

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม
เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้าน
เวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง

พ.ศ. ๒๕๖๒

ศูนย์บริการฯ ศิริราช
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

คำนำ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีนโยบายการดูแลผู้ป่วยแบบ palliative care ซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทุกภาควิชาและหน่วยงาน ในทุกขั้นตอนของการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม รวมไปถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ซึ่งต้องทำควบคู่ไปกับการรักษาผู้ป่วยแบบจำเพาะ (specific treatment) มิใช่เป็นการรักษาเมื่อผู้ป่วยถึงระยะท้ายหรือใกล้เสียชีวิต (terminal care หรือ end of life care) เท่านั้น

โดยหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแบบ palliative care นี้ เป็นของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องทุกคน ซึ่งต้องประสานบริการระหว่างทีมสหวิชาชีพและจุดบริการให้สัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ มีการติดตามผลด้านความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (continuity of care) โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนให้อาสาสมัครจากบุคคลภายนอกและบุคลากรภายในคณะฯ มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ดังนั้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการนโยบาย palliative care จึงเห็นชอบให้มีการจัดตั้ง ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช (Siriraj Palliative Care Center) ขึ้น เพื่อเป็นหน่วยงานกลางรับผิดชอบและดำเนินการด้าน palliative care ให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้นโยบายของคณะฯ ดังกล่าวบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช มีหน้าที่หลักในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคที่คุกคามต่อชีวิต ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมถึงมีการศึกษาวิจัยและเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ให้แก่บุคลากรในระดับต่างๆ ดังนั้นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และศูนย์บริรักษ์ ศิริราช จึงได้จัดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบประคับประคอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายในระดับประเทศที่ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบ palliative care ต่อไป

ขอบเขตการทำงานของศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

- บริหารจัดการ ประสาน และพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิต (โรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้าย) ให้ได้รับ palliative care อย่างทั่วถึง
- เชื่อมโยงการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลถึงบ้าน
- เพิ่มพูนความรู้ เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับ
- ศึกษาวิจัย เผยแพร่ความรู้ใหม่ทางด้าน palliative care
- ชี้นำสังคมด้าน palliative care และ end of life care ทั้งในประเทศและนานาชาติ

หน้าที่ความรับผิดชอบและแผนการดำเนินงาน

- จัดทำ นำเสนอนโยบาย และแผนการดำเนินงานด้าน palliative care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ประสานการบริการกับภาควิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง
- จัดหาบุคลากร และเตรียมบุคลากรทุกระดับ มีแผนการฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร
- จัดทำระบบให้คำปรึกษา ระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้ประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุข
- ฝึกอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในโรงพยาบาล
- รวบรวมองค์ความรู้ด้าน palliative care
- พัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย palliative care แบบสหสาขาวิชาชีพ
- บริหาร จัดการข้อมูล จัดทำระบบคลังข้อมูลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารและบริการ
- ทำการวิจัย รวมถึงสนับสนุนการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ เผยแพร่สู่สาธารณะและนานาชาติ
- จัดทำระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- สร้างเครือข่ายการบริการ การศึกษา ทั้งในประเทศและนานาชาติ
- บริหารงานเกี่ยวกับธุรการ บริหารงานบุคคล

รายนามคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรบ

๑. อ.นพ.ชนินทร์ ลิ้มวงศ์
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ว.ว. (เวชพันธุศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์)
๒. พญ.ประถมาภรณ์ จันทร์ทอง
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (วิสัญญีวิทยา), อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว), ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)
๓. นพ.ภิญโญ ศรีวีระชัย
พ.บ. (แพทยศาสตร์), พธ.ม. (พระพุทธศาสนา), ป.บัณฑิต (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)
๔. ผศ.พญ.จารุวรรณ เอกวัลลภ
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (อายุรศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา)
๕. ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (อายุรศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์โรคข้อและรูมาติสซั่ม),
ว.ว(ประสาทวิทยา)
๖. รศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (อายุรศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์)
๗. รศ.พญ.อุดมศิริ วีรสาร
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (รังสีชีววิทยา), ว.ว. (รังสีรักษา)
๘. ผศ.นพ.นันทสรณ์ สิญาจน์บุญยะกุล
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)
๙. อ.นพ.เปเนต ผู้กฤตยาคามี
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (จิตเวชศาสตร์), ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)
๑๐. นพ.ศุภการ เตชัสอนันต์
พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (เวชศาสตร์ครอบครัว), ว.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง พ.ศ. ๒๕๖๒

๑. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง

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

๒. ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม
ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) ป. เวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง

(ภาษาอังกฤษ) Cert. Palliative Care in Family Medicine

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๔. พันธกิจของหลักสูตร

เพื่อผลิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคองที่มีความซับซ้อนและสอดคล้องกับความต้องการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไป แพทย์สาขาอื่น หรือให้การรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคอง และสามารถเป็นผู้นำในการประสานเครือข่ายการดูแลระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่

มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถพัฒนาทีมสุขภาพ ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

๕. ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหรือหลักสูตร แพทย์ผู้เข้าอบรมต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ทั้ง ๖ ด้าน ดังต่อไปนี้

ด้านที่ ๑ การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

- ๑.) ประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Clinical assessment)
- ๒.) ตรวจหาสาเหตุและวิเคราะห์โรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Patient investigation)
- ๓.) ให้การดูแลรักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom palliation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการแพทย์ทางเลือกหรือแบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆ ที่จำเป็น โดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
- ๔.) ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care)
- ๕.) ให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ (Health prevention)
- ๖.) ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิตได้ (Impending death and peri-death management)
- ๗.) ประเมิน ติดตาม และดูแลสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศก รวมทั้งสามารถประสานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติได้อย่างเหมาะสม (Grief and bereavement care)
- ๘.) ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ดูแล หรือครอบครัวที่บ้านหรือในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Community-based care)

ด้านที่ ๒ การมีความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคม (Medical knowledge and skills)

- ๑.) ความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย าระยะระดับประคอง
- ๒.) ความรู้ ความเชี่ยวชาญในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะ าระดับประคอง
- ๓.) มีทักษะในวิชาชีพ สามารถทำหัตถการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง

ด้านที่ ๓ การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and improvement)

- ๑.) วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อใช้ในการพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ได้
- ๒.) เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ
- ๓.) สามารถใช้สารสนเทศทางการแพทย์เพื่อพัฒนาวิชาชีพของตนเองอย่างเหมาะสม

ด้านที่ ๔ ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- ๑.) นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒.) ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์หรือนักศึกษาแพทย์ได้
- ๓.) สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว
- ๔.) ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของ ตนเอง รวมทั้งเพื่อวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิต
- ๕.) สื่อสาร ประสานการทำงาน และวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้การดูแล ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๖.) ให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพและประชาชนทั่วไปในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

ด้านที่ ๕ ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)

- ๑.) มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน และผู้ร่วมงานสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย
- ๒.) มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- ๓.) มีนิสัยใฝ่เรียนรู้ ค้นคว้า เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
- ๔.) สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพหรือเป็นทีมได้

ด้านที่ ๖ การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)

- ๑.) มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง
- ๒.) มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
- ๓.) ใช้ทรัพยากรสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม หรือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยรวมถึงครอบครัวได้อย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

๖. การจัดการฝึกอบรม

๖.๑ แนวทางการฝึกอบรม

ใช้วิธีแบบบูรณาการการเรียนรู้ โดยที่เน้นการฝึกอบรมที่ใช้การปฏิบัติเป็นฐานหลัก (Practice-based training) แต่ยังคงการเรียนรู้ในห้องเรียน การฝึกฝนหัตถการ และการเรียนรู้แบบอื่นๆ เป็นฐานเสริม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่มากที่สุดแก่แพทย์ผู้เข้ารับการอบรม

แนวทางที่ ๑ การเรียนรู้โดยใช้การปฏิบัติ

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีส่วนร่วมในการบริหารและรับผิดชอบผู้ป่วย โดยวิธีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ (ภาคผนวก ๑) ระยะเวลาฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรวมกันตลอดหลักสูตรจะไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัตินี้ประกอบไปด้วย

- ๑.) การดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคองในลักษณะผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก Palliative care เป็นต้น
- ๒.) การดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคองในลักษณะผู้ป่วยใน เช่น การดูแลร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้

การรับปรึกษาปัญหาเฉพาะ หรือการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลที่บ้าน เป็นต้น

- ๓.) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองภายในชุมชน
- ๔.) การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเฉพาะ (Palliative care unit/bed) หรือสถานดูแลอื่นๆ เช่น Nursing home, Hospice เป็นต้น

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยนอก

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยนอกที่คลินิก ศูนย์บริการ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และมีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยมีเป้าหมายให้แพทย์ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- ๑.) ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้
- ๒.) ให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เป็นการบูรณาการทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์แบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆ ที่จำเป็น โดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) รวมทั้งให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สำคัญได้
- ๓.) สื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง รวมทั้งเพื่อวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่อง
- ๕.) ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ
- ๖.) บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันท่วงที ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้าอบรมออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกครั้งละ ๓ ชั่วโมง สัปดาห์ละ ๒ วัน จำนวน ๓๒ สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาเข้ารับการอบรม

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยใน

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในในลักษณะเป็นแพทย์ร่วมปรึกษา โดยมีเป้าหมายให้แพทย์สามารถประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ตลอดจนสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยได้ สามารถให้การดูแลร่วมกันกับแพทย์เจ้าของไข้ ให้คำปรึกษาปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง และการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลที่บ้านหรือในชุมชน โดยส่งเสริมให้แพทย์ที่เข้าอบรมได้มีโอกาสคิดและสามารถตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการหรือบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และสามารถวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการส่งต่อ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้าอบรมให้การดูแลผู้ป่วยในที่ปรึกษา จำนวน ๑๖ สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการอบรม

การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองภายในชุมชน

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันให้ข้อมูล และ วางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เป็นการดูแลต่อเนื่อง ภายใต้อาจารย์ที่ให้คำปรึกษา มีการจัดยานพาหนะ และ อุปกรณ์เพื่อใช้ในการประกอบกรเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จัดระบบการบันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ที่เข้ารับการอบรม

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมออกเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยละสัปดาห์ละ ๖ ชั่วโมง เป็นเวลา ๑๖ สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการอบรม

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเฉพาะ

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเฉพาะ (Palliative care unit) ที่หอผู้ป่วย มหิตลวรานุสรณ์ ๒ โดยมีเป้าหมายให้สามารถประเมินและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมในลักษณะที่เป็นแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคอง สามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว บอก

ข้อบ่งชี้ในการเลือกรับผู้ป่วยเข้าหรือจำหน่ายออกจากการดูแล และเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้านหรือในชุมชน ตลอดจนประสานงานและส่งต่อ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในช่วงเวลาที่แพทย์ที่เข้ารับการอบรมอยู่ประจำหอผู้ป่วยระดับประคองเฉพาะ จะได้รับการมอบหมายให้อยู่เวรนอกเวลาราชการโดยเป็นกรณีให้คำปรึกษาแก่แพทย์ประจำบ้าน

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้าอบรมได้รับการมอบหมายให้มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยมหิตลวรานุสรณ์ ๒ เป็นระยะเวลา ๑๖ สัปดาห์ ตลอดการเข้าอบรม

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักที่มีความจำเป็นอื่นๆ

แพทย์ที่เข้าอบรมจะได้รับการหมุนเวียน (Rotation) เพื่อให้มีโอกาสได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักที่มีความจำเป็นอื่นๆ อีกจำนวน ๖ สาขาวิชา (ภาคผนวก ๒) เป็นระยะเวลารวม ๑๒ สัปดาห์ โดยระยะเวลาการฝึกอบรม ๑ สัปดาห์เทียบเท่ากับจำนวนการฝึกอบรม ๓๐ ชั่วโมงดังนี้

| | | |
|-----|----------------------------|-----------|
| ๑.) | สาขาอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา | ๒ สัปดาห์ |
| ๒.) | สาขารังสีรักษา | ๒ สัปดาห์ |
| ๓.) | สาขาจิตเวชศาสตร์ | ๒ สัปดาห์ |
| ๔.) | สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ | ๒ สัปดาห์ |
| ๕.) | สาขาการระงับปวด | ๒ สัปดาห์ |
| ๖.) | ศุนย์กุมารบริรักษ์ | ๒ สัปดาห์ |

วิชาเลือกอิสระ

แพทย์ที่เข้าอบรมสามารถเลือกศึกษาในรายวิชาเลือกอิสระ (Elective learning) ที่สนใจได้เป็นระยะเวลา ๖ สัปดาห์ โดยอยู่ภายใต้ดุลพินิจและการพิจารณาของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

แนวทางที่ ๒ การเรียนรู้ในห้องเรียน

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างน้อยครั้งวันต่อสัปดาห์ โดยลักษณะของกิจกรรมวิชาการ ได้แก่

- ๑.) การประชุมเพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วย (Case discussion / conference / morning report)
- ๒.) การประชุมวารสารสโมสร (Journal club)
- ๓.) การบรรยายพิเศษทั้งในและนอกสถานที่ (Lecture)
- ๔.) การประชุมวิชาการ (Academic conference)

แนวทางที่ ๓ การฝึกฝนหัตถการ

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีโอกาสทำหัตถการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง โดยต้องทราบถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้าม รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และมีการติดตามสมรรถนะของแพทย์ผู้เข้าอบรมอย่างสม่ำเสมอ

แนวทางที่ ๔ การเรียนรู้แบบอื่นๆ

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีโอกาสได้รับการเสริมองค์ความรู้และทักษะอื่นๆ โดยอาจเป็นในรูปแบบการบรรยายร่วมหลายสถาบัน หรือการประชุมวิชาการ ในหัวข้อที่น่าสนใจต่างๆ ได้แก่

- ๑.) การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะระดับประคอง ผู้ดูแล และครอบครัว
- ๒.) จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง
- ๓.) การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยส่วนรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทำงานทางการแพทย์ เป็นต้น
- ๔.) การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้ทันสมัย
- ๕.) การให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคอง
- ๖.) การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง
- ๗.) การจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล

- ๘.) การดูแลตนเองและสมาชิกของทีมสหวิชาชีพที่อาจเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย (caregiver burnout)

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

- ๑.) เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม ประกอบด้วย ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก ๓) และโรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่พบบ่อย (ภาคผนวก ๔)
- ๒.) ทัศนคติและ/หรือการปฏิบัติการ (ภาคผนวก ๕)
- ๓.) ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรม และทักษะเชิงบูรณาการ (ภาคผนวก ๖)

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

๑ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยมีศูนย์บริการฯ ศิริราช เป็นหน่วยงานกลางในการประสานงาน

๖.๕ สภาวะการปฏิบัติงาน

แพทย์ที่เข้ารับการอบรม จะได้รับการจัดสภาวะการปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้

- ๑.) ระยะเวลาในการเรียนตลอดหลักสูตร ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของการฝึกอบรมจึงจะมีสิทธิเข้ารับการสอบเพื่อประกาศนียบัตรฯ ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาที่ฝึกอบรม จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ จึงจะมีสิทธิเข้ารับการสอบ
- ๒.) มีการกำหนดการฝึกอบรมทดแทนในกรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีการลาพัก เช่น การลาคลอดบุตร การเจ็บป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอก

แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น โดยให้ใช้เกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ.
๒๕๕๕ อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน ๖๐ วัน

- ๓.) ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานต่างๆ ให้แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามระเบียบ
ของคนละฯ
- ๔.) แพทย์ที่เข้ารับการอบรมมีสิทธิลาพักร้อนได้ปีละไม่เกิน ๒ สัปดาห์
- ๕.) การลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง และต้องยื่นต่อสำนักงานทันทีที่สามารถทำได้ และ
เขียนใบลาในวันที่มาปฏิบัติงาน
- ๖.) การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน (Rotation) ต้องมีเหตุผลอันสมควร และขออนุมัติจาก
อาจารย์ผู้รับผิดชอบ อย่างน้อย ๑ เดือนก่อนปฏิบัติงานจริง และต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตาราง
การปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร
- ๗.) การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หากแพทย์ปฏิบัติงานอย่างไร้รับผิดชอบ จะมี
ขั้นตอนการปฏิบัติ คือ ๑. ตักเตือน ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ๔. ไม่ส่งชื่อ
เข้าสอบ ๕. ให้ลาออก
- ๘.) จัดให้มีค่าตอบแทนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่ต้องปฏิบัติงานนอกเหนือจากที่กำหนดไว้
ในหลักสูตร โดยใช้อัตราเหมาจ่าย ๕,๐๐๐ บาทต่อเดือน

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ที่เข้าอบรม ประกอบด้วย

แบบที่ ๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

แพทย์ที่เข้าอบรมระหว่างการฝึกอบรม จะได้รับการประเมินทางด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และ
กิจกรรมทางการแพทย์ และผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงในสมุดบันทึก
การปฏิบัติงาน/เพิ่มสะสมงาน และทางคณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะทำการรายงานผลไปยังคณะกรรมการ
ฝึกอบรมกลาง เพื่อการพิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบใบประกาศนียบัตรฯ ต่อไปตามลำดับ

ผู้ที่เข้าอบรมจะได้รับการประเมินและแจ้งผลให้รับทราบเป็นระยะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา
สมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ใน ๕ มิติ ดังต่อไปนี้

- ๑.) การประเมินกิจกรรมสมรรถนะตามที่กำหนดไว้ในหลักสูตร
- ๒.) การรายงานผลการสอบ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
- ๓.) การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ๔.) การร่วมกิจกรรมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะระดับประคอง
- ๕.) การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ร่วมงานเพื่อน
ร่วมวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

สถาบันจัดการประเมินระหว่างการศึกษาโดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย ได้แก่

- ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ ทำให้เกิดการ
เรียนรู้เนื้อหาที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นให้เกิดความสนใจ และแก้ไขความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้องได้ และการให้
การประเมินทักษะการปฏิบัติงานเมื่อผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation
- ระบบการประเมินการทำหัตถการโดยการสังเกต นำมาสู่การประเมินความสามารถในการทำหัตถการ
นั้นเพียงลำพัง โดยมีระบบ feedback หลังจากมีการทำหัตถการทุกครั้ง
- การใช้ระบบแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อรวบรวมข้อสรุป ติดตาม บันทึกแนวทางการปรับปรุงการเรียน และ
วางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เรียน มีการประเมินและตรวจสอบแฟ้มบันทึก อย่าง
น้อย ๒ ครั้ง ตลอดการอบรม
- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตัวเอง (Self-reflection) ภายหลังจากการปฏิบัติงาน มีระบบอาจารย์
ที่ปรึกษา พร้อมทั้งรับฟัง feedback จากแพทย์ที่ร่วมงานและอาจารย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศ
ของการประเมินตนเองอยู่เสมอ น้อมรับความเห็นจากเพื่อนร่วมงาน และนำความคิดเห็นดังกล่าวมา
ปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานต่อไป โดยให้ผู้เรียนได้ทำการประเมินตัวเอง และ รับการประเมินจาก
อาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ๔ ครั้งตลอดการอบรม โดยครั้งแรกควรอยู่ในระยะ ๒ เดือนแรก
- การประเมิน ๓๖๐ องศา เช่น ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ อัตราการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ความ
ตรงต่อเวลาในขณะปฏิบัติงาน การแต่งกาย การร้องเรียน/คำชมเชยเรื่องพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน
จากผู้มารับบริการ โดยทำการประเมินเมื่อสิ้นสุดในแต่ละ rotation

รายละเอียดในการประเมิน

| มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย | วิธีการ/กลยุทธ์ในการฝึกอบรม | การประเมินผล |
|---|--|--|
| การดูแลรักษาผู้ป่วย | | |
| ประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะระดับประคอง | การเรียนรู้ด้วยกิจกรรมวิชาการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดให้ผู้เข้าอบรมมี | สังเกตการณ์จากการปฏิบัติจริง การทดสอบจาก MCQ, |
| ตรวจหาสาเหตุและวิเคราะห์โรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะระดับประคอง | ประสบการณ์ในการประเมินดูแลผู้ป่วย และ บรรเทาอาการผ่านการปฏิบัติงาน | Long case examination |
| ให้การดูแลรักษาหรือบรรเทาอาการต่างๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคองประคอง (Symptom palliation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์ทางเลือกและแบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆ ที่จำเป็น โดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ | | |
| ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นองค์รวม (Holistic care) | | |
| ให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคองได้ | | |

| | | |
|---|--|---|
| ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต | | สังเกตการณ์จากการปฏิบัติจริง |
| ประเมิน ติดตาม และดูแลสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศก รวมทั้งสามารถทำงานประสานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติได้อย่างเหมาะสม | การจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้าอบรมได้ดูแลครอบครัว ผ่านการปฏิบัติงาน การเข้าร่วมคลินิก bereavement และ การร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพ | สังเกตการณ์จากการปฏิบัติจริง |
| ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ดูแล หรือครอบครัวที่บ้านหรือในชุมชนได้อย่างเหมาะสม | การจัดประสบการณ์การเยี่ยมบ้านในระดับชุมชนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ | สังเกตการณ์จากการปฏิบัติจริง |
| การมีความรู้ ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย และ สังคม | | |
| ความรู้ วิทยาศาสตร์การแพทย์ พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง | การจัดให้เข้าร่วมกิจกรรม วิชาการ การบรรยาย และ การอบรมเชิงปฏิบัติการ | สังเกตการณ์จากการปฏิบัติจริง การทดสอบจาก MCQ |
| มีความรู้ความเชี่ยวชาญในปัญหา/โรคที่สำคัญในผู้ป่วยระยะประคับประคอง | | |
| มีทักษะในวิชาชีพ สามารถทำหัตถการการทำหัตถการ เช่น subcutaneous route administration, drug administration via syringe driver, ultrasound-guided interventions | การจัดให้เข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน | สังเกตการณ์จากการปฏิบัติจริง การประเมินในการอบรมเชิงปฏิบัติการ |
| การเรียนรู้จากการปฏิบัติและพัฒนาตนเอง | | |

| | | |
|--|---|--|
| วิพากษ์บทความและงานวิจัย ทางการแพทย์ | การมอบหมายให้มีส่วนร่วมใน การทำกิจกรรมวิชาการ เช่น วารสารสโมสร | ประเมินงานตามที่ได้รับ มอบหมายโดยอาจารย์ ประจำกิจกรรมวิชาการ |
| เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์จาก การปฏิบัติ หรือ กิจกรรมวิชาการ | การจัดประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงาน ร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ การจัดให้เข้าร่วมกิจกรรม วิชาการ | ประเมินจากการทำงาน จริง ประเมินความสามารถในการ เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ |
| สามารถใช้สารสนเทศทาง การแพทย์เพื่อพัฒนาวิชาชีพ | การจัดอบรมการใช้สารสนเทศ เพื่อการเรียนรู้ และ หาข้อมูล | สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง |
| ทักษะปฏิบัติสัมพันธ์ และ การสื่อสาร | | |
| นำเสนอข้อมูล และอภิปรายปัญหา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ | การจัดให้เข้าร่วมกิจกรรม วิชาการ การอภิปราย กรณีศึกษา grand round | ประเมินจากการเข้าร่วม กิจกรรมวิชาการ |
| ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ หรือ นศพ.ได้ | การจัดประสบการณ์ให้ทำงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ | ประเมินแบบ ๓๖๐ องศา จากทีมผู้ร่วมงาน |
| สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้ เป็นอย่างดี | การจัดกิจกรรมอบรมเชิง ปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการ สื่อสาร | สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง Long case examination |
| ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มี ส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนว ทางการดูแล วางแผนการดูแลทั้งใน ระยะสั้นและระยะยาว | การจัดประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วย ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ในการปฏิบัติงาน | ประเมินแบบ ๓๖๐ องศา จากทีมผู้ร่วมงาน |
| สื่อสาร ประสานการทำงาน และ วางแผนการดูแลร่วมกับทีมสห วิชาชีพอื่น ให้ครอบคลุมทุกมิติ | | |
| ให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพและ | จัดประสบการณ์การทำงาน | ประเมินแบบ ๓๖๐ องศา |

| | | |
|---|--|---|
| ประชาชนทั่วไปในประเด็นที่ เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย | ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และ การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป | จากทีมผู้ร่วมงาน |
| ความเป็นมืออาชีพ | | |
| มีคุณธรรม จริยธรรม เจตคติต่อ ผู้ป่วย ครอบครัว และ ผู้ร่วมงานสห สาขาวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลัก จริยธรรมแห่งวิชาชีพ และ กฎหมาย สามารถปฏิบัติงานแบบสหสาขา วิชาชีพได้ | การจัดกิจกรรมวิชาการ และ อบรม เกี่ยวกับจริยธรรม และ กฎหมาย จัดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย และ การทำงานสหสาขาวิชาชีพ | ประเมินแบบ ๓๖๐ องศา จากทีมผู้ร่วมงาน สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง Self-reflection |
| มีความรับผิดชอบต่องานที่ มอบหมาย และ คำนึงถึง ผลประโยชน์ส่วนรวม | การจัดประสบการณ์ และ มอบหมายผ่านการปฏิบัติงาน จริง | สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง |
| มีนิสัยใฝ่รู้ ค้นคว้า พัฒนาตนเอง ต่อเนื่อง | การจัดให้มีส่วนร่วมในการทำ กิจกรรมวิชาการ | การประเมินจากอาจารย์ ประจำกิจกรรมวิชาการ |
| การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ | | |
| มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของ ประเทศ | การจัดกิจกรรมวิชาการในระบบ สุขภาพของประเทศ จัดให้มีการเข้าร่วมประชุม วิชาการ ระดับประเทศ | การทดสอบจาก MCQ สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง |
| มีความรู้ และ ส่วนร่วมในระบบ พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย | จัดเข้าอบรมงานคุณภาพของ โรงพยาบาล | สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง |
| ใช้ทรัพยากรเข้ามาสนับสนุนการ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่าง เหมาะสม และ ปรับเปลี่ยนบริบท ของการบริการสาธารณสุข | จัดประสบการณ์ปฏิบัติงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จัดประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน และชุมชน | สังเกตการณ์จากการ ปฏิบัติงานจริง |

- การประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำการประเมินเมื่อสิ้นสุดหน่วยงานหมุนเวียน (rotation) ในแต่ละหน่วยงาน หรือ สาขา

การวัดและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม (Summative evaluation)

การวัดและประเมินผล เมื่อสิ้นสุดการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการประเมินจากสถาบันฝึกอบรม

โดยวิธีการประเมินประกอบไปด้วย

- การสอบข้อเขียน โดยการสอบปรนัย (Multiple Choice Question; MCQ)
- การสอบรายยาว (Long case examination)
- ผลการปฏิบัติงาน เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) รายงานผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

โดยการประเมินผล เป็นแบบ “ผ่าน/ไม่ผ่าน” และหากแพทย์ได้รับการประเมินไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จะให้ปฏิบัติงานตามที่คณะกรรมการฯ กำหนดจนกว่าจะผ่าน การพิจารณาใช้เกณฑ์ ดังนี้

- ได้คะแนนรวมของการสอบข้อเขียนและการสอบรายยาวอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ ของคะแนนโดยรวม โดยต้องได้คะแนนย่อยของแต่ละส่วนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ หรือตามดุลยพินิจของคณะกรรมการ
- ผลการปฏิบัติงาน เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมผลงาน และรายงานผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ผ่าน

แบบที่ ๒ การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ

ในการประเมินเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคอง ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือเป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาที่ได้ระบุไว้ในข้อ ๗.๑ และได้ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบระดับประคองครบตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.) คุณสมบัติผู้มีสิทธิเข้าสอบ

- เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม และเวลาของการฝึกอบรมในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

- เป็นผู้ที่คณะกรรมการฯ เห็นสมควรให้เข้าสอบ
- ๒.) เอกสารประกอบ
- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติจากสถาบันฝึกอบรม
 - รายงานผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบฉบับสมบูรณ์จำนวน ๒ ฉบับ
 - เอกสารรับรองการปฏิบัติงานตามสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน
- ๓.) วิธีการประเมินประกอบไปด้วย
- การสอบข้อเขียน โดยการสอบปรนัย (Multiple Choice Question; MCQ) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๐
 - ประเมินภาคปฏิบัติ โดยการสอบ Objective Structured Clinical Examination (OSCE) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๔๐
 - ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (logbook)/แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) รายงานผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยพิจารณาใช้เกณฑ์ผ่าน/ไม่ผ่าน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้อิงเกณฑ์จากคะแนนรวมของการสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม โดยเกณฑ์ผ่านจะต้องประกอบไปด้วย ๒ ข้อดังต่อไปนี้

- ๑.) ได้คะแนนรวมของการสอบข้อเขียนและการสอบภาคปฏิบัติอย่างน้อยร้อยละ ๖๐ และคะแนนการสอบในแต่ละส่วนย่อยต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ ๕๐ หรือโดยอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ
- ๒.) ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมผลงาน และรายงานผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ผ่าน

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

๗.๑ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

แพทย์ที่เข้าอบรมจะต้องมีหลักฐานแสดงการได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ในสาขาใดสาขาหนึ่งดังต่อไปนี้ หรือยื่นเสนอต่อราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยเพื่อขอพิจารณาเป็นราย ในกรณีที่มีหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอื่นๆ

- ๑.) สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
- ๒.) สาขาจิตเวชศาสตร์
- ๓.) สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา
- ๔.) สาขาอายุรศาสตร์และอนุสาขา
- ๕.) สาขาวิสัญญีวิทยา
- ๖.) สาขาสูตินรีเวชวิทยา
- ๗.) สาขาศัลยศาสตร์
- ๘.) สาขากุมารเวชศาสตร์
- ๙.) สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
- ๑๐.) สาขาเวชศาสตร์ฟื้นฟู
- ๑๑.) สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด

เกณฑ์การคัดเลือกแพทย์ผู้เข้าอบรม

สถาบันจัดตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ผู้เข้าอบรมจำนวน ๓ ท่าน โดยพิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีต โดยผู้ที่มีต้นสังกัดทางราชการส่งฝึกอบรมจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกก่อนผู้สมัครอิสระ ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา โดยแบ่งคะแนนจากผลการเรียนในอดีต จดหมายแนะนำตัว จากแพทย์ที่เคยปฏิบัติงานร่วมกับผู้สมัครมาก่อนหรือจากผู้บังคับบัญชา และ จากการสอบสัมภาษณ์ และพิจารณาคัดเลือกแพทย์ผู้ที่ได้คะแนนรวมเป็นอันดับสูงสุดตามลำดับ

๗.๒ จำนวนผู้เข้ารับการศึกษา

๓ คน ต่อปี

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ ประธานการฝึกอบรม

อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์

๘.๒ อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑.) อ.นพ.ชรินทร์ ลิ้มวงศ์

- Doctor of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

- Diploma, American Board of Medical Genetics (Clinical Genetics)

- Diploma, American Board of Internal Medicine

๒.) อ.นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี

- Doctor of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

- Diploma, Thai Medical Board of Psychiatry, Medical Council of Thailand

- Master of Science in Palliative Care, King's College London

๓.) พญ.ประถมาภรณ์ จันทร์ทอง

- Doctor of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

- Diploma, Thai Board of Anesthesiology, Medical Council of Thailand

- Diploma, Thai Board of Family Physician, Medical Council of Thailand

- Clinical fellowship in palliative medicine, University of Alberta, Canada

๔.) นพ.ศุภการ เตชัสอนันต์

- Doctor of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

- Diploma, Thai Board of Family Physician, Medical Council of Thailand

- Postdoctoral fellowship, University of Texas MD Anderson Cancer Center,

Texas, USA

๕.) นพ.ภิญโญ ศรีวีระชัย

- Doctor of Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University
- Diploma, Thai Board of Anesthesiology, Medical Council of Thailand
- Master of Arts (Buddhism and Arts of Life), Mahachulalongkornrajavidyalaya University
- Fellowship in Palliative Medicine, Kobe University, Japan

๙. สถาบันฝึกอบรม

๙.๑ คุณสมบัติทั่วไปของสถาบันฯ

๑.) ได้รับการรับรองคุณภาพ หรือกำลังดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพ

ได้รับการรับรองแล้ว - สถาบันพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลศิริราช

กำลังดำเนินการพัฒนา

อื่นๆ (โปรดระบุ)

๒.) มีหน่วยงานเทียบเท่าภาควิชา / แผนก / กอง รับผิดชอบการดำเนินการฝึกอบรม

มี ชื่อหน่วยงาน - ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

ไม่มี

๓.) มีปณิธานและพันธกิจของสถาบันอย่างชัดเจน

มี

ปณิธาน - คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีปณิธานที่จะผลิตบัณฑิต ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และวิทยาการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดประโยชน์สุขของประชาชนทุกระดับเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด

พันธกิจ - คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีพันธกิจที่จะจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้าง

บรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้
 มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยม
 สูงสุดจากประชาชน รวมทั้งขึ้นนำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

ไม่มี

๙.๒ ประสิทธิภาพการฝึกอบรม

๑๐. ทรัพยากรทางการศึกษา

๑๐.๑ จำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล

| พ.ศ. | ห้องฉุกเฉิน (ครั้งการตรวจ /ปี) | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ /ปี) | ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้ /ปี) | จำนวน เตียง สามัญ | จำนวน เตียง พิเศษ | จำนวนเตียงใน หอผู้ป่วยวิกฤต |
|------|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| ๒๕๕๘ | ๔๗,๘๘๓ | ๒,๑๐๒,๗๓๗ | ๘๒,๔๕๘ | ๑,๒๖๔ | ๗๒๒ | ๑๒๔ |
| ๒๕๕๙ | ๔๘,๕๕๙ | ๒,๐๗๙,๘๘๗ | ๘๓,๐๓๙ | ๑,๒๖๔ | ๗๒๒ | ๑๒๔ |
| ๒๕๖๐ | ๔๕,๕๔๔ | ๒,๐๖๕,๖๕๐ | ๘๒,๐๕๘ | ๑,๒๖๔ | ๗๒๒ | ๑๒๔ |

๑๐.๒ จำนวนผู้ป่วยของศูนย์บริการฯ ศิริราช

| พ.ศ. | ผู้ป่วยใหม่ (ราย/ปี) | ผู้ป่วยในปรึกษา (ราย/ปี) | ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี) | ผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วยเฉพาะ (ครั้งการรับไว้/ปี) | ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน (ครั้ง/ปี) |
|------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|
| ๒๕๕๙ | ๕๒๔ | ๑๖๒ | ๗๙๔ | ๑๙๓ | ๒๕ |
| ๒๕๖๐ | ๖๘๒ | ๒๘๖ | ๑,๐๗๑ | ๑๗๔ | ๒๘ |
| ๒๕๖๑ | ๖๔๕ | ๒๘๑ | ๑,๑๗๗ | ๑๗๗ | ๓๓ |

๑๐.๓ จำนวนแพทย์ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ ปฏิบัติงานประจำ

| ลำดับ | ภาควิชา | พ.ศ. ๒๕๕๘ | พ.ศ. ๒๕๕๙ |
|-------|--|-----------|-----------|
| ๑ | ภาควิชาอายุรศาสตร์ | ๑๕๔ | ๑๕๕ |
| ๒ | ภาควิชาศัลยศาสตร์ | ๑๐๔ | ๑๐๕ |
| ๓ | ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ | ๘๑ | ๗๗ |
| ๔ | ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา | ๖๓ | ๖๒ |
| ๕ | ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา | ๒๕ | ๒๔ |
| ๖ | ภาควิชาจักษุวิทยา | ๓๐ | ๒๘ |
| ๗ | ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด | ๔๕ | ๔๓ |
| ๘ | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ | ๓๒ | ๓๑ |
| ๙ | ภาควิชารังสีวิทยา | ๖๙ | ๗๒ |
| ๑๐ | ภาควิชาวิสัญญีวิทยา | ๗๕ | ๗๖ |
| ๑๑ | ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู | ๒๐ | ๑๙ |
| ๑๒ | ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม | ๒๑ | ๒๓ |
| ๑๓ | ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน | ๘ | ๙ |
| ๑๔ | ภาควิชาพยาธิวิทยา | ๒๙ | ๓๐ |
| ๑๕ | ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก | ๑๘ | ๑๙ |
| ๑๖ | ภาควิชานิติเวชศาสตร์ | ๑๗ | ๑๗ |
| ๑๗ | ภาควิชากายวิภาคศาสตร์ | ๓๙ | ๔๑ |
| ๑๘ | ภาควิชาจุลชีววิทยา | ๑๙ | ๑๙ |
| ๑๙ | ภาควิชาชีวเคมี | ๒๔ | ๒๔ |
| ๒๐ | ภาควิชาตจวิทยา | ๒๐ | ๒๑ |
| ลำดับ | ภาควิชา | พ.ศ.๒๕๕๘ | พ.ศ.๒๕๕๙ |
| ๒๑ | ภาควิชาปรสิตวิทยา | ๑๐ | ๑๑ |
| ๒๒ | ภาควิชาเภสัชวิทยา | ๒๓ | ๒๒ |

| | | | |
|----|-------------------------------------|-------|-------|
| ๒๓ | ภาควิชาวิทยาภูมิคุ้มกัน | ๑๘ | ๑๖ |
| ๒๔ | ภาควิชาเวชศาสตร์การธนาคารเลือด | ๖ | ๖ |
| ๒๕ | ภาควิชาสรีรวิทยา | ๒๐ | ๒๑ |
| ๒๖ | สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ | ๑๐ | ๑๐ |
| ๒๗ | สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ | ๘ | ๘ |
| ๒๘ | สถานส่งเสริมการวิจัย | ๑๙ | ๒๐ |
| ๒๙ | ศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ | ๗ | ๗ |
| ๓๐ | โรงเรียนกายอุปกรณ์สิรินธร | ๙ | ๗ |
| ๓๑ | สำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช | ๓ | ๓ |
| ๓๒ | ศูนย์บริการศิริราช | ๓ | ๔ |
| | รวม | ๑,๐๒๙ | ๑,๐๓๐ |

๑๐.๔ หน่วยงานกลางพื้นฐาน

๑.) ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยากายวิภาค

- ศัลยพยาธิวิทยา (ตรวจชิ้นเนื้อ)
- เซลล์วิทยา
- Frozen section
- ตรวจศพ
- อื่นๆ
 - การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (Electron Microscopy)
 - โฟลไซโตเมทรี (Flow Cytometry)
 - อิมมูโนพยาธิวิทยา (Immunopathology)
 - พยาธิวิทยาโมเลกุล (Molecular pathology)

๒.) ห้องปฏิบัติการด้านพยาธิวิทยาคลินิกหรือเวชศาสตร์ชั้นสูง

- เคมีคลินิก

- จุลทรรศน์ศาสตร์
- ซีโรโลยีและวิทยาภูมิคุ้มกัน
- โลหิตวิทยา
- คลังเลือด

๓.) หน่วยรังสีวิทยา

- การตรวจทางเอกซเรย์และอัลตราซาวด์
- การตรวจทาง CT scan
- การตรวจ MRI
- Intervention radiology
- การตรวจทางนิวเคลียร์
- การฉายรังสี

๔.) ห้องสมุดทางการแพทย์

พื้นที่ของห้องสมุด ๓,๐๐๐ ตารางเมตร

| | | |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| เวลาทำการห้องสมุด | วันจันทร์ – วันศุกร์ | เวลา ๘.๐๐ – ๒๐.๓๐ น. |
| | วันเสาร์ | เวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. |
| | วันอาทิตย์ | เวลา ๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. |
| | วันหยุดนักขัตฤกษ์ | ปิดบริการ |

จำนวนทรัพยากรสารสนเทศ

| | | | |
|----------------|----------------|--------|------|
| ● ตำรา/หนังสือ | ภาษาต่างประเทศ | ๘๒,๐๒๑ | เล่ม |
| | ภาษาไทย | ๕๒,๕๒๔ | เล่ม |
| ● วิทยานิพนธ์ | ภาษาต่างประเทศ | ๗,๖๔๔ | เล่ม |
| | ภาษาไทย | ๗,๒๕๑ | เล่ม |
| ● วารสาร | ภาษาต่างประเทศ | ๖๘๓ | ชื่อ |

| | | | |
|----------------------|----------------|--------|------|
| | ภาษาไทย | ๒๗๗ | ชื่อ |
| ● วารสารฉบับย้อนหลัง | ภาษาต่างประเทศ | ๖๐,๕๔๓ | เล่ม |
| | ภาษาไทย | ๓,๓๔๖ | เล่ม |
| ● ซีดี-รอม | ภาษาต่างประเทศ | ๑,๓๘๙ | แผ่น |
| | ภาษาไทย | ๘๖๑ | แผ่น |

E-Library

| | | |
|--|---------|-----------|
| ● E-Journals (ใช้ร่วมกันทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล) | ๓๑,๕๔๗ | ชื่อ |
| ● E-Books (ใช้ร่วมกันทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล) | ๑๗๓,๗๘๖ | ชื่อ |
| ● E-Databases (ใช้ร่วมกันทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล) | ๕๒ | ฐานข้อมูล |

๕.) หน่วยเวชระเบียนและสถิติ

หน่วยงานรับผิดชอบ - งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช

แบบฟอร์มเวชระเบียน ประกอบด้วย

- ข้อมูลทั่วไป
- แบบบันทึกประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัย วางแผนการรักษา
- การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ
- แบบพิมพ์บันทึกคำสั่งการรักษา
- แบบบันทึกของพยาบาล
- แบบบันทึกความก้าวหน้า (progress note)
- แบบสรุปเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย (discharge summary)

๑๐.๕ กิจกรรมวิชาการระดับคณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล

| ชื่อกิจกรรม | จำนวนครั้ง / ปี |
|-------------|-----------------|
| บรรยายประจำ | ๒๖ |
| บรรยายพิเศษ | ๖๑๓ |

| | |
|----------------------------------|-----|
| Morbidity / Mortality conference | ๑๙๒ |
| Case conference | ๓๖๐ |
| Interdepartmental conference | ๑๘ |
| Clinico-pathological conference | ๕ |
| Tissue conference | ๔๘ |

๑๐.๖ ความพร้อมในด้านสถานที่

หอพักแพทย์- แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเข้าพักอาศัยได้พร้อมกัน

๑,๐๕๐ คน

ห้องประชุม / บรรยาย

| ห้องประชุมของคณะฯ | จำนวนที่นั่ง |
|--|--------------|
| หอประชุมราชแพทยาลัย | ๘๐๐ |
| ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถาน | ๖๐๐ |
| ห้องบรรยาย ๒๐๑-๒๐๔ อาคารศรีสวรินทิรา | ๓๒๐ |
| ห้องบรรยาย ๑๑๑ A อาคารศรีสวรินทิรา | ๖๐๐ |
| ห้องบรรยาย ๓๐๑ อาคารศรีสวรินทิรา | ๔๐๐ |
| ห้องบรรยาย ๓๐๘-๓๐๙ อาคารศรีสวรินทิรา | ๙๐ |
| ห้องบรรยาย (๓ A๐๗) อาคารศรีสวรินทิรา | ๒๐๐ |
| ห้องประชุมอาคารศรีสวรินทิรา (๒๐๑-๒๐๒) | ๒๐๐ |
| ห้องบรรยายอวยเขตดุสิต อาคารศรีสวรินทิรา | ๔๐๐ |
| ห้องบรรยายสุขุม ภัทรคม ตึกจุฬาลงกรณ์วิทยา | ๔๐๐ |
| ห้องบรรยายเฉลิม พรหมมาส ตึกอดุลเดชวิกรม | ๓๐๐ |
| ห้องบรรยายวิกิจ วีรานูวัตติ ตึกอัมรินทร์ | ๒๐๐ |
| ห้องบรรยายเติม บุญนาค อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีฯ | ๒๐๐ |
| ห้องประชุมพิสิฐ จีรวงศ์ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีฯ | ๖๐ |

| | |
|--|-----|
| ห้องประชุมตรีเพชร อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีฯ | ๓๐๐ |
| ห้องบรรยายประสงค์ ตูจินดา ตึกอำนวยการ | ๒๐๐ |
| ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์เจริญไทยทวี ตึกอดุลเดชวิกรม | ๕๐ |

ระบุอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่สามารถจัดให้มีในห้องประชุม/บรรยาย

- Visualizer
- LCD projector
- Computer
- Teleconference
- เครื่องบันทึกเสียง

๑๑. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

ศูนย์บริการฯ ดำเนินการให้อาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ประเมินแผนการฝึกอบรม ทุกปลายปีการศึกษา โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

นอกจากนี้ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากแพทย์ในสาขาต่างๆ ที่เข้ามาศึกษาในรายวิชาเลือกเสรี เพื่อใช้ประเมินการฝึกอบรม

๑๒. การทบทวน/พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

คณะกรรมการหลักสูตรฯ ดำเนินการให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ประเมินแผนการฝึกอบรม
ทุกปลายปีการศึกษา โดยครอบคลุม

- พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรม
- ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- การวัดและประเมินผล
- พัฒนาการของผู้รับการอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

นอกจากนี้ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไป
แล้วอย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป เพื่อให้ประเมินการฝึกอบรม

๑๓. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ศูนย์บริรักษ์ฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การ
รับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึง
ประสงค์

เมื่อจบการฝึกอบรมและสอบผ่านการประเมิน ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย จะ
เป็นผู้ออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

ศูนย์บริรักษ์ฯ จัดให้มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้มีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการ
ดำเนินการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ

๑๔. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก โดยสถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

๑๕. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

หากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมใดไม่มี ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรฯ ติดต่อกันเกิน ๕ ปี ให้ “พัก” การประกาศรับสมัครแพทย์สำหรับ หลักสูตรนั้นของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบันร่วมฝึกอบรมนั้นไว้ก่อน จนกว่าราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ ครอบคลุมแห่งประเทศไทยจะได้ประเมินสถาบันฝึกอบรมนั้นว่ายังมีความพร้อมในการฝึกอบรมตามเกณฑ์ที่ กำหนด

หากราชวิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ครอบคลุมแห่งประเทศไทย พบว่าสถาบันฝึกอบรมหลักหรือสถาบัน ร่วมฝึกอบรมใดไม่มีผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรใดติดต่อกันเกิน ๑๐ ปี ให้ “ยกเลิก” การเป็นสถาบัน ฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมหลักหรือของสถาบันร่วมฝึกอบรมกลุ่มนั้น และนำเสนอแพทยสภาเพื่ออนุมัติ ต่อไป

๑๖. อายุและหลักเกณฑ์ในการต่ออายุประกาศนียบัตรฯ

ให้ประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริหารแบบระดับประคองมีอายุไม่ เกิน ๕ ปี นับจากวันที่ได้รับประกาศนียบัตรฯ

ผู้ประสงค์จะขอต่ออายุประกาศนียบัตรฯ ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- มีการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายไม่น้อยกว่า ๑๔๐ ชั่วโมงต่อปี โดยมีเอกสารรับรองจาก ผู้บังคับบัญชา/หัวหน้าหน่วยงานที่สังกัด ยกเว้นระยะเวลาที่ลาศึกษาต่อ ชั่วโมงการทำงานไม่นับเวลา ของการอยู่เวรนอกเวลาราชการและการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- มีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ หรือวิชาการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ราช วิทยาลัยแพทยวิทยาศาสตร์ครอบคลุมแห่งประเทศไทยเป็นผู้กำหนด

ภาคผนวก ๑

ตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมและกิจกรรมวิชาการ

| | ระยะเวลา (สัปดาห์) | |
|--------------------------------------|--------------------|--|
| อบรมปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อม | ๑ | |
| รับรักษาดูแลผู้ป่วยใน | ๑๖ | เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ ๖ ชั่วโมง คลินิกสัปดาห์ละ ๖ ชั่วโมง |
| หอผู้ป่วย palliative care unit | ๑๖ | คลินิกสัปดาห์ละ ๖ ชั่วโมง |
| ประสบการณ์หมุนเวียน | | |
| อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา | ๒ | |
| รังสีรักษา | ๒ | |
| จิตเวชศาสตร์ | ๒ | |
| อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ | ๒ | |
| หน่วยระงับปวด | ๒ | |
| ศูนย์กุมารบริรักษ์ | ๒ | |
| วิชาเลือกอิสระ | ๖ | |
| อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลตัวเอง | ๑ | |
| รวม | ๕๒ | |

กิจกรรมวิชาการ

๑.) Grand round

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการทำให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริรักษ์ และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยแพทย์ที่เข้าอบรมทำการเลือกผู้ป่วย เตรียมประวัติผู้ป่วย และ นำเสนอแก่ทีม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ทุกบ่ายวันอังคารของแต่ละสัปดาห์ ๑๔.๐๐ ถึง ๑๖.๐๐

อาจารย์ผู้สอน: กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะมีอาจารย์ที่ปรึกษา และ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

วิธีการประเมิน: จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายระหว่างกิจกรรม โดยประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือผู้สอน

๒.) Topic/Journal club/ Interesting case

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ทางด้านวิชาการ และทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย/การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ทุกวันศุกร์เวลา ๘.๐๐ ถึง ๙.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน: กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสัปดาห์หรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่แพทย์ผู้เข้าอบรมต้องการเชิญมาให้บรรยายหรือร่วมอภิปรายในหัวข้อนั้น และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม หัวข้อกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย เนื้อหาวิชาการในหัวข้อหลักที่กำหนดโดยอาจารย์ผู้สอน หัวข้อ และหัวข้อเสริมที่กำหนดโดยผู้ฝึกอบรม

วิธีการประเมิน: จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายระหว่างกิจกรรม โดยประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือผู้สอน

๓.) Interhospital conference

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นกิจกรรมร่วมระหว่างสถาบัน เพื่อให้แพทย์ผู้ฝึกอบรม และบุคลากรทางการแพทย์ระหว่างสถาบันได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และทัศนคติ ในการดูแลผู้ป่วย

ระยะเวลา: ๒ ชั่วโมง ในวันจันทร์สุดท้ายของทุก ๒ เดือน เวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๕.๓๐ น. เป็น

จำนวน ๖ ครั้ง ในระยะเวลา ๑๒ เดือน

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมในแต่ละสถาบันหรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันเชิญมา

ให้บรรยายหรือร่วมอภิปรายในหัวข้อนั้น

วิธีการประเมิน: จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายระหว่างกิจกรรม โดยประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือผู้สอน

๔.) การบรรยายพิเศษ (Thursday academic activities)

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการทำให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ในหัวข้อที่น่าสนใจด้านการดูแลแบบประคับประคองจากวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญ รวมทั้งการทำให้มีการอภิปรายประเด็นทางด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดระบบสุขภาพที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ทุกบ่ายวันพฤหัสบดีที่ ๒ ของแต่ละเดือน จำนวน ๖ ครั้ง ในช่วง ๒๔ สัปดาห์แรกของการอบรม

อาจารย์ผู้สอน: ในแต่ละกิจกรรมจะมีอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่แพทย์ผู้เข้าอบรมต้องการเชิญมาให้บรรยายหรือร่วมอภิปรายในหัวข้อนั้น

กิจกรรมการเรียนรู้: หัวข้อกิจกรรมหลัก ได้แก่ การอภิปรายประเด็นทางด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองจำนวน ๒ ครั้ง และการอภิปรายเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจำนวน ๑ ครั้ง และหัวข้อกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเองที่กำหนดโดยแพทย์ผู้เข้าอบรมจำนวน ๓ ครั้ง

วิธีการประเมิน: จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายระหว่างกิจกรรม โดยประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือผู้สอน

๕.) การบรรยาย

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการทำให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ทางด้านทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหัวข้อที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ทุกบ่ายวันพุธของแต่ละสัปดาห์ ๑๔.๐๐ ถึง ๑๖.๐๐ น.

ในระยะเวลา ๘ สัปดาห์แรกของการอบรม

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์ประจำศูนย์ฯ และวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่หน่วยงานเชิญมาบรรยาย

หัวข้อการบรรยาย:

- Pain and intervention
- Palliative care in heart disease
- Palliative care in chronic kidney disease
- Palliative care in children
- Thai traditional medicine and palliative care
- Wound and ostomy care
- Ultrasound guided paracentesis and thoracentesis workshop
- Risk management

๖.) อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการทำให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ในหัวข้อที่น่าสนใจ และ การทำหัตถการ รวมถึงการปฏิบัติการ ด้านการดูแลแบบประคับประคองที่จำเป็นต้องมีความรู้ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน โดยเป็นการจัดร่วมกันระหว่างสถาบัน

ระยะเวลา: ๑ สัปดาห์แรกของการอบรม

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์และวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันเชิญมาเพื่อการอบรม

ตารางกิจกรรมวิชาการ

| สัปดาห์ | จันทร์ | อังคาร | พุธ | พฤหัสบดี | ศุกร์ |
|---------|---|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|
| ๑ | | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Grand round | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Lecture* | | ๘.๐๐-๙.๐๐ Topic/Journal |
| ๒ | | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Grand round | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Lecture* | ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ บรรยายพิเศษ | ๘.๐๐-๙.๐๐ Topic/Journal |
| ๓ | | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Grand round | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Lecture* | | ๘.๐๐-๙.๐๐ Topic/Journal |
| ๔ | ๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ Interhospital conference (ทุก ๒ เดือน) | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Grand round | ๑๔.๐๐-๑๖.๐๐ Lecture* *๘ สัปดาห์แรก | | ๘.๐๐-๙.๐๐ Topic/Journal |

ภาคผนวก ๒

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักที่มีความจำเป็นอื่นๆ

จิตเวชศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี

ผลลัพธ์

- สามารถให้การประเมินเบื้องต้น การวินิจฉัย และ ให้การดูแลและให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีภาวะทางจิตเวชได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และ ภาวะสับสน
- เข้าใจภาวะสูญเสีย และ ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวกลุ่มนี้ได้

วิธีการฝึกอบรม เริ่มปฏิบัติงานเวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ทุกวัน

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

| | ๘.๐๐-๙.๐๐ | ๙.๐๐-๑๒.๐๐ | ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ |
|----------|----------------|--------------------|------------------|
| จันทร์ | Lecture | Consultation round | OPD ศูนย์บริการ |
| อังคาร | Topic review | Consultation round | รับ case consult |
| พุธ | Morning report | Consultation round | OPD จิตเวช |
| พฤหัสบดี | Journal club | Consultation round | รับ case consult |
| ศุกร์ | Self study | Consultation round | รับ case consult |

อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.พญ.จารุวรรณ เอกวัลลภ

รายนามอาจารย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

อ.นพ.นพดล ไสภรัตน์ไพศาล

อ.พญ.ศิริโสภา เตชะวัฒนวรรณ

รศ.พญ.ศุภินี อธิธิเมฆินทร์

ผศ.พญ.กฤติยา กอไพศาล

อ.นพ.ปองวุฒิ ด้านชัยวิจิตร

ผลลัพธ์

- สามารถให้การวินิจฉัย อธิบายรูปแบบ การแพร่กระจายของมะเร็งแต่ละชนิด และให้การดูแลอาการของผู้ป่วยมะเร็ง
- สามารถให้การวินิจฉัย และ ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็งได้
- สามารถอธิบาย และ เข้าใจบทบาทข้อบ่งชี้ของการให้ palliative chemotherapy ได้
- สามารถอธิบาย มีความรู้ ความเข้าใจถึง ผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้

วิธีการฝึกอบรม เริ่มปฏิบัติงานเวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ทุกวัน

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

| | ๘.๐๐-๑๒.๐๐ | ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ |
|----------|-------------------------------------|--------------------------|
| จันทร์ | คลินิกเคมีบำบัด | คลินิกเคมีบำบัด |
| อังคาร | Ward round/OPD with attending staff | Grand round |
| พุธ | Ward round/OPD with attending staff | Lecture/interesting case |
| พฤหัสบดี | Ward round/OPD with attending staff | Tumour clinic |
| ศุกร์ | Ward round/OPD with attending staff | Journal club |

อายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และ รศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ

อ.พญ.จินตนา อาศนเสน

อ.พญ. สิริติมา ว่องวิริยะวงศ์

อ.พญ.ปทุมพร สุรอรุณสัมฤทธิ์

ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย

อ.นพ. สมบูรณ์ อินทลาภาพร

อ.นพ. วิชัย ฉัตรธนาวารี

ผลลัพธ์

- สามารถอธิบาย ประเมิน วินิจฉัย และ ให้การดูแลอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อม และ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าสู่การระยะท้ายของโรค
- เข้าใจลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ และ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา การทำงานของอวัยวะต่างๆ drug metabolism รวมถึง การใช้ยาในผู้สูงอายุ
- สามารถประเมินความต้องการของผู้สูงอายุระยะท้ายได้ (needs)
- สามารถให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแลถึง ความต้องการ และ แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

| | ๙.๐๐-๑๒.๐๐ | ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ |
|----------|--------------------|--------------------|
| จันทร์ | บรรยาย | Consultation round |
| อังคาร | คลินิกผู้สูงอายุ | Consultation round |
| พุธ | Nursing home | Topic review |
| พฤหัสบดี | Journal/conference | คลินิกผู้สูงอายุ |
| ศุกร์ | บรรยาย | Consultation round |

รังสีรักษา

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.พญ.วุฒิศิริ วีรสาร

ผลลัพธ์

- สามารถเข้าใจและอธิบายถึงกระบวนการให้รังสีรักษาได้
- สามารถเลือกส่งต่อผู้ป่วยมารับรังสีรักษาได้อย่างเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น
- สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังรังสีรักษา รวมถึงให้การดูแลรักษา ประคับประคองอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษาได้
- สามารถให้การวินิจฉัย และดูแลรักษาเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีภาวะฉุกเฉินทางรังสีรักษาได้

วิธีการฝึกอบรม เริ่มปฏิบัติงานเวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ทุกวัน

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

| | ๗.๐๐-๘.๐๐ | ๘.๐๐-๙.๐๐ | ๙.๐๐-๑๒.๐๐ | ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ |
|----------|------------|------------------------|------------------------|----------------------|
| จันทร์ | Ward round | Journal club | RT planning (new case) | Treatment unit |
| อังคาร | Ward round | Grand round | OPD | OPD (follow up) |
| พุธ | Ward round | IMRT conference | OPD/Health Education | Self study |
| พฤหัสบดี | Ward round | Peer review | OPD/consultation | Tumour clinic (surg) |
| ศุกร์ | Ward round | Topic/interesting case | brachytherapy | Tumour clinic (gyn) |

หน่วยระดับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.นพ.นันทสรณ์ สิญจน์บุญยะกุล

อาจารย์หน่วยระดับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ผศ.พญ. ปราณี รัชตตามุขยนันต์

ผศ.พญ. สหสา หมั่นดี

ผศ.นพ. ปราโมทย์ เอื้อโสภณ

อ.พญ. สุรัสวดี วังน้ำทิพย์

ผลลัพธ์

- สามารถอธิบายพยาธิสรีรวิทยาของความปวด และให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้ ทั้งความปวดที่เกิดจากมะเร็งและ ไม่ใช่มะเร็ง
- สามารถอธิบายและเข้าใจการใช้ยาเพื่อระงับอาการปวด และ ผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- สามารถอธิบาย และ ทราบถึงข้อบ่งชี้ของการทำหัตถการเพื่อลดอาการปวด และ อธิบายภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้
- สามารถให้คำปรึกษา และการทำงานเป็นสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดได้

วิธีการฝึกอบรม เริ่มปฏิบัติงานเวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ทุกวัน

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

| | ๘.๐๐-๙.๐๐ | ๙.๐๐-๑๒.๐๐ | ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ |
|----------|------------|-------------------------------------|--------------|
| จันทร์ | Self study | คลินิกะระงับปวด | consultation |
| อังคาร | conference | คลินิกะระงับปวด | consultation |
| พุธ | conference | คลินิกะระงับปวด/ Intervention OR | consultation |
| พฤหัสบดี | Self study | คลินิกะระงับปวด | consultation |
| ศุกร์ | Self study | คลินิกะระงับปวด | consultation |

ภาคผนวก ๓

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานและการประเมินผู้ป่วยและครอบครัว

- i. Describe general physiology and pathophysiology of cancer and non-cancer palliative care.
- 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.
 - 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.
 - Describe the concepts of addiction, pseudoaddiction, dependence and tolerance, and their significance in pain management.
 - Describe opioid accessibility and availability
 - 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.
 - Describe common drug interactions in palliative care patients.
- iii. Palliative care concepts and principles
 - Understand the meaning of life-limiting and life-threatening illness.

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

iv. Comprehensive assessments

- Understand the range of assessment tools, and ways of gathering information including taking patient history, appropriate physical examination and relevant investigations.
- 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.
- 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.
- 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.
- Ensure that all patient assessments are holistic, including:
 - Background information
 - Current physical health/disease status
 - Prognostication
 - Social/occupational well-being
 - Psychological and emotional well-being
 - Religion and/or spiritual well-being, where appropriate
 - Culture and lifestyle, goals and priorities

- Patient safety
- The needs of families and friends, including caregiver assessments.
- Contribute to multidisciplinary assessment and information sharing.
- Describes common issues in the palliative care assessment of pediatric and geriatric patients and their families, which differ from caring for adult patients.

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.
- 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.
- Implement, monitor and review the palliative care plan as mentioned above.
- Recognize the potential value to patients and their family members of completing personal affairs/unfinished business.
- Recognize and support family carers in their tasks as caregivers, identifying those who may be at risk of experiencing undue distress or burden.
- Develop strategies within the care team to manage family conflicts.

ภาคผนวก ๔

โรคหรือภาวะสำคัญที่พบได้บ่อยและการจัดการ

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.
- Understand the significance of the patient's own perception of their symptoms and its impact on choosing appropriate interventions.
- Understand that the underlying causes of a symptom will have an impact upon how care should be delivered.
- 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).
- Manage common symptoms in palliative care, such as
 - 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.
- 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.
- Demonstrate how to perform prognostication in palliative care and apply the result for individual patient care.
- Identifies clinical indications for referral to other specialties for pain and non-pain symptom management, and be able collaborates patient care appropriately.
- Define “refractory symptoms” which are the indications for palliative sedation.
- Describe the role of palliative sedation in managing those symptoms and the appropriate criteria for deciding to institute palliative sedation.
- Explain ethical arguments for and against palliative sedation and its use in palliative care patients.
- Describe the appropriate practice of palliative sedation (e.g. preferred medications and dosage, how to monitor patients who undergo palliative sedation).

ii. Palliative care emergencies

- Describe the etiology, pathophysiology, associated symptoms and signs, diagnostic options, and appropriate initial management in common palliative care emergencies:
 - 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.
- Identifies clinical indications for referral to other specialties when needed.

iii. Impending death and peri-death management

- Recognize signs and symptoms of impending death.
- Provide appropriate patient assessment and symptom management for the imminently dying patient appropriately.
- Explain potential benefits and harms of given monitoring and treatments (e.g. nutritional support, parenteral fluid, pharmacological treatments)
- Discontinuation of any treatment with potential harm and/or without benefit in a timely manner with good psychological support.
- Prepare family, caregivers, and other health care professionals for the patient's death.

- Recognize the potential importance and existence of post-death rituals and describe how to facilitate them.
- Provide support to family members at the time of death and immediately after.

iv. Psychological care

- Describe concepts of coping styles, psychological defenses, and developmental stages relevant to the evaluation and management of psychological distress.
- Demonstrate how to provide basic supportive counseling and to strengthen coping skills.
- Describe the basic science, epidemiology, clinical features, natural course, stages, and management options for normal and pathologic grief.
- Describe the basic science, epidemiology, clinical features, natural course, stages, and management options for depression and anxiety in palliative care.
- Provide appropriate initial assessment and interventions, with ongoing evaluation of patients' psychological symptoms, considering their prognosis, personal wishes and care settings.
- Facilitate short-term bereavement counseling if considered appropriate.

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:
 - 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.
- Use non-verbal communication skills such as: touch, eye contact, open posture, and eye-level approach in an effective and appropriate manner.
- Interpret the different types of communication (for example, verbal, non-verbal, formal and informal) of patients and family members appropriately.
- 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.
- Assess patients and family members' decision-making capacity, and other strengths and limitations of understanding and communication.
- Describe the indications for referral to other specialties to assess patient's decision-making capacity where appropriate.
- Present information in a range of formats, including written and verbal, as appropriate to the circumstances and patient context.
- Adapt language to the different phases of the illness, be sensitive to cultural issues and avoid the use of medical jargon.
- Express awareness of own emotional state before, during, and after patient and family interviews.
- Reflect on own emotions after patient and family encounter or related event.
- 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
- Dealing with conspiracy of silence
- Discussing patient wishes for inappropriate or “futile” care at the end-of-life
- Addressing patient/family emotional distress about talking about death and dying, and end-of-life issues
- Conducting family meetings
- Setting goals of care and facilitating transition from a curative and/or life prolonging focus to palliative care
- Communicating prognosis
- Advance care planning
- Conflict resolution
- Discussion on withdrawal of life-sustaining therapies and palliative sedation
- Communicate to children with dying parents

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.
- Recognize and support family carers in their tasks as caregivers.
- Identify those who may be at risk of experiencing undue distress or burden.
- Develop strategies within the care team to manage family conflicts.
- 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.
- Be conscious of the boundaries that may need to be respected in terms of cultural taboos, values and choices, systematically and skillfully.

- Provide opportunities for patients and families to express the spiritual and/or existential dimensions of their lives in a supportive and respectful manner.
- Integrate the patients' and families' spiritual, existential and religious needs in the care plan.

vii. Ethics and law

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

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.
 - Describe the roles of palliative cancer treatments (e.g. palliative chemotherapy, palliative radiotherapy, surgical interventions) and those treatment side effects.
- Non-cancer diseases
 - Describe the principles and roles of palliative care management in patients with common non-cancer life-threatening conditions. These conditions include: renal diseases, pulmonary diseases, cardiac diseases, neurological diseases, liver diseases and HIV infection.

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.
- Identify the palliative care needs of frail older persons and persons with dementia.
- Prescribe appropriate palliative care drug use in geriatric patients considering:
 - Age-related changes in renal and hepatic function, body composition, and central nervous system sensitivity
 - Common side effects in light of a patient's comorbidities, functional status, and other medications
 - Drug-drug interactions

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.
- Appreciate developmental perspectives on illness, grief, and loss.

ภาคผนวก ๕
หัตถการและ/หรือการปฏิบัติการ

- i. Subcutaneous route administration (ระดับ ๔)
- ii. Drug administration via syringe driver (ระดับ ๔)
- iii. Ultrasound-guided interventions e.g. abdominal tapping, pleural tapping. (ระดับ ๓)
- iv. patient-controlled analgesic management (PCA) (ระดับ ๒)

เกณฑ์การแบ่งระดับของสมรรถนะของผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรฯ

ระดับความสามารถ (Levels of supervision) ของกิจกรรมสมรรถนะของหลักสูตรฯ

| ระดับ | ความสามารถ |
|-------|--|
| ๑ | ไม่อนุญาตให้ปฏิบัติกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Not allowed to practice) |
| ๒ | ปฏิบัติได้ภายใต้การดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ (Practice with full supervision) |
| ๓ | ปฏิบัติได้ แต่ต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง (Practice with supervision on demand) |
| ๔ | ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ("Unsupervised" practice allowed) |
| ๕ | อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้อื่น (Supervision task may be given) |

ภาคผนวก ๖

ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรม และทักษะเชิงบูรณาการ

i. จริยธรรมทางการแพทย์

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

ii. กระบวนการทางคลินิก

- การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วนถูกต้อง
- ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และบุคคลากรทางการแพทย์
- การให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหรือภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ โดยใช้เวชปฏิบัติเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine)

iii. ความรู้ทางด้านกฎหมาย

- พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

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

iv. การจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

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

v. การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพ

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

