อผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ เมื่อจำเป็น	- Case report - การส่งต่อ การประสานเครือข่าย	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - แฟ้มสะสมผลงาน
ประสานเชื่อมต่อการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ	- การทำงานกับทีมสหวิชาชีพ - การรับปรึกษาปัญหาจากเครือข่าย	

ความรู้ทางเวชศาสตร์การดูแลระดับประคับประคองและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

(Medical Knowledge and Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
- ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยา - คลินิก ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง รวมถึงความรู้ด้านสังคมและพฤติกรรมศาสตร์	- Workshop: Basic course in PC - การบรรยายเดือนละครั้ง	- การสอบข้อเขียน MCQ
- หลักการของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง - รูปแบบของการจัดบริการในแต่ละบริบท ระบบสุขภาพด้านการดูแลประคับประคองของประเทศและระบบเบิกจ่าย		
- ความรู้ในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย - ระบาดวิทยา อาการทางคลินิก วิธีการรักษา พยากรณ์โรค ภาวะฉุกเฉิน รู้ข้อบ่งชี้ที่ทำนายระยะโรค		
- การประเมินและสื่อสารพยากรณ์โรค การดำเนินโรค การรักษา	- การดูแลผู้ป่วยใน Palliative ward - การรับปรึกษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - Role model - การสอนข้างเตียง	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - การสอบ OSCE - ประเมินผลตาม EPA (ภาคผนวก ๔) - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
- ความรู้ด้านการจัดการอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน ทั้งอาการปวดและอาการอื่นๆ บอกพยาธิสรีรวิทยาของอาการต่างๆ เหล่านี้ อาการแสดง การวินิจฉัยและวินิจฉัยแยกโรค	- การดูแลผู้ป่วยใน Palliative ward - การรับปรึกษาผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - การสอนข้างเตียง - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - การสอบข้อเขียน MCQ - ประเมินผลตาม EPA (ภาคผนวก ๔)
- วิธีการบริหารยาในกลุ่ม opioids และ non-opioids ในการจัดการอาการ ข้อ		

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
บ่งชี้ เกสัชวิทยาคลินิก วิธีการให้ยา การจัดการผลข้างเคียง/ภาวะเป็นพิษ - การใช้ non-pharmacological management ข้อบ่งชี้ ผลข้างเคียง		
- ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม จิตใจและจิตวิญญาณต่อผู้ป่วยและครอบครัว ความผิดปกติที่พบบ่อย การวินิจฉัยและการดูแลรักษาและการประคับประคอง - การวินิจฉัยและให้การดูแลในช่วงใกล้เสียชีวิต	- การดูแลผู้ป่วยใน Palliative ward ผู้ป่วยนอกและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน - การสอนข้างเตียง - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ - การประชุมสหสาขาวิชาชีพ	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - ประเมินผลตาม EPA (ภาคผนวก ๔)
- ปฏิบัติการต่อการสูญเสีย การตรวจกรอง การให้การดูแล หรือส่งต่อ	- การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่อง - Grief and bereavement WS	- Port folio
- ความรู้ด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประคับประคองและนำมาใช้ในการตัดสินใจ	- การบรรยายประจำเดือน - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ - การประชุมสหสาขาวิชาชีพ - Ethic conference in PC 4 ครั้ง/ปี	- การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - การสอบ OSCE

การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Improvement)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
- เรียนรู้โดยการคิดสะท้อน ประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รับข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้อื่นเพื่อปรับปรุงตนเอง - ค้นหา วิเคราะห์องค์ความรู้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านการดูแลประคับประคองนำมาประยุกต์ในการดูแลผู้ป่วย	- การประชุมอภิปราย/สัมมนา/การเรียนรู้จากตัวอย่างผู้ป่วย - Morning conference - Journal club - การเรียนรู้ตนเอง	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
- พัฒนาความสามารถด้านการเรียนรู้ในฐานะผู้เรียน พัฒนาด้านการสอน	- เข้าร่วมในกิจกรรมแพทยศาสตร์ศึกษาของคณะ	
- เข้าใจหลักการและร่วมในงานประกันคุณภาพ ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติด้านการป้องกันความเสี่ยงของสถานพยาบาล	- ร่วมในกิจกรรมประเมินคุณภาพประจำปีของศูนย์ฯ	

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะโรค แนวทางการดูแลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้มีส่วนร่วม ทำแผนดูแลล่วงหน้า - ทักษะการสื่อสาร ใช้คำและอวัจนภาษา ในการแสดงความเห็นอกเห็นใจ - รับรู้และตอบสนองต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวในการรับรู้ข้อมูลที่กระทบกระเทือนจิตใจ - สอนผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลการจัดการอาการ การใช้ยา - สื่อสาร ประสานงานและวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพและวิชาชีพอื่น	- Role model - การอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient-based learning) ในหอผู้ป่วยในและนอก - การสอนข้างเตียง - การให้ข้อมูลย้อนกลับ - Communication skill workshop	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง - การสอบ OSCE - ประเมินผลตาม EPA (ภาคผนวก ๔) - แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
- บันทึกรายงานผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และสม่ำเสมอต่อเนื่อง	- การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยต่อเนื่อง - การตอบรับคำปรึกษา	- การตรวจประเมินบันทึกรายงานผู้ป่วย
- การนำเสนอรายงานผู้ป่วย การอภิปรายปัญหา	- Morning conference - Case conference	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา
- ถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านและผู้ร่วมงาน	- มอบหมายดูแลและถ่ายทอดความรู้แก่นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน	- การประเมิน 360 องศา

ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
- มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและผู้ร่วมงานสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย - มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ ค้นคว้า เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง - อธิบายความรู้เรื่องจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว - ใช้สารสนเทศเพื่อการแพทย์อย่าง	- Role model - การอภิปรายตัวอย่างผู้ป่วย - การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน (patient-based learning) ในหอผู้ป่วยในและนอก - การทำงานกับสหวิชาชีพ - การสอนข้างเตียง - การให้ข้อมูลย้อนกลับ - Ethic conference in PC 4 ครั้ง/ปี - การเรียนโดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
เหมาะสม	- Journal club - การประชุมอภิปราย สัมมนาวิชาการ	

การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)

มาตรฐานการเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม/กลยุทธ์การสอนที่ใช้พัฒนา	กลยุทธ์การประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละด้าน
- มีความรู้เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ และระบบบริการแบบประคับประคอง รูปแบบการดูแล - ให้การดูแลที่มีคุณภาพและมีความคุ้มค่า (cost effective) โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ - จัดบริการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมต่อการดูแลระหว่างสถานบริการ	- การบรรยาย - การเรียนรู้ในชุมชน - การเรียนรู้โดยใช้ผู้ป่วยเป็นฐาน - การส่งต่อเครือข่าย	- การสังเกตการณ์ในสถานการณ์จริง - การประเมิน 360 องศา - การประเมินตนเอง

๖.๑.๓.๒ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

ภาพรวม rotation ของการฝึกอบรมดังตาราง

Basic PC WS 1 Week	Consultation Service 3 Months	PC Ward/ Hospice 3 Months	Home Visit 2 Month	Specific Rotation 2 Months	Elective 2 Months
	Morning conference 1.5 H/Day	Morning conference 1.5 H/day	Home visit conference 0.5 H/day	Oncology 2 weeks	Hospice Malaysia 2 weeks
	OPC PC 3 H/week	OPD PC 3 H/week Renal PC Clinic 2 H/week	OPD PC 3 H/week End-stage dementia Program 3 H/week	Radiotherapy 2 weeks	
	Grand round 2 H/month	Grand round 2 H/month	Grand round 2 H/month	Psychiatrics 2 weeks	
	Case conference 2 H/month	Case conference 2 H/month	Case conference 2 H/month	Geriatrics 2 weeks	
	Topic presentation 2 H/month	Topic presentation 2 H/month	Topic presentation 2 H/month	Pain 2 weeks	
	Journal club 2 H/month	Journal club 2 H/month	Journal club 2 H/month		
	Topic lecture 2 H/month	Topic lecture 2 H/month	Topic lecture 2 H/month		

**๖.๑.๓.๒.๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความรู้พื้นฐานและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย
 ประคับประคอง (Basic Palliative care workshop)**
วัตถุประสงค์: เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความรู้พื้นฐานและความพร้อมแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมใน
 หลักสูตรให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นในการประเมินและดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเบื้องต้น
รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการบรรยายหัวข้อและมีกรณีศึกษาประกอบ มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ ๒ เรื่อง
 ได้แก่ Symptom management และ Communication skills
ระยะเวลา: ๕ วัน ในช่วงสัปดาห์แรกของการฝึกอบรม

๑. Introduction to palliative care – Why, what, when, and how?
๒. Palliative care services in Thailand
๓. Comprehensive assessment and case exercise
๔. Pain – Pathophysiology, assessment, and management
๕. Management of GI symptoms: Nausea/vomiting, ascites, bowel obstruction
๖. Management of respiratory symptoms: Dyspnea, cough, effusion
๗. Palliative care emergencies: Spinal cord compression, SVC obstruction, airway obstruction, hemorrhage, hypercalcemia
๘. Nursing issues: Fatigue, anorexia/cachexia, oral problem, wound care
๙. Management of symptoms at last hours of life
๑๐. Drugs administration in Palliative care
๑๑. Administration of subcutaneous medications via syringe driver
๑๒. Ethics at the end-of-life and palliative sedation
๑๓. Communication issues in palliative care: - Breaking bad news
 - Communicating goal
 - Conducting family conference
 - Advance care planning
๑๔. Discharge plan, referral system & home care
๑๕. Management of delirium
๑๖. Psychosocial/spiritual/Bereavement care
๑๗. Palliative care for Elderly
๑๘. Prognostication
๑๙. Management of difficult pain (bone pain, incident pain, neuropathic pain)
๒๐. Opioid rotation
๒๑. Rapid administration of morphine for acute severe pain
๒๒. Using methadone & ketamine in palliative patients

๒๓. Opioids availability

๒๔. Palliative care in neurological disease

๒๕. Palliative care in stroke and case presentation

๒๖. Palliative care in ESRD and case presentation

๒๗. Palliative care in CHF and case presentation

๒๘. Palliative care in ICU and case presentation

๒๙. Communicating care plan in ICU

๓๐. Principle and practice of withdrawal of life sustaining treatment and case presentation Half-day

Workshop: Symptom management

One-day workshop: Communication skills in PC

๖.๑.๓.๒.๒ การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative Care Ward)

วัตถุประสงค์:

๑. บอกข้อบ่งชี้ในการเลือกรับผู้ป่วยเข้าหรือจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยประคับประคอง
๒. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนหรือมีภาวะเร่งด่วนในการดูแลได้
๓. สามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบได้
๔. ให้การจัดการอาการหรือดูแลปัญหาสุขภาพที่พบ โดยคำนึงถึงบริบท/ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่แตกต่างกันและประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์แบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆที่จำเป็นโดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)
๕. สื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง
๖. วางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่อง และสามารถวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้าน/ชุมชน/ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น
๗. ให้การดูแลในช่วงกำลังจะเสียชีวิต โดยการจัดการอาการและให้การดูแลให้สุขสบาย ประคับประคองครอบครัว
๘. ฝึกร่วมทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน
๙. สามารถบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย
- ๑๐ ประเมินครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ ให้คำแนะนำ และวางแผนติดตามดูแลภาวะดังกล่าว
- ๑๑ ทราบข้อบ่งชี้ของการส่งปรึกษาแพทย์สาขาอื่น/ทีมสหวิชาชีพ เมื่อจำเป็นต่อการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะ

ประคับประคองที่มีความซับซ้อนในลักษณะผู้ป่วยใน เช่น อาการทางกายที่ควบคุมได้ยาก ปัญหาสุขภาพด้านจิต

สังคม หรือจิตวิญญาณที่ไม่สามารถดูแลได้ที่บ้าน ผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังในการดูแล เช่น ชัก เลือดออกรุนแรง เป็นต้น โดยแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมทำหน้าที่เป็นแพทย์เจ้าของไข้ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และมีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักกายภาพและ กิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ

ระยะเวลา: จำนวน ๓ เดือน

๖.๑.๓.๒.๓ การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในคลินิกผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์:

๑. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับการส่งต่อจากคลินิกต่างๆ ให้การประเมินและวางแผนการรักษาย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะของผู้ป่วยนอกได้
๒. ติดตามผู้ป่วยเก่าที่มารับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ติดตามการใช้ยาและปรับเปลี่ยนยาให้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของผู้ป่วย การทำ medical reconcile การตรวจสอบการใช้ยาทั้งยาจัดการอาการและยารักษาโรคร่วมของผู้ป่วย
๓. ให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันและประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการทั้งการดูแลทั้งเป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์แบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆ ที่จำเป็นโดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) รวมทั้งให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สำคัญ
๔. สื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง รวมทั้งเพื่อวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่อง
๕. ฝึกการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
๖. สามารถบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย
๗. ประเมินครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ ให้คำแนะนำ และวางแผนติดตามดูแลภาวะดังกล่าว
๘. ทราบข้อบ่งชี้ของการส่งปรึกษาแพทย์สาขาอื่น/ทีมสหวิชาชีพ เมื่อจำเป็นต่อการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว
๙. วางแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้าน/ในชุมชน/ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในลักษณะผู้ป่วยนอกที่เป็นคลินิกเฉพาะสำหรับดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และให้มีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยมีพยาบาลและเภสัชกรร่วมในการดูแล จัดให้แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมมีประสบการณ์ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และให้มีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในคลินิกผู้ป่วยนอก ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายร่วมกับแพทย์สาขาโรคไต และเป็นการดูแลแบบสหสาขาร่วมกับพยาบาล เภสัชกร

ระยะเวลา:

- การดูแลผู้ป่วยนอกที่เป็นผู้ป่วยระยะประคับประคองทั่วไป ๓.๕ ชั่วโมง/สัปดาห์ตลอดระยะเวลาฝึกอบรม ๖ เดือน
- คลินิกพิเศษเฉพาะโรคไตวายระยะประคับประคอง (Renal Palliative Care Clinic) อย่างน้อย ๒ ชั่วโมง/สัปดาห์ (อังคารเช้า) รวม ๑๒ สัปดาห์
- คลินิกแรงบันดาลใจ ๓.๕ ชั่วโมง/สัปดาห์ รวม ๑๒ สัปดาห์

๖.๑.๓.๒.๔ การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะทีมปรึกษาผู้ป่วยใน (In-patient palliative care consultation)

วัตถุประสงค์:

๑. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองที่ได้รับการดูแลเป็นผู้ป่วยในและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
๒. ให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลร่วมกันกับแพทย์เจ้าของไข้ ในปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกันและประเด็นด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง มีการบูรณาการทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์แบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆที่จำเป็นโดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) รวมทั้งให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่สำคัญ
๓. สื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง
๔. ร่วมวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่อง และสามารถวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้าน/ในชุมชน/ส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น
๕. ฝึกการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในลักษณะของทีมรับปรึกษา (consultation team)
๖. สามารถบันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย
๗. ประเมินครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ ให้คำแนะนำ และวางแผนติดตามดูแลภาวะดังกล่าว
๘. ทราบข้อบ่งชี้ของการส่งปรึกษาแพทย์สาขาอื่น/ทีมสหวิชาชีพ เมื่อจำเป็นต่อการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยใน โดยทำหน้าที่รับปรึกษาจากแพทย์เจ้าของไข้เพื่อการดูแลร่วมกัน ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และมีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

ระยะเวลา: จำนวน ๓ เดือนตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๒.๕ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะประคับประคองและการดูแลในชุมชน (Palliative home visit and care in community)

วัตถุประสงค์:

๑. บอกข้อบ่งชี้และขั้นตอนการเตรียมความพร้อมในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะประคับประคอง
๒. ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมที่บ้าน ทั้งในด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ และมีการเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
๓. วางแผนให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองที่บ้าน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างการดูแลที่บ้านและการดูแลในโรงพยาบาล
๔. ให้การบำบัดอาการต่างๆที่เกิดขึ้นที่บ้านโดยคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างจากในโรงพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัวที่แตกต่างกัน
๕. สื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแลปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นที่บ้านในอนาคต (anticipatory guidance)
๖. ฝึกการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและเครือข่ายในชุมชนเพื่อประเมินและดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน
๗. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อวางแผนในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการเสียชีวิตที่บ้าน
๘. ประเมินครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ ให้คำแนะนำ และวางแผนติดตามดูแลภาวะดังกล่าว
๙. ทราบข้อบ่งชี้ของการส่งปรึกษาแพทย์สาขาอื่น/ทีมสหวิชาชีพ/ทีมสุขภาพปฐมภูมิ เมื่อจำเป็นต่อการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยระยะประคับประคอง ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และมีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ แพทย์ที่เข้าอบรมสามารถติดตามผู้ป่วยที่ตนเองได้เคยดูแลที่โรงพยาบาล และไปประเมินผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง

ระยะเวลา: ๒ เดือนตลอดการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๒.๖ การฝึกปฏิบัติงานในสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

วัตถุประสงค์:

๑. Recognize the presentation and principles of management of common cancers, including their epidemiology, evaluation, prognosis, treatment options, patterns of advanced or metastatic disease, emergencies, complications, associated symptoms, and symptomatic treatments.
๒. Describe the current roles/indications of palliative chemotherapy and how to manage those treatment side effects appropriately.
๓. Recognize how to collaborate care with oncologists along the continuum of palliative care.

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: จำนวน ๒ สัปดาห์

๖.๑.๓.๒.๗ การฝึกปฏิบัติงานในสาขารังสีรักษา

วัตถุประสงค์:

๑. Describe the current roles and indications for palliative radiotherapy in symptom palliation.
๒. Describe common side effects of palliative radiotherapy and how to manage those side effects.
๓. Recognize how to collaborate care with radiotherapists along the continuum of palliative care.

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาขารังสีรักษา ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: จำนวน ๒ สัปดาห์

๖.๑.๓.๒.๘ การฝึกปฏิบัติงานในสาขาจิตเวชศาสตร์

วัตถุประสงค์:

๑. Describe the basic science, epidemiology, clinical features, natural course, stages, and management options for depression and anxiety in palliative care patients.
๒. Provide appropriate initial psychological assessment and interventions, with ongoing evaluation of patients' psychological symptoms, considering their prognosis, personal wishes and care settings.
๓. Recognize how to collaborate care with psychiatrists e.g. indications for referral, along the continuum of palliative care.

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาขาจิตเวชศาสตร์ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: จำนวน ๒ สัปดาห์

๖.๑.๓.๒.๙ การฝึกปฏิบัติงานในสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์:

๑. Describe common issues in the palliative care management of geriatric patients that differ from caring for young adult patients, in regard to the major age-related changes in physiology and their vulnerabilities.
๒. Identify the palliative care needs of frail older persons and persons with dementia.
๓. Prescribe appropriate palliative care drug use in geriatric patients considering: (1) age-related changes in renal and hepatic function, body composition, and central nervous system sensitivity (2) common side effects in light of a patient's comorbidities, functional status, and other medications (3) common drug-drug interactions.

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: จำนวน ๒ สัปดาห์

๖.๑.๒.๑๐ การฝึกปฏิบัติงานในสาขาการระงับปวด

วัตถุประสงค์:

๑. Describe the indications, clinical pharmacology, alternate routes, equianalgesic conversions, appropriate titration, toxicities, and management of common side effects for opioids.

๒. Describe appropriate opioid prescribing, monitoring of treatment outcomes and toxicity management in chronic, urgent and emergency pain conditions.

๓. Describe the etiology, pathophysiology, associated symptoms and signs, diagnostic options useful in differentiating among different etiologies of pain in palliative care patients.

๔. Explain the roles and indications for non-pharmacologic interventions to control pain in palliative care.

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในความรับผิดชอบของสาขาการระงับปวด ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: จำนวน ๒ สัปดาห์

๖.๑.๒.๑๑ การฝึกปฏิบัติงานในวิชาเลือกอิสระ (Elective)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสในการเลือกปฏิบัติงาน/ศึกษาดูงานในประเด็นที่ตนเองสนใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ภายใต้ดุลพินิจของภาควิชา

ระยะเวลา: จำนวน ๘ สัปดาห์

๖.๑.๓.๓ การเรียนรู้ในห้องเรียน

๖.๑.๓.๓.๑ การนำเสนอผู้ป่วยรับใหม่เพื่อการวางแผนการดูแลด้วยทีมสหสาขา (Morning conference)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการนำเสนอกรณีผู้ป่วยรับใหม่ในวันก่อนหน้า เพื่อรับทราบปัญหาร่วมกันและวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาซึ่งประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร รวมถึงการนำเสนอติดตามผู้ป่วยเก่าในหอผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อการติดตามต่อเนื่อง โดยแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว และการวางแผนการดูแล เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นจากอาจารย์ผู้ควบคุมและทีมสหสาขา เป็นการเรียนรู้แนวคิด แนวทางการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระยะเวลา: 1.5 ชั่วโมงทุกเช้า 8.30-10.00 ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม 6 เดือนในช่วงปฏิบัติงานใน Palliative ward และช่วง inpatient consultation

๖.๑.๓.๓.๒ การทบทวนปัญหาผู้ป่วยก่อนการเยี่ยมบ้าน (Home visit conference)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการประชุมเตรียมการเยี่ยมบ้าน และทบทวนปัญหาของผู้ป่วยที่จะลงเยี่ยมบ้านในวันนั้น แพทย์ผู้เข้าอบรม ทบทวนประวัติและแผนการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลเยี่ยมบ้าน และแพทย์ประจำบ้านในการดูแล ทำการซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วย ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว บันทึกรายงานการ

เยี่ยมบ้านในระบบ HO ของโรงพยาบาล นำปัญหามาปรึกษาอาจารย์ผู้ดูแลกรณีซับซ้อน ในกรณีมีปัญหาจิตสังคม ซับซ้อนส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ในโครงการให้ร่วมเยี่ยมบ้านพร้อมกัน

ระยะเวลา: ๑ ชั่วโมงตลอดระยะเวลาในช่วง home visit rotation ๒ เดือน

๖.๑.๓.๓.๓ การนำเสนอกรณีศึกษาเพื่ออภิปราย (Case conference)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสนำเสนอกรณีศึกษาของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลที่น่าสนใจ เป็นการประชุมร่วมระหว่างทีมสหสาขา อภิปรายประเด็นที่ได้เรียนรู้ พร้อมทั้งทบทวนองค์ความรู้ที่จำเป็นเพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง เดือนละครั้ง จำนวน ๘ ครั้ง โดยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายเองอย่างน้อย ๓ ครั้ง

๖.๑.๓.๓.๔ การทบทวนและนำเสนอหัวข้อที่น่าสนใจ (Topic reading)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมทบทวนและนำเสนอหัวข้อที่น่าสนใจในการเรียนรู้ เป็นการทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบและน่าสนใจ เพื่อให้มีโอกาสเรียนรู้ ทบทวนองค์ความรู้ที่ได้เพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง จัดกิจกรรมทุก ๒ เดือน ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๓.๕ Grand round การประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วยที่มีความ

ซับซ้อน และต้องการทีมสหสาขาวิชาชีพหลายสาขาเข้ามาประชุมเพื่อแก้ปัญหา

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสนำเสนอข้อมูลและปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอย่างมาก ต้องการการแก้ปัญหาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเฉพาะมาช่วยกันพิจารณาปัญหา เป็นการเรียนรู้การแก้ปัญหาซับซ้อน

ระยะเวลา: ครั้งละ ๓ ชั่วโมง จัดกิจกรรมทุก ๒ เดือน ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๓.๕ การประชุมวารสารสโมสร (Journal club)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสนำเสนออภิปรายความน่าเชื่อถือและผลการศึกษาในวารสารวิชาการที่ตีพิมพ์เผยแพร่องค์ความรู้ด้านการดูแลแบบประคับประคอง พร้อมทั้งบอกการประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าวเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง เดือนละครั้งตลอดการอบรม โดยแพทย์ที่เข้าฝึกอบรมต้องดำเนินการอภิปรายเองอย่างน้อย ๔ ครั้ง และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

๖.๑.๓.๓.๖ การบรรยายวิชาการประจำเดือน (Monthly topic lecture)

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ในหัวข้อที่น่าสนใจด้านการดูแลแบบประคับประคองจากวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญ

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง เดือนละครั้ง ตลอดการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๓.๗ การอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 หัวเรื่องโดยวิทยากรต่างประเทศ

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการระยะเวลา ๒ วัน ที่จัดโดยศูนย์การุณรักษาระจำทุกปีในหัวข้อ Palliative care in critical care setting; Renal palliative care; Palliative care in advance

dementia; Difficult symptom management โดยวิทยากรต่างประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์ผู้รับการอบรมได้เรียนรู้ปัญหาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม และได้รับวิทยาการที่ทันสมัย

๖.๑.๓.๕ การฝึกฝนหัตถการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

รายละเอียดของกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสฝึกฝนการทำหัตถการที่จำเป็นด้านการดูแลแบบประคับประคอง เช่น การให้ยา/สารน้ำได้ผิวหนัง การใช้ syringe driver ภายใต้อำนาจแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม หัตถการที่แพทย์ผู้เข้าอบรมจำเป็นต้องทำได้ขึ้นต่ำตลอดการอบรมได้แก่

หัตถการ	จำนวนครั้งขั้นต่ำที่ทำภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
Subcutaneous route administration	๑๐
Drug administration via syringe driver	๑๐
Ultrasound-guided paracentesis and pleural tapping	๕

แพทย์ที่เข้าอบรมมีหน้าที่จดบันทึกหัตถการที่ได้ทำระหว่างการฝึกอบรมในสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงานตามที่ภาควิชา กำหนด โดยมีลายมือชื่อของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมกำกับ และจำเป็นต้องใช้ประกอบการพิจารณาในการมีสิทธิ์สอบเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง

ระยะเวลา: ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

๖.๑.๓.๕ กิจกรรมการเรียนรู้แบบอื่น

แพทย์ที่เข้าอบรมต้องเข้ากิจกรรมการเรียนรู้อื่นๆ ตามที่ศูนย์การณรักษ์กำหนดได้แก่

- กิจกรรมการปฐมนิเทศสำหรับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอดของคณะฯ
- การประชุมด้านงานบริการผู้ป่วย การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล ตามที่ภาควิชาฯ กำหนด

นอกจากนี้ศูนย์การณรักษ์ได้จัดกิจกรรมเรียนรู้ให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีความรู้และเกิดทักษะในหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ดูแล และครอบครัว
- จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง
- การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อ

ขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทาง การแพทย์อย่างคุ้มค่า และ ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์

- การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาความรู้ของ ตนเองให้ทันสมัย
- การให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง
- การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง
- การจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การประเมินคุณภาพ การปรับปรุง คุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล
- การดูแลตนเองและสมาชิกของทีมสหวิชาชีพที่อาจเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย (caregiver burnout)

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

- ๖.๒.๑ เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐาน และโรคหรือภาวะของผู้ป่วย (ภาคผนวก ๑)
- ๖.๒.๒ หัตถการและ/หรือการปฏิบัติการ (ภาคผนวก ๒)
- ๖.๒.๓ ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรม และทักษะเชิงบูรณาการ (ภาคผนวก ๓)

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

๑ ปี

๖.๔ การบริหารจัดการฝึกอบรม

ศูนย์การุณรักษ์

๑. บริหารการจัดการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ โปร่งใส ยึดหลักความเสมอภาค
๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการฝึกอบรมและกำหนดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับหน้าที่ความ รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละ ขั้นตอนของการฝึกอบรม ประธานแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสาขา นั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
๓. มีการกำหนดและดำเนินนโยบายเพื่อให้มีการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม

๔. ดำเนินการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

- แพทย์ที่เข้ารับการอบรมต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่ตนดูแล พยายามรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- ปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- เคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคม
- แพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม หรือตามที่ศูนย์การอนุรักษ์เห็นว่าเหมาะสม
- บันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้อง สม่าเสมอ
- ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อยู่เวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามที่กำหนด
- ได้รับค่าตอบแทนเหมาะสมกับตำแหน่ง และค่าเวรปฏิบัติงานนอกเวลาราชการตามอัตราที่คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นผู้กำหนด
- อนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วันทำการตลอดการฝึกอบรม และต้องแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ และไม่อนุญาตให้ลาพักร้อนในช่วงปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยระดับประคับประคอง กรณีลาป่วย ลาคลอด บุตร การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรมต้องมีการอบรมทดแทนเท่าจำนวนวันลา
- หากแพทย์ที่เข้ารับการอบรมไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นเหตุให้พิจารณาไม่ให้เข้ารับการสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ที่เข้าอบรม ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

๖.๖.๑.๑ การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

การประเมินแพทย์ที่เข้าอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ใน ๕ มิติดังนี้

- มิติที่ ๑ การประเมินกิจกรรมสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (ภาคผนวก ๑-๓)
- มิติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- มิติที่ ๓ การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- มิติที่ ๔ การร่วมกิจกรรมวิชาการมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

มิติที่ ๕ การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

วิธีการประเมินความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ และความเหมาะสมในการใช้วิธีการประเมิน

ความรู้ความสามารถทางวิชาชีพ	MCQ	CRQ	OSCE	Chart audit	360 degree	Portfolio
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	0	0	0	++	+++	+++
2. การติดการติดต่อดสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ	0	0	++	+	+++	+++
3. ความรู้พื้นฐาน	+++	+++	++	++	+	+
4. การบริหารผู้ป่วย	++	+++	+++	+++	+++	+
5. ระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ	++	++	++	+	++	+++
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง	0	0	0	+	+++	++

อาจารย์ผู้ให้การอบรมจะแจ้งผลการประเมินให้แพทย์ที่เข้าอบรมรับทราบเพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้สมบูรณ์ขึ้น กรณีแพทย์ที่เข้าอบรมไม่ผ่านการประเมินใด ให้แพทย์ที่เข้าอบรมได้รับการประเมินซ้ำในหัวข้อนั้น หากยังไม่ผ่านให้ขึ้นกับดุลพินิจของคณะกรรมการที่ประกอบไปด้วยประธานการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้รับผิดชอบพิจารณาว่าควรให้แพทย์ที่เข้าอบรมเข้ารับการสอบเพื่อประกาศนียบัตรหรือไม่

การบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ที่เข้าอบรมทำโดย

- ผู้เข้ารับการอบรม/อาจารย์ผู้ให้การอบรม ทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงในสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงานตามที่ศูนย์การณรักษากำหนด
- ศูนย์การณรักษากำหนดการบันทึกข้อมูลการประเมินแพทย์ที่เข้าอบรมในมิติที่ ๑-๕ ทั้งรายบุคคลและรายสถาบัน เพื่อรายงานผลมายังราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

ผลการประเมินจะนำไปใช้เพื่อพิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ศูนย์การุณรักษามี การประเมินระหว่างการศึกษาอบรมโดยสม่ำเสมอทุก 3 เดือนและแจ้งผลให้ผู้เข้าอบรมรับทราบเพื่อการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ

๖.๕.๒.๑ คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม และเวลาของการฝึกอบรมในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- ศูนย์การุณรักษ เห็นสมควรให้เข้าสอบ

๖.๕.๒.๒ เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรมตามที่กำหนด
- รายงานผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ ฉบับ
- เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมผลงาน

๖.๖.๒.๓ วิธีการประเมินประกอบไปด้วย

- การสอบข้อเขียน โดยการสอบปรนัย (Multiple Choice Question; MCQ) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๐
- ประเมินภาคปฏิบัติ โดยการสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๐
- ผลการปฏิบัติงานจากศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (logbook)/แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) รายงานผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบ โดยพิจารณาใช้เกณฑ์ ผ่าน/ไม่ผ่าน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้อิงเกณฑ์จากคะแนนรวมของการสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม โดยเกณฑ์ผ่านจะต้องประกอบไปด้วย ๒ ข้อดังต่อไปนี้

- ได้คะแนนรวมของการสอบข้อเขียนและการสอบภาคปฏิบัติอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ และคะแนนการสอบในแต่ละส่วนย่อยต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
- ผลการปฏิบัติงานจากศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมผลงาน และรายงานผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ผ่าน

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ในการดำเนินการรับและคัดเลือกแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ศูนย์ความเป็นเลิศการอนุรักษ์มีการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยกำหนดเกณฑ์ยึดหลักความเสมอภาค และความโปร่งใส

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

แพทย์ที่เข้าอบรมจะต้องมีหลักฐานแสดงการได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ในสาขาใดสาขาหนึ่งดังต่อไปนี้

- สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- สาขาจิตเวชศาสตร์
- สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
- สาขาอายุรศาสตร์และอนุสาขา
- สาขาวิสัญญีวิทยา
- สาขาสูตินรีเวชวิทยา
- สาขาศัลยศาสตร์
- สาขากุมารเวชศาสตร์
- สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด

สาขาทางคลินิกอื่นๆ ให้ยื่นเสนอต่อราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเพื่อขอพิจารณาเป็นกรณีไป

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เรื่องสัดส่วนจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมต่อจำนวนอาจารย์ผู้สอน ศูนย์การอนุรักษ์ได้กำหนดจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมตามตารางต่อไปนี้

จำนวนผู้เข้ารับการอบรมชั้นปีละ	๓ คน
จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม	๓ คน
จำนวนผู้ป่วยระยะท้ายรายใหม่ที่ได้รับบริการต่อปี โดยนับรวมทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	๑,๑๐๐

๗.๓ การคัดเลือกผู้เข้าอบรม

- ศูนย์การุณรักษ์จะทำการประกาศคุณสมบัติรายละเอียดเอกสารการรับสมัครและเกณฑ์การคัดเลือกผ่านทางเว็บไซต์ของศูนย์การุณรักษ์ และเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เปิดรับสมัครและคัดเลือกตามกำหนด
- แต่งตั้งคณะกรรมการอย่างน้อย ๓ ท่านเพื่อทำหน้าที่สัมภาษณ์และพิจารณาแพทย์ที่สมัครรับการอบรมที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามกำหนด กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งต้องไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนหรือการขัดกันของผลประโยชน์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม
- การตัดสินใจคัดเลือกแพทย์ที่ได้รับเข้าอบรม พิจารณาตามข้อกำหนดต่างๆ ดังนี้
 - หนังสือรับรอง (Letter of recommendation) ประวัติความประพฤติ ความรับผิดชอบ
 - หนังสือแนะนำตัว (Personal statement) และประสบการณ์ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วย ประคับประคอง จากต้นสังกัด
 - คะแนนจากการสอบสัมภาษณ์
- การคัดเลือกจะใช้วิธีเรียงลำดับคะแนนตามจำนวนแพทย์ที่รับได้ และกรณีที่คะแนนใกล้เคียงกันจะขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการคัดเลือก
- เสนอผลการคัดเลือกให้ฝ่ายวิชาการคณะแพทยศาสตร์ทราบและดำเนินการส่งให้ราชวิทยาลัยต่อไป

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ คุณสมบัติของประธานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรมหลักสูตร รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

๘.๒ คุณสมบัติและจำนวนของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ศูนย์การุณรักษ์ได้กำหนดให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกท่านต้องมีคุณสมบัติตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

๘.๒.๒ จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล

อ.นพ. อรรถกร รักษาสัตย์

รศ.พญ.พนารัตน์ รัตนสุวรรณ ยิ้มแย้ม

๙. คุณสมบัติและสถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

๙.๑ คุณสมบัติทั่วไปของสถาบันฯ

ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ผ่านการรับรองมาตรฐานการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนด ดำเนินการฝึกอบรมโดยฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีเข็มมุ่งที่ชัดเจนในการเป็นศูนย์ให้การศึกษาอบรม มุ่งผลิตแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง บริการ สร้างเครือข่าย และผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ มีประธานการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตรงตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด

๙.๒ สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม

ศูนย์การุณรักษ์ ได้ดำเนินการฝึกอบรมในบทบาทของสถาบันหลัก มีการดูแลผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่บ้านในชุมชน มีอาจารย์แพทย์/สาขาอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา สาขารังสีรักษา สาขาจิตเวชศาสตร์ สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และสาขาการระงับปวด ครอบคลุมตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเลือกเรียนวิชาเลือกอิสระ (elective) ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หรือโรงพยาบาลอื่นได้ รวมถึงมีสถาบันในต่างประเทศที่มี MOU ร่วมกันในการสนับสนุนการฝึกอบรม ซึ่งได้แก่ Hospis Malaysia, Kuala Lumpur, Malaysia และ Institute of Palliative Medicine, Calicut, Kerala, India

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑๐.๑ สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ –แพทย์ที่เข้ารับการฝึกอบรม จะได้ฝึกปฏิบัติงานที่ศูนย์การุณรักษ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีบรรยากาศส่งเสริมการเรียนรู้และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงเรียนแพทย์ระดับเหนือตติยภูมิ (super tertiary) ขนาด 1200 เตียงที่ใหญ่และทันสมัยทั้งในด้านวิชาการและเทคโนโลยีที่ดีที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอุปกรณ์และทรัพยากรในการเรียนการสอนเพียงพอต่อความต้องการทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ศูนย์การุณรักษ์มีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการรักษามากกว่า ๑,๑๐๐ รายต่อปี มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยระยะท้ายของระบบต่างๆ เช่น ไตวาย ตับวาย หัวใจวาย ระบบหายใจล้มเหลว เส้นเลือดในสมองตีบ/แตก สมองเสื่อม และอื่นๆ สามารถแบ่งสถานที่ในฝึกอบรมได้เป็น

- หอผู้ป่วยในทั่วไป รับรักษาจากแพทย์สาขาอื่นๆ
- หอผู้ป่วยในแบบประคับประคอง จำนวน 9 เตียง อาจารย์ที่ศูนย์การุณรักษ์ เป็นแพทย์เจ้าของไข้ (เปิดบริการกลางปี พ.ศ.2562)

- สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (hospice) จำนวน 20 เตียง อาจารย์ที่ศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ เป็นแพทย์เจ้าของไข้ (เปิดบริการต้นปี พ.ศ.2563)
- ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกแบบประคับประคอง จำนวน 5 ห้อง
- ทีมเยี่ยมบ้านของศูนย์การุณรักษ์ที่ทำการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยพยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ของศูนย์การุณรักษ์ 3 วันต่อสัปดาห์
- คลังอุปกรณ์การแพทย์ สำหรับให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน
- ศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ ภายในศูนย์มีห้องประชุม ขนาด ๘๐, ๕๐ และ ๒๐ ที่นั่งพร้อม computer, projector, visualizer และเครื่องเสียง ห้องสมุด ห้องพักผ่อน ห้องพักแพทย์สำหรับรองรับแพทย์ผู้เข้ารับการอบรม

๑๐.๒ บุคลากร – ศูนย์การุณรักษ์ มีบุคลากรประจำศูนย์ได้แก่ อาจารย์ 3 คน พยาบาลเต็มเวลา 7 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน เจ้าหน้าที่บริหาร 1 คน ธุรการ 2 คน พนักงานการแพทย์ 1 คน เพื่อปฏิบัติงานบริการและวิชาการ ประสบการณ์ของแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงบุคลากรอื่นๆ ของโรงพยาบาล เช่น แพทย์สหสาขา พยาบาล นักจิตวิทยา นักโภชนาการ และนักกายภาพ/กิจกรรมบำบัดที่เข้ามาประสานการทำงานร่วมกัน

๑๐.๓ หน่วยงาน – ศูนย์การุณรักษ์ เป็นหนึ่งในศูนย์ความเป็นเลิศ (center of excellent) ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีเข็มมุ่งที่ชัดเจนในการเป็นศูนย์ให้การศึกษา อบรม บริการ สร้างเครือข่าย และผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพ จึงได้รับการสนับสนุนและ ผลักดันจากคณะแพทยศาสตร์เป็นอย่างดี

๑๐.๔ ความรู้ - ศูนย์การุณรักษ์ มีอาจารย์ประจำศูนย์ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและระดับนานาชาติ เป็นศูนย์ฝึกอบรมศึกษาดูงานของแพทย์ พยาบาล เกสซ์ นักสังคมสงเคราะห์ นักศึกษา นักบวช อาสาสมัครทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจากต่างประเทศมาให้ความรู้เป็นประจำทุกปีอย่างสม่ำเสมอ มีสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ (E- learning) มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ มีช่องทางในการเข้าถึงวารสาร งานวิจัยของต่างประเทศ มีการอภิปรายในการประยุกต์ความรู้พื้นฐาน ความรู้จากงานวิจัยที่ทันสมัย มาบูรณาการ

๑๐.๕ แผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินการฝึกอบรม – เพื่อให้การฝึกอบรมเป็นไปอย่างมีมาตรฐานทางแพทยศาสตรศึกษา ได้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญแพทยศาสตรศึกษามาให้คำปรึกษา การทำแผน การดำเนินการ ตลอดจนการประเมินผลการอบรม

๑๐.๖ ทรัพยากรสนับสนุนอื่นๆ

- ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ ที่สามารถเข้าฐานข้อมูลวารสารนานาชาติ
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้สนับสนุนสวัสดิการให้กับแพทย์ผู้เข้ารับการอบรม ในช่วงการฝึกอบรม
 - สวัสดิการที่พัก
 - เงินเดือน (สำหรับแพทย์ต้นสังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
 - ค่าเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) (สำหรับแพทย์ต้นสังกัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)
 - เงินเวร
 - งบประมาณการประชุม/อบรม/สัมมนา ฝึกปฏิบัติงานในประเทศ

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

เพื่อให้มีการกำกับดูแลการฝึกอบรมให้เป็นไปตามแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรเป็นประจำ ศูนย์การอนุรักษ์ จัดให้มีการประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรโดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักซึ่งได้แก่ อาจารย์ผู้สอน แพทย์ผู้เข้ารับการอบรม พยาบาลศูนย์ พยาบาลประจำหอผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ธุรการ ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย และแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรมผ่านแบบประเมินที่ครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- สถาบันร่วม
- ข้อควรปรับปรุง

โดยผลการประเมินดังกล่าวจะได้รับการนำไปปรับปรุงพัฒนาแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรผ่านการสัมมนาการเรียนการสอนเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความทันสมัย และตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างแท้จริง

๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

เพื่อให้การฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบ ประคับประคองตอบสนองต่อความต้องการของระบบสาธารณสุขไทย ศูนย์การุณรักษ์จัดให้มีการทบทวนและ พัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทุก ๕ ปี ปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะ ของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม ให้ทันสมัยอยู่ เสมอ ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ มีข้อมูลอ้างอิง และแจ้งผลการทบทวน และพัฒนาให้ราชวิทยาลัยแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยรับทราบ

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็นผู้รับผิดชอบดูแลการฝึกอบรมและทบทวน/ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก ๕ ปี และแจ้งผลการทบทวน/พัฒนาให้แพทยสภารับทราบ

๑๓. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- เพื่อให้เกิดธรรมเนียมในการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพด้านเวชศาสตร์ครอบครัว การ บริหารแบบประคับประคอง ศูนย์การุณรักษ์ได้มีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่ กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ที่ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวกำหนด ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการ ฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของ การฝึกอบรมที่พึงประสงค์ การออกเอกสารที่แสดงถึงการสำเร็จการฝึกอบรมในแต่ละระดับ หรือหลักฐาน อย่างเป็นทางการอื่น ๆ ที่สามารถใช้เป็นหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมในระดับนั้นได้ทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ และมีการเผยแพร่ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ของการฝึกอบรมแก่สาธารณชน เช่น การ ประกาศในเวปไซต์ เป็นต้น
- สำหรับการบริหารจัดการที่ดี ศูนย์ความเป็นเลิศการุณรักษ์ได้มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการ บริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการ ฝึกอบรม และศูนย์ฯ ยังมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุน การดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการ ที่ดีและใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นแหล่งการฝึกอบรมหลักตามหลักสูตร การฝึกอบรมของศูนย์การุณรักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และ หน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วน สอดคล้องกับข้อกำหนดของราชวิทยาลัยในการเปิดการ ฝึกอบรม (ภาคผนวก 18 แบบบันทึกฉบับ ก) มีระบบในการรับประกันการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญสหสาขา ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการอบรมประกาศนียบัตรฯ เช่น สาขามะเร็งวิทยา สาขารังสีรักษา สาขาการระงับปวด และสาขาจิตเวชศาสตร์ เป็นต้น

- โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) ครั้งที่ 4 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2560 – 26 มิถุนายน 2563 และได้รับการรับรอง Disease Specific Certification ของการดูแลระดับประคองเป็นแห่งแรกของประเทศไทย

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

ศูนย์การุณรักษ์ผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมจาก ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และกำหนดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑๔.๑ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในโดยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายในทุก ๑ ปี (นำเสนอผลงานในที่ประชุมคณะกรรมการประกันคุณภาพงานหลังปริญญา QA ของคณะแพทยศาสตร์)

๑๔.๒ การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก จากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ทุก ๕ ปี

ภาคผนวก ๑

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม

เกณฑ์การแบ่งระดับของสมรรถนะของผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรฯ

ระดับความสามารถ (Levels of supervision) ของกิจกรรมสมรรถนะของหลักสูตรฯ

ระดับ	ความสามารถ
1	ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Not allowed to practice)
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)

ความรู้พื้นฐานและการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว

- i. Describe general physiology and pathophysiology of cancer and non-cancer palliative care. (level 4)
- ii. Pharmacology in palliative care patients
 - Describe the indications, clinical pharmacology, alternate routes, equianalgesic conversions, appropriate titration, toxicities, and management of common side effects for opioids. (level 4)
 - Describe appropriate opioid prescribing, monitoring of treatment outcomes and toxicity management in chronic, urgent and emergency pain conditions. (level 4)
 - Describe the role of opioid prescribing for pain control in different clinical settings: home, nursing home, hospital etc. (level 4)
 - Describe the concepts of addiction, pseudoaddiction, dependence and tolerance, and their significance in pain management. (level 4)
 - Describe opioid accessibility and availability (level 4)
 - Identify the indications, clinical pharmacology, alternate routes, appropriate titration, toxicities, and management of common side effects for: acetaminophen, aspirin, NSAIDs, corticosteroids, anticonvulsants, anti-depressants, anti-psychotics,

laxatives and local anesthetics used in the treatment of pain and non-pain symptoms. (level 4)

- Describe common drug interactions in palliative care patients. (level 4)

iii. Palliative care concepts and principles

- Understand the meaning of life-limiting and life-threatening illness. (level 4)
- Describe the current definition, essential key elements and philosophies of palliative care. (level 4)
- Understand the role of palliative care in co-management of patients with potentially life-limiting illness at all stages of disease. (level 4)
- Explain the role of multidisciplinary team in palliative care (level 4)

iv. Comprehensive assessments

- Understand the range of assessment tools, and ways of gathering information including taking patient history, appropriate physical examination and relevant investigations. (level 4)
- Describe the advantages and disadvantages/limitations of commonly-used assessment tools in palliative care e.g. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), Palliative Performance Scale (PPS), delirium screening tools etc. (level 4)
- Demonstrate how to perform comprehensive palliative care assessment in different settings such as home visit, home ward, inpatient unit visit, outpatient clinic visit, and hospice. (level 4)
- Perform regular assessment and care planning that includes discussion about current and future care, using patient-centered approach and taking account of physical, psychological, spiritual, social and religious needs and preferences. (level 4)
- Ensure that all patient assessments are holistic (level 4), including:
 - i. Background information
 - ii. Current physical health/disease status
 - iii. Prognostication
 - iv. Social/occupational well-being

- v. Psychological and emotional well-being
 - vi. Religion and/or spiritual well-being, where appropriate
 - vii. Culture and lifestyle, goals and priorities
 - viii. Patient safety
 - ix. The needs of families and friends, including caregiver assessments.
- Contribute to multidisciplinary assessment and information sharing. (level 4)
- Describes common issues in the palliative care assessment of pediatric and geriatric patients and their families, which differ from caring for adult patients. (level 4)
- v. Patient and family-oriented care
 - Understand the significance of the physical, psychological, social (e.g. family dynamics and relationship), and spiritual issues that affect people with life-limiting conditions and their families. (level 4)
 - In partnership with other team members, including the patients and their family, develop a palliative care plan which balances disease-specific treatments with other interventions and support that meet the needs of the patients and their family. (level 3)
 - Implement, monitor and review the palliative care plan as mentioned above. (level 4)
 - Recognize the potential value to patients and their family members of completing personal affairs/unfinished business. (level 4)
 - Recognize and support family carers in their tasks as caregivers, identifying those who may be at risk of experiencing undue distress or burden. (level 4)
 - Develop strategies within the care team to manage family conflicts. (level 4)

โรคหรือภาวะที่สำคัญและพบได้บ่อย

- i. Symptom palliation
 - Be aware that symptoms have many causes, including the disease itself, its treatment, a concurrent disorder, including depression or anxiety, or other psychological issues. (level 4)

- Understand the significance of the patient's own perception of their symptoms and its impact on choosing appropriate interventions. (level 4)
- Understand that the underlying causes of a symptom will have an impact upon how care should be delivered. (level 4)
- Describe the etiology, pathophysiology, associated symptoms and signs, diagnostic options useful in differentiating among different etiologies of pain and non-pain symptoms (level 4 all items), listed below.
 - Pain
 - Describes the concept of "Total pain"
 - Dyspnea
 - Anorexia and cachexia
 - Asthenia/Fatigue
 - Nausea and vomiting
 - Constipation and diarrhea
 - Mucositis, Thrush
 - Hiccup
 - Pruritus
 - Delirium
 - Malignant ascites and effusion
 - Impending death and peri-death management
 - Malignant wound care
- Describe the management and range of therapeutic options (both pharmacological and non-pharmacological e.g. home ventilator) available for those symptoms, using evidence-based practice. (level 4 all items)
 - Drug administrations in palliative care: oral, intravenous, subcutaneous, sublingual and rectal routes.
 - Opioid rotation/switching

- Explain the roles and indications for non-pharmacologic symptom interventions such as surgical interventions, radiotherapy, nutritional support, physical therapies, rehabilitation, complementary therapies, counseling or other psychological interventions. (level 4)
- Demonstrate how to perform prognostication in palliative care and apply the result for individual patient care. (level 3)
- Identifies clinical indications for referral to other specialties for pain and non-pain symptom management, and be able collaborates patient care appropriately. (level 4)
- Define “refractory symptoms” which are the indications for palliative sedation. (level 5)
- Describe the role of palliative sedation in managing those symptoms and the appropriate criteria for deciding to institute palliative sedation. (level 4)
- Explain ethical arguments for and against palliative sedation and its use in palliative care patients. (level 4)
- Describe the appropriate practice of palliative sedation (e.g. preferred medications and dosage, how to monitor patients who undergo palliative sedation). (level 4)

ii. Palliative care emergencies

- Describe the etiology, pathophysiology, associated symptoms and signs, diagnostic options, and appropriate initial management in common palliative care emergencies (level 4 all items):
 - Pain crisis
 - Spinal cord compression
 - Airway obstruction
 - Bowel obstruction
 - Bleeding
 - Hypercalcemia
 - Seizure
 - SVC obstruction

- Describe the management and range of therapeutic options (both pharmacological and non-pharmacological) available for those palliative care emergencies. (level 4)
 - Identifies clinical indications for referral to other specialties when needed. (level 4)
- iii. Impending death and peri-death management
- Recognize signs and symptoms of impending death. (level 5)
 - Provide appropriate patient assessment and symptom management for the imminently dying patient appropriately. (level 4)
 - Explain potential benefits and harms of given monitoring and treatments (e.g. nutritional support, parenteral fluid, pharmacological treatments) (level 4)
 - Discontinuation of any treatment with potential harm and/or without benefit in a timely manner with good psychological support. (level 3)
 - Prepare family, caregivers, and other health care professionals for the patient's death. (level 4)
 - Recognize the potential importance and existence of post-death rituals and describe how to facilitate them. (level 4)
 - Provide support to family members at the time of death and immediately after. (level 3)
- iv. Psychological care
- Describe concepts of coping styles, psychological defenses, and developmental stages relevant to the evaluation and management of psychological distress. (level 4)
 - Demonstrate how to provide basic supportive counseling and to strengthen coping skills. (level 4)
 - Describe the basic science, epidemiology, clinical features, natural course, stages, and management options for normal and pathologic grief. (level 4)
 - Describe the basic science, epidemiology, clinical features, natural course, stages, and management options for depression and anxiety in palliative care. (level 4)
 - Provide appropriate initial assessment and interventions, with ongoing evaluation of patients' psychological symptoms, considering their prognosis, personal wishes and care settings. (level 4)
 - Facilitate short-term bereavement counseling if considered appropriate. (level 4)

v. Communication skills,

- Communicate to patients, their families and friends about their concerns related to the end of life and provide information and support, using the core components of effective communication which are: (level 4 all items)
 - Active listening
 - Non-judgmental and respect
 - Empathic
 - Reflection
 - Collaborative
 - Supportive
- Use verbal communication skills such as: naming, affirmation, normalization, reflection, silence, listening, self-disclosure, and humor in an effective and appropriate manner. (level 4)
- Use non-verbal communication skills such as: touch, eye contact, open posture, and eye-level approach in an effective and appropriate manner. (level 4)
- Interpret the different types of communication (for example, verbal, non-verbal, formal and informal) of patients and family carers appropriately. (level 4)
- Assess patient/family wishes regarding the amount of information they wish to receive and the extent to which they want to participate in clinical decision-making. (level 4)
- Assess patients and family members' decision-making capacity, and other strengths and limitations of understanding and communication. (level 3)
- Describe the indications for referral to other specialties to assess patient's decision-making capacity where appropriate. (level 4)
- Present information in a range of formats, including written and verbal, as appropriate to the circumstances and patient context. (level 4)
- Adapt language to the different phases of the illness, be sensitive to cultural issues and avoid the use of medical jargon. (level 4)

- Express awareness of own emotional state before, during, and after patient and family interviews. (level 4)
- Reflect on own emotions after patient and family encounter or related event.(4)
- Develop and maintain communication with patients and their families about difficult and complex matters or situations related to palliative care e.g.
 - Breaking bad news (level 4)
 - Dealing with conspiracy of silence (level 4)
 - Discussing patient wishes for inappropriate or “futile” care at the end-of-life (level 4)
 - Addressing patient/family emotional distress about talking about death and dying, and end-of-life issues (level 4)
 - Conducting family meetings (level 4)
 - Setting goals of care and facilitating transition from a curative and/or life prolonging focus to palliative care (level 4)
 - Communicating prognosis (level 4)
 - Advance care planning (level 4)
 - Conflict resolution (level 4)
 - Discussion on withdrawal of life-sustaining therapies and palliative sedation (level 3)
 - Communicate to children with dying parents (level 3)

vi. Social and spiritual care

- Recognize common social problems/needs experienced by patients and families facing life-threatening conditions and describe elements of clinical assessment and management. (level 4)
- Recognize and support family carers in their tasks as caregivers. (level 4)
- Identify those who may be at risk of experiencing undue distress or burden. (level 4)
- Develop strategies within the care team to manage family conflicts. (level 3)

- Recognize the needs of minor children when an adult parent or close relative is seriously ill or dying, and provides appropriate basic counseling or referral. (level 3)
- Be conscious of the boundaries that may need to be respected in terms of cultural taboos, values and choices, systematically and skillfully. (level 4)
- Provide opportunities for patients and families to express the spiritual and/or existential dimensions of their lives in a supportive and respectful manner. (level 4)
- Integrate the patients' and families' spiritual, existential and religious needs in the care plan. (level 4)

vii. Ethics and law

- Explain the legal and regulatory issues surrounding opioid prescribing. (level 4)
- Demonstrate awareness and understanding of the legal status and implications of the advance care planning process including living will. (level 4)
- Foster patients' autonomy, in balance with other ethical principles such as benevolence, non-maleficence and justice. (level 4)
- Demonstrate knowledge of ethics and law that should guide care of patients, including special considerations around these issues in palliative care, including:
 - Informed consent (level 4)
 - Confidentiality (level 4)
 - Decision-making capacity (level 4)
 - Decision-making for children and adolescents, and older patients with dementia (level 2)
 - Limits of surrogate decision-making (level 4)
 - Truth-telling (level 4)
 - Withholding life-sustaining treatment (level 4)
 - Medical futility (level 4)
 - Use of artificial hydration and nutrition (level 4)
 - Use of palliative sedation (level 4)
 - Physician-assisted suicide and Euthanasia (level 4)

- Principle of double effect (level 4)
 - Organ donation (level 3)
 - Conflicts of interest (level 4)
- viii. Disease specific palliative care
 - Cancers
 - Recognize the presentation and management of common cancers, including their epidemiology, evaluation, prognosis, treatment, patterns of advanced or metastatic disease, emergencies, complications, associated symptoms, and symptomatic treatments. (level 4)
 - Describe the roles of palliative cancer treatments (e.g. palliative chemotherapy, palliative radiotherapy, surgical interventions) and those treatment side effects. (level 4)
 - Non-cancer diseases
 - Describe the principles and roles of palliative care management in patients with common non-cancer life-threatening conditions. (level 4)
 These conditions include:
 1. Renal diseases
 2. Pulmonary diseases
 3. Cardiac diseases
 4. Neurological diseases
 5. Liver diseases
 6. HIV
- ix. Geriatric palliative care
 - Describe common issues in the palliative care management of geriatric patients that differ from caring for adult patients, in regard to the major age-related changes in physiology and their vulnerabilities. (level 4)
 - Identify the palliative care needs of frail older persons and persons with dementia. (level 4)

- Prescribe appropriate palliative care drug use in geriatric patients considering: (1) age-related changes in renal and hepatic function, body composition, and central nervous system sensitivity (2) common side effects in light of a patient's comorbidities, functional status, and other medications (3) drug-drug interactions. (level 4)
- x. Pediatric palliative care
- Describe common issues in the palliative care management of pediatric and their families that differ from caring for adult patients, in regard to physiology, vulnerabilities, and developmental stages. (level 4)
 - Appreciate developmental perspectives on illness, grief, and loss. (level 4)

ภาคผนวก ๒
หัตถการและ/หรือการปฏิบัติการ

- Subcutaneous route administration (level 4)
- Drug administration via syringe driver (level 4)
- Ultrasound-guided interventions e.g. abdominal tapping, pleural tapping. (level 3)

ภาคผนวก ๓

ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรม และทักษะเชิงบูรณาการ

๑. จริยธรรมทางการแพทย์

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- การปรับตนเองให้เข้ากับสถานะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
- การสื่อสารต่อผู้ป่วย ญาติและผู้ร่วมงาน
- การหลีกเลี่ยงรับผลประโยชน์ส่วนตัว
- การนับถือให้เกียรติสิทธิผู้ป่วย
- การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยหรือปฏิเสธการรักษา
- การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้
- การปฏิบัติในกรณีผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย

๒. กระบวนการทางคลินิก

- การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้อง
- ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยต่างๆโดยใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

๓. ความรู้ทางด้านกฎหมาย

- พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์
- พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลป์
- การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- ความรู้ทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย
- การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและทำหัตถการ
- การเขียนใบรับรองการตาย
- พ.ร.บ. ยาเสพติด
- พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

๔. การจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

- บอกรูปแบบและการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมในแต่ละบริบท เช่น ในโรงพยาบาล ที่บ้าน (Home ward) สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) การดูแลด้วยเครือข่ายภายในชุมชน
- อธิบายวิธีการบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย
- อธิบายวิธีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลแบบประคับประคองได้มากขึ้น

๕. การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

- เข้าใจบทบาทและกรอบของวิชาชีพของตนเองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ
- สามารถบอกบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสมาชิกคนอื่นในทีมสหวิชาชีพในการประสานการทำงานเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
- อธิบายหลักการที่สำคัญของกระบวนการทำงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ บอกปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของทีม รวมทั้งบอกวิธีการแก้ไขอุปสรรคในการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้
- ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและสมาชิกของทีมสหวิชาชีพที่อาจเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย (caregiver burnout) และสามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่สมาชิกที่มีภาวะดังกล่าวเพื่อรับการดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

ภาคผนวก ๔

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.๒๕๖๐

หน้า ๕๔

เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๒๑๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑ กันยายน ๒๕๖๐

ข้อบังคับแพทยสภา

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม

พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑ วรรคหนึ่ง (๓) (ค) (ง) และมาตรา ๒๙ โดยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษแห่งแพทยสภา ตามมาตรา ๒๕ วรรคหนึ่ง (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕ คณะกรรมการแพทยสภาออกข้อบังคับแพทยสภาไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม” หมายความว่า หนังสือแสดงวุฒิอื่น ๆ ในวิชาชีพเวชกรรมด้านหนึ่งด้านใด ที่ไม่ใช่หนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ซึ่งแพทยสภาหรือราชวิทยาลัยออกให้แก่ผู้ผ่านการฝึกอบรมและสอบ รวมทั้งผ่านการประเมินประสบการณ์หรือผลการปฏิบัติงานด้านนั้น

“เกณฑ์หลักสูตร” หมายความว่า ข้อกำหนดที่แพทยสภารับรองให้แหล่งฝึกอบรมใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดทำหลักสูตรในการฝึกอบรมและสอบ รวมทั้งการประเมินประสบการณ์หรือผลการปฏิบัติงานด้านหนึ่งด้านใด เพื่อการออกประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านนั้น

“ราชวิทยาลัย” หมายความว่า วิทยาลัยวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่าง ๆ ที่จัดตั้งขึ้นตามมาตรา ๒๑ (๓) (ง) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

ข้อ ๔ แพทยสภามีอำนาจออกประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านหนึ่งด้านใดให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ได้ผ่านการฝึกอบรมและสอบ รวมทั้งมีประสบการณ์หรือผลการปฏิบัติงานในด้านนั้นได้ตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตร โดยมีระยะเวลาการฝึกอบรมและเก็บสะสมประสบการณ์หรือผลการปฏิบัติงานรวมกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี ทั้งนี้ ให้ใช้แบบประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมตามแบบที่กำหนดไว้ในประกาศแพทยสภา

ให้ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมตามวรรคหนึ่งมีอายุตามที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรนั้น แต่ไม่เกินห้าปี และให้ต่ออายุได้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรนั้น

ข้อ ๕ ราชวิทยาลัยมีสิทธิเสนอให้แพทยสภารับรองเกณฑ์หลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมที่ราชวิทยาลัยนั้นจัดทำขึ้นเองหรือจัดทำร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรอื่นได้ โดยต้องจัดทำตามแบบที่แพทยสภากำหนด

เมื่อแพทยสภาให้การรับรองหลักสูตรตามวรรคหนึ่งแล้ว จึงเริ่มดำเนินการฝึกอบรมได้

ให้มีการปรับปรุงเกณฑ์หลักสูตรตามวรรคหนึ่งตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในเกณฑ์หลักสูตรนั้น เพื่อเสนอให้แพทยสภารับรอง แต่ต้องไม่เกินกว่าทุกห้าปีนับแต่วันที่แพทยสภาให้การรับรอง

ข้อ ๖ วิธีการสมัครเข้ารับการฝึกอบรม การรับรองเกณฑ์หลักสูตร การรับรองสถาบัน ฝึกอบรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งรายละเอียดอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นไปตามประกาศแพทยสภา

ข้อ ๗ ค่าธรรมเนียมในการฝึกอบรม และหรือค่าธรรมเนียมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออก ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมตามข้อบังคับนี้ ให้เป็นไปตามข้อบังคับแพทยสภา

ข้อ ๘ แพทยสภามีอำนาจมอบหมายให้ราชวิทยาลัยแห่งหนึ่งหรือหลายแห่งร่วมกัน ควบคุมดูแลและรับรองคุณภาพการฝึกอบรมและสอบเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมให้เป็นไปตามเกณฑ์หลักสูตรนั้น

ข้อ ๙ ให้นายกแพทยสภารักษาการและมีอำนาจวินิจฉัยการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้ และให้ถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา

นายกแพทยสภา

ภาคผนวก ๕

บทเฉพาะกาล

เรื่อง การพิจารณาให้ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบ ระดับประคองแก่แพทย์ที่มีคุณวุฒิหรือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบ ระดับประคอง

เนื่องจากเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง เป็นสาขาใหม่ที่ยังไม่เคยมีการฝึกอบรมมาก่อน เพื่อให้สถาบันการฝึกอบรมสามารถมีจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่เพียงพอต่อการเปิดการฝึกอบรม ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดให้ในช่วง ๕ ปีแรก นับตั้งแต่ที่แพทยสภานุมัติให้เริ่มเปิดการฝึกอบรม ราชวิทยาลัยฯเสนอพิจารณาให้ประกาศนียบัตรแก่แพทย์ที่มีคุณวุฒิหรือมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคอง โดยมีหลักเกณฑ์ ๓ ประเภท ดังต่อไปนี้

๑. แพทย์ที่มีสิทธิ์ยื่นขอรับประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง โดยไม่จำเป็นต้องมีการสอบ ได้แก่

๑.๑ แพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตร หนังสืออนุมัติ ประกาศนียบัตร หรือปริญญาสาขากการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคอง (Palliative care / Palliative medicine) ที่มีหลักสูตรการอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย ๑ ปี จากสถาบันในต่างประเทศ โดยการพิจารณาของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ และมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคองในประเทศไทยอย่างน้อย ๑ ปีหลังสำเร็จการฝึกอบรมนั้น

๑.๒ แพทย์ที่มีประสบการณ์ทำงานด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคองตั้งแต่ ๕ ปีขึ้นไป ที่ได้รับการยอมรับเป็นวงกว้างในระดับประเทศว่ามีผลงานทางด้านวิชาการที่มีคุณค่าต่อสาขานี้ พิจารณาโดยราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย

๒. แพทย์ที่มีสิทธิ์ขอเข้ารับการสอบสัมภาษณ์เพื่อรับประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง ได้แก่

๒.๑ แพทย์ที่ได้รับวุฒิปัตร หนังสืออนุมัติ ประกาศนียบัตร หรือปริญญาสาขากการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคอง (Palliative care / Palliative medicine) ที่มีหลักสูตรการอบรมเต็มเวลาอย่างน้อย ๑ ปี จากสถาบันในต่างประเทศ โดยการพิจารณาของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวฯ แต่มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคองในประเทศไทยน้อยกว่า ๑ ปีหลังสำเร็จการฝึกอบรมนั้น

๓. แพทย์ที่มีสิทธิ์เข้าสอบเพื่อรับประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง

แพทย์ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบระดับประคองอื่น ๆ ที่ได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย และมีประสบการณ์การทำงานด้านการบริบาลผู้ป่วยแบบ

ระดับประกอบในประเทศไทยไม่น้อยกว่า ๒ ปีหลังสำเร็จการฝึกอบรมนั้น สามารถมีสิทธิ์สอบเพื่อได้รับประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประกอบ ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการที่ราชวิทยาลัย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนด โดยให้อิงกับสมรรถนะและผลลัพธ์ของแพทย์ที่สำเร็จการอบรมตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประกอบ

ภาคผนวกที่ ๖ การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

การประเมินผลโดยใช้แฟ้มสะสมผลงาน เป็นรูปแบบหนึ่งของการประเมินสมจริง (authentic assessment) ที่วัดการเรียนรู้ขั้นสูงสุดตาม Miller's pyramid of competence คือ การประเมินการปฏิบัติงาน แพทย์ผู้เข้าอบรมทำการบันทึกแฟ้มสะสมผลงานที่ปฏิบัติ รวบรวม หลักฐานที่แสดงถึงความก้าวหน้าของการฝึกอบรม ทั้งด้านความรู้ ทักษะและเจตคติ ตามสมรรถนะที่กำหนด ประเมินและการสะท้อนตนเอง (self-reflection) เป็นระยะอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอแฟ้มสะสมงานนี้ต่อคณะกรรมการฝึกอบรมของสถาบันปีละ ๒-๓ ครั้ง เพื่อรับการประเมินและฟังข้อเสนอแนะ ร่วมกับการวางแผนเพื่อพัฒนา

การกำหนดแนวทางการประเมินสมรรถนะหลัก (core competency) โดยใช้ Portfolio มีดังนี้

ศูนย์การุณรักษ์กำหนดให้ใช้ Portfolio เป็นเครื่องมือในการประเมินผล การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมสัจเจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพ ระบบสุขภาพ/การสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และภาวะผู้นำ ทั้งนี้จะต้องให้อาจารย์ของศูนย์ประเมิน ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ผู้เข้าอบรมเพื่อการพัฒนาและ เชื่อมชื่อกำกับใบประเมินและเก็บเป็นหลักฐานใน Portfolio

ภาคผนวกที่ ๗

กิจกรรมทางวิชาชีพที่แพทย์ผู้เข้าอบรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่มีการกำกับดูแล (Entrustable Professional Activities; EPA)

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรม แพทย์ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

- EPA 1 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยากรณ์โรค เป้าหมายการรักษา แก่ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว (Provide prognostication and goal of care recommendations to patients and their families).
- EPA 2 จัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะท้าย (Management of common symptoms in palliative patients).
- EPA 3 จัดการภาวะฉุกเฉิน (Manage palliative care emergencies).
- EPA 4 วินิจฉัยและให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในระยะใกล้เสียชีวิต (Diagnosis and provide care of the imminently dying patients and their families).
- EPA 5 การยับยั้ง/ถดถอยเครื่องพยุงชีพ (Manage withhold/withdrawal of life supports).
- EPA 6 ให้การดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Provide psychosocial and spiritual care to patients and their families).
- EPA 7 ประสานการดูแลเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Coordinate care)

สมรรถนะหลักทางวิชาชีพ (Competency) ที่เกี่ยวข้องสำหรับแต่ละ EPA

Competency	EPA						
	EPA1	EPA2	EPA3	EPA4	EPA5	EPA6	EPA7
๑. การบริหารผู้ป่วย	++	++	++	++	++	++	++
๒. ความรู้พื้นฐาน	++	++	++	++	++	++	++
๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	++	++	++	++	++	++	++
๔. ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร	++	+	+	++	++	++	++
๕. การเป็นนักวิชาชีพ	++	++	+	++	++	+	++
๖. การปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ	+	+	+	+	++	+	++

ภาคผนวกที่ ๘

การประเมินสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรม

		360 Eval	Skill Assmnt	Global Rating	Portfolio	Exam	Chart Audit	Patient Log	Pt-Fam Survey
การจัดทำการอบรม		X	X	X	X	X	X		
การสื่อสาร		X	X	X		X		X	X
ทักษะด้านหลักการ		X	X		X			X	X
การดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ		X		X				X	X
การดูแลความผิดปกติทางสติปัญญา		X						X	X
การตาย/การดูแลช่วงเสียชีวิต		X	X	X	X	X	X	X	
การดูแลตนเอง		X		X	X				
พัฒนาคุณภาพ		X		X	X				
จริยธรรมและกฎหมาย		X		X	X	X			X
การเป็นนักวิชาชีพ		X		X	X		X		X
การสอน		X			X				
การทำงานเป็นทีม		X		X			X		
ความถี่ของการประเมิน									
1. การประเมิน 360 องศา และการประเมินภาพรวมการทำงาน เมื่อสิ้นสุดแต่ละ rotation									
2. การประเมินทักษะ ปัสสาวะ (OSCE examination)									
3. Portfolio และ patient Log: แพทย์ผู้รับการอบรมประเมินและบันทึกทุกเดือน									
4. MCQ ปัสสาวะ (กลางปีการศึกษาและเมื่อสิ้นสุดการอบรม)									
5. การตรวจสอบการบันทึกการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation									
6. การประเมินโดยผู้ช่วยและครอบครัว เมื่อสิ้นสุดการทำงานในแต่ละ rotation ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน									
7. การประเมินอาจารย์ทุก 6 เดือน									

แบบประเมินอาจารย์ผู้สอน

ชื่ออาจารย์ผู้รับการประเมิน.....ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....Rotation.....

กรุณาประเมินอาจารย์ผู้สอนตามหัวข้อดังกล่าว กรณีการประเมินอยู่ในระดับที่ใช้ไม่ได้หรือยังต้องปรับปรุง กรุณาให้รายละเอียดและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงตนเอง

หัวข้อการประเมิน	ไม่พอใจ	ควรแก้ไข	พอใช้	ดี	ดีมาก	NA
• ความสม่ำเสมอ: ตรงต่อเวลา ให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพและการเรียนการสอนอย่างเต็มที่						
• การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว: ให้ความเห็นอกเห็นใจ รับฟัง ยอมรับในบริบท/วัฒนธรรม/ความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความสำคัญและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ						
• องค์ความรู้และทักษะ: มีความรู้พื้นฐานและความรู้ด้านการดูแลระดับรองเป็นอย่างดี						
• การสื่อสาร: มีทักษะการสื่อสารที่ดี การประชุมครอบครัว ให้ความรู้ด้านพยากรณ์โรค เป้าหมายการดูแล การสอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นแบบอย่างการสื่อสารที่ดี						
• การสอน: มีเทคนิคการสอนที่ดี ให้ออกมุลสะท้อนกลับกับผู้เรียน เพื่อการปรับปรุงตัวของผู้เรียน						
• การเป็นแบบอย่างที่ดี: มีความเป็นนักวิชาชีพ เสียสละ น่าเชื่อถือ มีเจตคติและจริยธรรมที่ดี						
• การเอาใจใส่ผู้เรียน: สนใจและให้ข้อเสนอแนะอย่างสม่ำเสมอ ให้ความสำคัญพบปะเพื่อการปรึกษาได้ตลอดเวลา						

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม:

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

แบบประเมินสมรรถนะ 360°

ชื่อแพทย์ผู้รับการประเมิน..... Rotation
 ชื่อผู้ประเมิน..... วันที่ประเมิน.....

หัวข้อการประเมินสมรรถนะ		ไม่พอใจ	ควรแก้ไข	พอใช้	ดี	ดีมาก	NA
การบริการผู้ป่วย (Patient Care)							
1	การรวบรวมข้อมูล การซักประวัติ ทบทวนเวชระเบียน						
2	การวางแผนการดูแลในภาพรวม						
3	การประเมินและจัดการอาการปวดและอาการอื่นๆ						
4	การประเมินและดูแลด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ						
5	การตอบสนองต่อความหลากหลายของผู้ป่วยและครอบครัว						
ความรู้ (Medical Knowledge)							
6	ความรู้พื้นฐานทั่วไป						
7	ความรู้ด้านการดูแลระดับประคอง						
9	ความรู้ด้านการจัดการอาการ						
10	Pain and Symptom Management						
11	Psychosocial/Spiritual knowledge						
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง (Practice-Based Learning and Improvement)							
13	การเข้าถึงข้อมูล ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย						
14	การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง						

หัวข้อการประเมินสมรรถนะ		ไม่พอใจ	ควรแก้ไข	พอใช้	ดี	ดีมาก	NA
15	มีความตระหนักรู้ และดูแลตนเอง						
ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Communication and Interpersonal Skill)							
16	การสื่อสารกับผู้ช่วยและครอบครัว						
17	การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน						
18	ปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว						
19	การบันทึกข้อมูล						
ความเป็นนักวิชาชีพ (Professionalism)							
22	มีความเห็นอกเห็นใจและเสียสละ						
23	มีความรับผิดชอบ นำเชือถือ						
24	มีความมุ่งมั่นในการทำงาน						
25	มีจริยธรรมและซื่อสัตย์						
การปฏิบัติงานในระบบสุขภาพ (Systems Based Practice)							
27	ให้การรักษาคู่คุณค่า คำนึงถึงค่าใช้จ่าย						
28	มีการพัฒนาคุณภาพของงาน						

แบบประเมินสมรรถนะด้านการสื่อสาร

ชื่อแพทย์ผู้รับการประเมิน..... Rotation:

หัวข้อสมรรถนะที่ประเมิน	ต้องมีการชี้แจงก่อนการปฏิบัติครั้งต่อไป			ทำได้โดยมีอาจารย์คอยช่วยเหลือ			สามารถดำเนินการด้วยตนเอง			ประเมินไม่ได้
1. ทักษะการสื่อสารพื้นฐาน (การใช้ภาษา การถามเป็นระบบ ทักษะทาง)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
2. การขอ informed consent.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
3. การบอกข่าวร้าย การวางแผนการดูแลและการวางแผนดูแลล่วงหน้า	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
4. การประชุมครอบครัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
5. การพูดคุยเรื่องการใช้/ปฏิเสธการใช้เครื่องช่วยชีพ (DNR order; withhold/withdraw life sustained treatment)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
6. การให้ความรู้/คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ: การจัดการความปวด การใช้ยา การดูแลแบบประคับประคอง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
ปฏิสัมพันธ์ของผู้รับการประเมิน	Unsatisfactory			Satisfactory						ประเมินไม่ได้
อาจารย์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
นักศึกษาแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
ผู้ร่วมงาน/ทีมสหสาขา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
ผู้ป่วยและครอบครัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
เข้าใจบริบท/วัฒนธรรม/ความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

*กรุณาให้คะแนนในภาพรวมด้านการสื่อสารโดยการใส่เครื่องหมาย “X” บนตัวเลขข้างล่าง

0 poor 25 fair 50 good 75 excellent 100

ข้อคิดเห็น:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นผู้ประเมิน วันที่.....

☐ การประเมินผู้ได้รับการพูดคุยผลการประเมินกับแพทย์ผู้รับทราบประเมิน

การประเมินการฝึกอบรมหลักสูตรเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง พ.ศ. ๒๕๖๑

กรุณาให้การประเมินตามหัวข้อดังต่อไปนี้

I. สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการฝึกอบรม (Training Environment)		ไม่ พอใจ	ควร แก้ไข	พอใช้	ดี	ดี มาก	NA
1	จำนวนผู้ป่วย						
2	ความหลากหลายของผู้ป่วย						
3	ความสม่ำเสมอของการกำกับติดตามของอาจารย์						
4	คุณภาพของการกำกับติดตามของอาจารย์						
5	โอกาสในการพัฒนาทักษะการบริหารผู้ป่วย						
6	โอกาสในการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร						
7	โอกาสในการพัฒนาทักษะด้านหัตถการ						
8	การทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ						
	- พยาบาล						
	- นักสังคมสงเคราะห์						
	- เภสัชกร						
	- นักกายภาพบำบัด/อาชีพบำบัด						
9	บริการด้านอื่นๆ: การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รังสีวิทยา ธุรการ						
10	ความเหมาะสมของภาระงาน						
11	การฝึกอบรมมีการประเมินความสามารถตามสมรรถนะ หลัก						
	- Patient care						
	- Medical knowledge						
	- Practice-based learning						
	- Interpersonal & Communication Skills						
	- System-based practice						
12.	ภาพรวมของสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการฝึกอบรม						
13.	จุดอ่อนของการจัดบรรยากาศการฝึกอบรมนี้:						

14.	จุดแข็งของการจัดบรรยากาศการฝึกอบรมนี้:						
15.	ข้อเสนอแนะ						
II. การจัดการเรียนรู้ตามสมรรถนะหลัก (Core Educational Domains)		ไม่พอใจ	ควรแก้ไข	พอใช้	ดี	ดีมาก	NA
1.	การจัดการอาคาร						
2.	การสื่อสาร						
3.	ทักษะด้านเหตุการณ์						
4.	การวางแผนดูแลล่วงหน้า (ACP)						
5.	การดูแลด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ						
6.	การดูแลความโศกเศร้าสูญเสีย						
7.	การตาย/การเสียชีวิต						
8.	การดูแลตนเอง						
9.	การพัฒนาคุณภาพ						
10.	จริยธรรมและกฎหมาย						
11.	การเป็นนักวิชาชีพ						
12.	การสอน						
13.	การทำงานเป็นทีม						
14.	จุดอ่อนของการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักของการฝึกอบรมนี้:						
15.	จุดแข็งของการฝึกอบรมตามสมรรถนะหลักของการฝึกอบรมนี้:						
16.	ข้อเสนอแนะ						

III. อาจารย์ผู้สอน (Teaching Faculty)		ไม่ พอใจ	ควร แก้ไข	พอใช้	ดี	ดี มาก	NA
1.	องค์ความรู้						
2.	ความสามารถในการสอนแสดง						
3.	ความตั้งใจ สม่ำเสมอ เอาใจใส่						
4.	ส่งเสริมการเรียนรู้						
5.	ความเป็นนักวิชาชีพ						
6.	จุดอ่อนของอาจารย์ผู้สอนของการฝึกอบรมนี้:						
7.	จุดแข็งของอาจารย์ผู้สอนของการฝึกอบรมนี้:						
8.	ข้อเสนอแนะ						
IV. การเรียนรู้ในห้องเรียน		ไม่ พอใจ	ควร แก้ไข	พอใช้	ดี	ดี มาก	NA
1.	การนำเสนอผู้ป่วยรับใหม่ (Morning conference)						
2.	การทบทวนปัญหาผู้ป่วยก่อนการเยี่ยมบ้าน (Home visit conference)						
3.	การนำเสนอกรณีศึกษาเพื่ออภิปราย (Case conference)						
4.	การทบทวนและนำเสนอหัวข้อที่น่าสนใจ (Topic reading)						
5.	Grand round						
6.	การประชุมวารสารสโมสร (Journal club)						
7.	การบรรยายวิชาการประจำเดือน (Monthly topic lecture)						
8.	การอบรมเชิงปฏิบัติการ 4 หัวเรื่อง						
9.	จุดอ่อนของการเรียนรู้ในห้องเรียนของการฝึกอบรมนี้:						
10.	จุดแข็งของการเรียนรู้ในห้องเรียนของการฝึกอบรมนี้:						
11.	ข้อเสนอแนะ						

V. ภาพรวมการฝึกอบรม		ไม่ พอใจ	ควร แก้ไข	พอใช้	ดี	ดี มาก	NA
1.	หลักสูตร						
2.	การจัดการเรียนรู้						
3.	การบริหารหลักสูตร						
4.	สถานที่ปฏิบัติงาน						
5.	สถานที่ทำงาน						
6.	การประเมิน						
7.	การให้ข้อมูลย้อนกลับ						
8.	อาจารย์/ผู้สอน						
9.	ทีมสหสาขา						
10.	เพื่อนแพทย์						
11.	นศพ/แพทย์ฝึกหัด/พจบในความดูแล						
12.	ความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมด						
ข้อเสนอแนะ:							