หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรม
เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้าน
เวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง
พ.ศ. ๒๕๖๗

ศูนย์บริรักษ์ 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 จึงได้จัดให้มีการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายในระดับประเทศที่ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยแบบ palliative care ต่อไป

ขอบเขตการทำงานของศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

- บริหารจัดการ ประสาน และพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิตและคุณภาพชีวิต (โรคเรื้อรังและโรคระยะสุดท้าย) ให้ได้รับ palliative care อย่างทั่วถึง

- เชื่อมโยงการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลถึงบ้าน
- เพิ่มพูนความรู้ เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับ
- ศึกษาวิจัย เผยแพร่ความรู้ใหม่ทางด้าน palliative care
- ชี้นำสังคมด้าน palliative care ทั้งในประเทศและนานาชาติ

หน้าที่ความรับผิดชอบและแผนการดำเนินงาน

- จัดทำ นำเสนอนโยบาย และแผนการดำเนินงานด้าน palliative care ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- ประสานการบริการกับภาควิชา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดการเรียนการสอนด้าน palliative care
- จัดทำระบบให้คำปรึกษา ระบบสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้ประชาชนและบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย
- ให้การศึกษาเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ความเข้าใจด้าน palliative care ด้วยการฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว
- รวบรวมองค์ความรู้ด้าน palliative care พัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วย palliative care แบบสหสาขาวิชาชีพ จัดทำระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายการบริการ การศึกษา ทั้งในประเทศและนานาชาติ
- ทำการวิจัย รวมถึงสนับสนุนการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ เผยแพร่สู่สาธารณะและนานาชาติ

รายนามคณะกรรมการเพื่อจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม

๑. อ.นพ.ชนินทร์ ลิ่มวงศ์

พ.บ. (แพทยศาสตร์), ว.ว. (เวชพันธุศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์)

๒. พญ.ประณมาภรณ์ 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), ว.ว.(อายุรศาสตร์), ว.ว.(ประสาทวิทยา), อ.ว.(อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ), อ.ว.(เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน), อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)

๖. รศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ

พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (อายุรศาสตร์), ว.ว. (อายุรศาสตร์)

๗. ผศ.พญ.นันทกานต์ อภิวโรดมภ์

พ.บ. (แพทยศาสตร์), ว.ว. (รังสีรักษา)

๘. ผศ.นพ.นันตสรณ์ สิญจน์บุณยะกุล

พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (วิสัญญีวิทยา), ว.ว. (วิสัญญีวิทยา)

๙. ผศ.นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี

พ.บ. (แพทยศาสตร์), ป.บัณฑิต (จิตเวชศาสตร์), ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)

๑๐. รศ.พญ.ณัศวีร์ วัฒนา

พ.บ. (แพทยศาสตร์), ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์), อ.ว.(เวชศาสตร์ครอบครัว), ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์โรคเลือด), MSc. (Palliative Medicine)

๑๑. พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร

พ.บ. (แพทยศาสตร์), อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)

หลักสูตรและเกณฑ์การฝึกอบรมเพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรม ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ชื่อหลักสูตร

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

๒. ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม

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

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย)	ป. เวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง
(ภาษาอังกฤษ)	Cert. Palliative Care in Family Medicine

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

๔. พันธกิจของหลักสูตร

เพื่อผลิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่มีความซับซ้อนให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการให้คำปรึกษาแก่แพทย์ทั่วไป แพทย์สาขาอื่น หรือให้การรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง และสามารถเป็นผู้นำในการประสานเครือข่ายการดูแลระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน เพื่อบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่

มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงสามารถพัฒนาทีมสุขภาพและอาสาสมัคร ให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้

๕. ผลลัพธ์ของแผนฝึกอบรม/หลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมหรือหลักสูตร แพทย์ผู้เข้าอบรมต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ทั้ง ๖ ด้าน ดังต่อไปนี้

๕.๑ การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

๕.๑.๑ ประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Clinical assessment)

๕.๑.๒ ตรวจหาสาเหตุและวิเคราะห์โรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Patient investigation)

๕.๑.๓ ให้การดูแลรักษาภาวะหรืออาการต่าง ๆ ที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom palliation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์ทางเลือกและแบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นที่จำเป็น โดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๕.๑.๔ ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care)

๕.๑.๕ ให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Health prevention)

๕.๑.๖ ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต (Impending death and peri-death management)

๕.๑.๗ ประเมิน ติดตาม และดูแลสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศก รวมทั้งสามารถทำงานประสานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติได้อย่างเหมาะสม (Grief and bereavement care)

๕.๑.๘ ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ดูแล หรือครอบครัวที่บ้านหรือในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Community-based care)

๕.๒ ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Procedural Skills)

๕.๒.๑ ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยาคลินิก เป็นต้น

๕.๒.๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๕.๒.๓ มีทักษะในวิชาชีพ สามารถทำหัตถการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ด้วยตนเอง

๕.๒.๔ ความรู้ทางด้านกฎหมายและหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๕.๓ ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๕.๓.๑ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้หลักการสื่อสารทางคลินิก เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวผู้ป่วย (Doctor-patient-family relationship)

๕.๓.๒ ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง รวมทั้งเพื่อวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิต

๕.๓.๓ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์ที่พบบ่อยในการดูแลแบบประคับประคอง

๕.๓.๔ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๓.๕ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านการดูแลแบบประคับประคอง

๕.๓.๖ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

๕.๔ การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based Learning and Improvement)

๕.๔.๑ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๕.๔.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้

๕.๔.๓ ประสานการทำงาน และวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๔.๔ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองให้มีความยืดหยุ่น (Resilience) สามารถปรับตัวจากความตึงเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถมีทักษะในการดูแลตนเอง (Self-care)

๕.๕ ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

๕.๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน และผู้ร่วมงานสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย

๕.๕.๒ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๕.๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)

๕.๕.๔ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

๕.๖ การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based Practice)

๕.๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๕.๖.๒ มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety) อย่างต่อเนื่อง

๕.๖.๓ มีความรู้เรื่องรูปแบบของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมในแต่ละบริบท เช่น ในโรงพยาบาล ที่บ้าน สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) การดูแลด้วยเครือข่ายภายในชุมชน รวมทั้งวิธีการส่งต่อระหว่างระบบบริการและการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

๖. การจัดการฝึกอบรม

๖.๑ วิธีการให้การฝึกอบรม

๖.๑.๑ ขอบเขตของการฝึกอบรม

ใช้วิธีแบบบูรณาการเรียนรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ (Curricular mappling) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่มากที่สุดแก่แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมให้มีสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน

ตารางแสดงสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน (Competency ซึ่งระบุในภาคผนวก ๑) และกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs, ซึ่งระบุในภาคผนวก ๔) ตามมาตรฐานความรู้ความชำนาญของแพทย์ในหลักสูตรฯ

EPAs	Patient Care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication skills	Practice-based Learning and Improvement	Professionalism	System and Community based Practice
๑. การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม (Comprehensive pain assessment and management)	๑.๑.๑ ๑.๑.๒ ๑.๑.๕ ๑.๒.๑ ๑.๒.๒ ๑.๓.๑ ๑.๓.๒ ๑.๓.๓	๒.๑.๕ ๒.๑.๗ ๒.๑.๘ ๒.๑.๙ ๒.๑.๑๐ ๒.๑.๑๑ ๒.๑.๑๒ ๒.๒.๔	๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒

	๑.๓.๔ ๑.๓.๕	๒.๒.๖ ๒.๒.๑๑				
๒. การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด อย่างครอบคลุม (Comprehensive non-pain symptoms assessment and management)	๑.๑.๑ ๑.๑.๒ ๑.๑.๕ ๑.๒.๑ ๑.๓.๑ ๑.๓.๒ ๑.๓.๓ ๑.๓.๔	๒.๑.๓ ๒.๑.๔ ๒.๑.๖ ๒.๑.๗ ๒.๑.๘ ๒.๑.๑๑ ๒.๑.๑๒ ๒.๒.๔ ๒.๒.๖ ๒.๒.๑๑	๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒
๓. การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Management of palliative care urgency or emergency)	๑.๑.๑ ๑.๓.๗ ๑.๕.๑ ๑.๕.๒ ๑.๕.๔	๒.๑.๑๓		๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒
๔. การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล (Estimation and	๑.๑.๗	๒.๑.๑ ๒.๑.๒ ๒.๒.๕	๓.๑ ๓.๓.๗	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓	

communicating prognosis to aid medical decision making and care planning)				๔.๒	๕.๔	
๕. การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า (Establishing goals of care and advance care planning)	๑.๑.๔ ๑.๔.๑	๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๑ ๓.๒ ๓.๓.๓ ๓.๓.๔ ๓.๓.๖ ๓.๓.๘	๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	
๖. การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน (Prevention and mediate conflict and distress over complex medical decisions)	๑.๑.๖ ๑.๑.๑๐ ๑.๓.๙	๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๒ ๓.๓.๒ ๓.๓.๓ ๓.๓.๔ ๓.๓.๖ ๓.๓.๙	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	
๗. การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ (Withholding or withdrawal of life-sustaining therapies)	๑.๖.๔	๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๓.๑๐	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๒
๘. การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและครอบครัว (Care	๑.๖.๑	๒.๒.๑๐	๓.๔	๔.๑.๑	๕.๑	

for imminently dying patients and their families)	๑.๖.๒ ๑.๖.๓ ๑.๖.๕			๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	
๙. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Care for patients and families in the psychosocial and spiritual/existential domains)	๑.๑.๒ ๑.๑.๓ ๑.๑.๖ ๑.๓.๘ ๑.๔.๒ ๑.๔.๓ ๑.๕.๕ ๑.๖.๗ ๑.๗.๑ ๑.๗.๒ ๑.๗.๓	๒.๑.๑๔ ๒.๑.๑๖ ๒.๑.๑๗ ๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๒ ๓.๓.๑ ๓.๓.๒ ๓.๓.๑๑ ๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓	๖.๒.๑
๑๐. การเป็นสมาชิก หรือผู้นำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง (Being a member or the leader of the interdisciplinary palliative care team)	๑.๑.๘ ๑.๑.๙ ๑.๓.๑๑	๒.๒.๓	๓.๔ ๓.๕ ๓.๖ ๓.๗	๔.๑.๓ ๔.๓.๑ ๔.๓.๒ ๔.๓.๓ ๔.๓.๔ ๔.๓.๕	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒ ๖.๒.๓ ๖.๒.๔

				๔.๓.๖		
๑๑. การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วินิจฉัยจนหลังเสียชีวิต (Facilitation of care across the continuum of palliative care)	๑.๓.๑๐ ๑.๖.๖ ๑.๘.๑ ๑.๘.๒	๒.๒.๑ ๒.๒.๒	๓.๔ ๓.๕ ๓.๖		๕.๑ ๕.๒ ๕.๔	๖.๑.๑ ๖.๑.๒ ๖.๒.๑ ๖.๒.๔ ๖.๓.๑ ๖.๓.๒ ๖.๓.๓ ๖.๓.๔
๑๒. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัว ของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม (Promotion of self-care and resilience for oneself and other team members)			๓.๕ ๓.๖	๔.๑.๓ ๔.๓.๗ ๔.๔.๑ ๔.๔.๒ ๔.๔.๓	๕.๓	๖.๒.๒
๑๓. การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and bereavement care)		๒.๑.๑๕ ๒.๒.๑๑	๓.๓.๕	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๒ ๕.๓	๖.๒.๑
๑๔. การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Performing palliative care procedures)	๑.๓.๑ ๑.๓.๖	๒.๒.๗ ๒.๒.๘ ๒.๒.๙	๓.๖ ๓.๗	๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓	๖.๒.๑ ๖.๒.๒

		๒.๓.๑ ๒.๓.๒ ๒.๓.๓ ๒.๓.๔ ๒.๔.๑ ๒.๔.๒			๕.๔	

<u>๖.๑.๒ ระยะเวลาของการฝึกอบรม</u>

การฝึกอบรมมีระยะเวลาทั้งสิ้น ๑ ปี โดยอนุญาตให้ลาพักผ่อนได้ไม่เกิน ๑๐ วันทำการตลอดการศึกษาอบรม แพทย์ที่เข้าอบรมต้องได้รับการฝึกอบรมทั้งสิ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการอบรมทั้งหมด และเวลาของการฝึกอบรมในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะมีสิทธิ์ได้รับการประเมินเพื่อประกาศนียบัตร ในกรณีลาเกินกว่ากำหนด ต้องขยายเวลาฝึกอบรมให้ครบตามเกณฑ์จึงจะมีสิทธิได้รับการประเมินเพื่อประกาศนียบัตร

<u>๖.๑.๓ กิจกรรมการฝึกอบรมและมาตรฐานการเรียนรู้</u> ประกอบด้วยมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามคุณสมบัติและขีดความสามารถของแพทย์ในหลักสูตร ได้แก่

๖.๑.๓.๑ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs)

ตามข้อกำหนดของ ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย กำหนดกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ไว้ ๑๔ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

๑. การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม (Comprehensive pain assessment and management)

๒. การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด อย่างครอบคลุม (Comprehensive non-pain symptoms assessment and management)

๓. การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Management of palliative care urgency or emergency)

๔. การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล (Estimation and communicating prognosis to aid medical decision making and care planning)

๕. การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า (Establishing goals of care and advance care planning)

๖. การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการตัดสินใจเรื่องการักษาที่ซับซ้อน (Prevention and mediate conflict and distress over complex medical decisions)

๗. การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ (Withholding or withdrawal of life-sustaining therapies)

๘. การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและครอบครัว (Care for imminently dying patients and their families)

๙. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Care for patients and families in the psychosocial and spiritual/existential domains)

๑๐. การเป็นสมาชิก หรือผู้นำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง (Being a member or the leader of the interdisciplinary palliative care team)

๑๑. การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วินิจฉัยจนหลังเสียชีวิต (Facilitation of care across the continuum of palliative care)

๑๒. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัว ของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม (Promotion of self-care and resilience for oneself and other team members)

๑๓. การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and bereavement care)

๑๔. การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Performing palliative care procedures)

๖.๑.๔ ขั้นขีดความสามารถ (Milestones)

ระดับขั้นขีดความสามารถของกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้

ระดับ	ความสามารถ
๑	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
๒	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
๓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
๔	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล
๕	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้

ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ในหลักสูตรต้องปฏิบัติได้

EPA	**๖ เดือน**	**เมื่อสิ้นสุดการอบรม**
๑. การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม	๓	๔
๒. การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด อย่างครอบคลุม	๓	๔
๓. การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง	๓	๔
๔. การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล	๓	๔
๕. การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า	๓	๔
๖. การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน	๓	๔
๗. การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ	๓	๔
๘. การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและครอบครัว	๔	๕
๙. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ	๓	๔
๑๐. การเป็นสมาชิก หรือผู้นำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง	๓	๔

๑๑. การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วินิจฉัยจนหลังเสียชีวิต	๓	๔
๑๒. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัว ของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม	๓	๔
๑๓. การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย	๓	๔
๑๔. การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง	๓	๔

<u>๖.๑.๕ กลวิธีการฝึกอบรม</u>

๖.๑.๕.๑ แนวทางการฝึกอบรม เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีส่วนร่วมในการบริบาลและรับผิดชอบผู้ป่วย โดยวิธีการบูรณาการภาคทฤษฎีกับภาคปฏิบัติ โดยแพทย์ที่เข้าอบรมจะได้รับคู่มือการฝึกอบรม ตารางการหมุนเวียนการทำงาน และ วัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ (ภาคผนวก ๕) ระยะเวลาฝึกปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองรวมกันตลอดหลักสูตรจะไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาการฝึกอบรมทั้งหมด ซึ่งงานเวชปฏิบัตินี้ประกอบไปด้วย

๑.) การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยนอก เช่น คลินิก Palliative care เป็นต้น

๒.) การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยใน เช่น การดูแลร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ การรับปรึกษาปัญหาเฉพาะ หรือการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้าน เป็นต้น

๓.) การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองภายในชุมชน

๔.) การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเฉพาะ (Palliative care unit/bed)

๖.๑.๕.๒ การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยนอก

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยนอกที่คลินิกศูนย์บริรักษ์ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม และมีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยมีเป้าหมายให้แพทย์ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้และเกิดทักษะในเรื่องต่อไปนี้

๑.) ประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้าน

ร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

๒.) ให้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดโดยคำนึงถึงบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เป็นการบูรณาการทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์แบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นๆ ที่จำเป็น โดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based medicine) รวมทั้งให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่สำคัญได้

๔.) สื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวได้เป็นอย่างดี เพื่อให้เข้าใจความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมาย และความคาดหวังในการดูแลของผู้ป่วยหรือครอบครัว ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษาของตนเอง รวมทั้งเพื่อวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่อง

๕.) ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

๖.) บันทึกเวชระเบียนอย่างถูกต้อง ทันเวลา ตามหลักทางการแพทย์และกฎหมาย

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้าอบรมออกตรวจคลินิกผู้ป่วยนอกครั้งละ ๓ ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ วัน จำนวน ๓๒ สัปดาห์ตลอดระยะเวลาเข้ารับการอบรม รวม ๑๙๒ ชั่วโมง

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองในลักษณะผู้ป่วยใน

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในในลักษณะเป็นแพทย์ร่วมปรึกษา โดยมีเป้าหมายให้แพทย์สามารถประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ตลอดจนสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยได้ สามารถให้การดูแลร่วมกันกับแพทย์เจ้าของไข้ ให้คำปรึกษาปัญหาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง และการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้านหรือในชุมชน โดยส่งเสริมให้แพทย์ที่เข้าอบรมได้มีโอกาสคิดและสามารถตัดสินใจในการวางแผนการรักษาด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการหรือบริบทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และสามารถวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ตนเองดูแลอยู่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการส่งต่อ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้าอบรมให้การดูแลผู้ป่วยในที่ปรึกษา จำนวน ๒๐ สัปดาห์ ตลอดระยะเวลาการอบรม

การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองภายในชุมชน

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย โดยมีการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ร่วมกันให้ข้อมูล และ วางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้เป็นการดูแลต่อเนื่อง ภายใต้อาจารย์ที่ให้คำปรึกษา มีการจัดยานพาหนะ และ อุปกรณ์เพื่อใช้ในการประกอบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย จัดระบบการบันทึกและติดตามการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของแพทย์ที่เข้ารับการอบรม

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมออกเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละ ๔ ชั่วโมง เป็นเวลา ๓๒ สัปดาห์ตลอดระยะเวลาการอบรม รวม ๑๒๘ ชั่วโมง

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเฉพาะ

แพทย์ที่เข้าอบรมมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองเฉพาะ (Palliative care unit) ที่หอผู้ป่วย มหิดลวรานุสรณ์ ๒ โดยมีเป้าหมายให้สามารถประเมินและดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวมในลักษณะที่เป็นแพทย์เจ้าของไข้ รวมทั้งสามารถวินิจฉัยโรคหรือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคอง สามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว บอกข้อบ่งชี้ในการเลือกรับผู้ป่วยเข้าหรือจำหน่ายออกจากการดูแล และเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อที่บ้านหรือในชุมชน ตลอดจนประสานงานและส่งต่อ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในช่วงเวลาที่แพทย์ที่เข้ารับการอบรมอยู่ประจำหอผู้ป่วยประคับประคองเฉพาะ จะได้รับการมอบหมายให้อยู่เวรนอกเวลาราชการโดยมีอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา

ระยะเวลา แพทย์ผู้เข้าอบรมได้รับการมอบหมายให้มีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยมหิดลวรานุสรณ์ ๒ เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ ตลอดการเข้าอบรม

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักที่มีความจำเป็นสำหรับการฝึกอบรมแพทย์เพื่อประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง

แพทย์ที่เข้าอบรมจะได้รับการหมุนเวียน (Rotation) เพื่อให้มีโอกาสได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักที่มีความจำเป็นอื่นๆ อีกจำนวน ๖ สาขาวิชา (ภาคผนวก ๖) 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.) ศูนย์กุมารบริรักษ์ ๒ สัปดาห์

วิชาเลือกอิสระ

แพทย์ที่เข้าอบรมสามารถเลือกศึกษาในรายวิชาเลือกอิสระ (Elective learning) ที่สนใจได้เป็นระยะเวลา ๘ สัปดาห์ โดยอยู่ภายใต้ดุลพินิจและการพิจารณาของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๖.๑.๕.๓ การเรียนรู้ในห้องเรียน

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยลักษณะของกิจกรรมวิชาการ (ภาคผนวก ๕) ได้แก่

๑.) การประชุมเพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วย (Case discussion / conference / morning report)

๒.) การประชุมระหว่างหน่วยงาน (Interdepartmental/Interhospital conference)

๒.) การประชุมวารสารสโมสร (Journal club)

๓.) การบรรยายพิเศษ (Lecture)

๔.) การประชุมวิชาการ (Academic conference)

๖.๑.๕.๔ การฝึกฝนหัตถการ

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีโอกาสทำหัตถการต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง โดยต้องทราบถึงข้อบ่งชี้ ข้อห้าม รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม มีการเก็บตัวอย่างเคสในการทำหัตถการและมีการติดตามสมรรถนะของแพทย์ผู้เข้าอบรมอย่างสม่ำเสมอ

๖.๑.๕.๕ การเรียนรู้แบบอื่นๆ

แพทย์ที่เข้าอบรมจะมีโอกาสได้รับการเสริมองค์ความรู้และทักษะอื่นๆ โดยอาจเป็นในรูปแบบการบรรยายร่วมหลายสถาบัน หรือการประชุมวิชาการ ในหัวข้อที่น่าสนใจต่างๆ (ภาคผนวก ๕) ได้แก่

๑.) การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ดูแล และครอบครัว

๒.) จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๓.) การปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพและสังคมโดยส่วนรวม ได้แก่ การรายงานแพทย์ที่บกพร่องต่อหน้าที่ การประชุมทบทวนผลการรักษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงวิธีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ข้อขัดแย้งในเรื่องผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์อย่างคุ้มค่า ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมในการทางานทางการแพทย์ เป็นต้น

๔.) การศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองให้ทันสมัย

๕.) การให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางการแพทย์ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๖.) การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๗.) การจัดระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การประเมินคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การป้องกันความเสี่ยง และความคุ้มค่าของการรักษาพยาบาล

๘.) การดูแลตนเองและสมาชิกของทีมสหวิชาชีพที่อาจเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย

๖.๒ เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

เนื้อหาสังเขปของการฝึกอบรม ประกอบด้วย

๑.) ความรู้พื้นฐาน (ภาคผนวก ๑)

๒.) โรคหรือภาวะของผู้ป่วยที่พบบ่อย (ภาคผนวก ๒)

๓.) หัตถการและ/หรือการปฏิบัติการ (ภาคผนวก ๓)

๔.) ทักษะด้านการสื่อสาร

๕.) ความรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมทางการแพทย์ (ภาคผนวก ๕)

๖.) ความรู้ด้านอื่น ๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย บทบาทของแพทย์ทางเลือก การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง เป็นต้น (ภาคผนวก ๕)

๖.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

๑ ปี

๖.๔ การบริหารการจัดการฝึกอบรม

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการหลักสูตร ฯ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการจัดการ การประสานงาน การบริหาร และการประเมินผล สำหรับแต่ละขั้นตอนของการฝึกอบรม รวมถึงการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม โดยมีศูนย์บริรักษ์ 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 การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร เป็นต้น โดยให้ใช้เกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม พ.ศ. ๒๕๕๕ อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน ๖๐ วัน

๓.) ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานต่างๆ ให้แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อยตามระเบียบของคณะฯ

๔.) แพทย์ที่เข้ารับการอบรมมีสิทธิลาพักร้อนได้ปีละไม่เกิน ๑๐ วันทำการ

๕.) การลาป่วยต้องมีใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง และต้องยื่นต่อหน่วยงานทันทีที่สามารถทำได้ และส่งใบลาตามระเบียบประกาศคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

๖.) การขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงาน (Rotation) ต้องมีเหตุผลอันสมควร และขออนุมัติจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบ อย่างน้อย ๑ เดือนก่อนปฏิบัติงานจริง และต้องเขียนใบขอเปลี่ยนตารางการปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษร

๗.) การปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบ หากแพทย์ปฏิบัติงานอย่างไม่รับผิดชอบ จะมีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ ๑. ตักเตือน ๒. ภาคทัณฑ์ ๓. ให้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม ๔. ไม่ส่งชื่อเข้าสอบ ๕. ให้ลาออก

๘.) แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และ ปฏิบัติงานตามตารางปฏิบัติงาน ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ตามความรับผิดชอบและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย แพทย์ที่เข้าฝึกอบรมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหิดลวรานุสรณ์ จะต้องอยู่เวรหอผู้ป่วยนอกเวลาราชการ โดยมีอาจารย์ประจำหอผู้ป่วยเป็นที่ปรึกษา

๙.) จัดให้มีค่าตอบแทนแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในกรณีที่ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการหรือนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ในหลักสูตร โดยใช้อัตราเหมาจ่าย ๗,๕๐๐ บาทต่อเดือน

๖.๖ การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินผลแพทย์ที่เข้าอบรม ประกอบด้วย

๖.๖.๑ การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

แพทย์ที่เข้าอบรมระหว่างการฝึกอบรม จะได้รับการประเมินทางด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ และ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องทำการบันทึกข้อมูลในส่วนที่เกี่ยวข้องลงในสมุดบันทึกการปฏิบัติงาน/แฟ้มสะสมงาน และทางคณะกรรมการฝึกอบรมฯ จะทำการรายงานผลไปยังคณะกรรมการฝึกอบรมกลาง เพื่อการพิจารณาคุณสมบัติผู้เข้าสอบใบประกาศนียบัตรฯ ต่อไปตามลำดับ

ผู้ที่เข้าอบรมจะได้รับการประเมินและแจ้งผลให้รับทราบเป็นระยะเพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ใน ๕ มิติ ดังต่อไปนี้

๑.) การประเมินกิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activities: EPAs) ตามที่กำหนดไว้ ในหลักสูตร (ภาคผนวกที่ ๔)

๒.) การรายงานผลการสอบ (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

๓.) การรายงานประสบการณ์เรียนรู้ผู้ป่วยจากการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

๔.) การร่วมกิจกรรมวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๕.) การประเมินสมรรถนะด้านจริยธรรมและเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ร่วมงานเพื่อนร่วมวิชาชีพ และการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ

สถาบันจัดการประเมินระหว่างการฝึกอบรมโดยใช้วิธีการและเครื่องมือที่หลากหลาย ได้แก่

- ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียนในลักษณะคำแนะนำที่เชื่อมโยงความรู้เดิมกับความรู้ใหม่ ทำให้เกิดการเรียนรู้เนื้อหาที่เพิ่มขึ้น กระตุ้นให้เกิดความสนใจ และแก้ไขความเข้าใจเดิมที่ไม่ถูกต้องได้ และการให้การประเมินทักษะการปฏิบัติงานเมื่อผ่านการปฏิบัติงานในแต่ละ rotation
- ระบบการประเมินการทำหัตถการโดยการสังเกต นำมาสู่การประเมินความสามารถในการทำหัตถการนั้นเพียงลำพัง โดยมีระบบ feedback หลังจากมีการทำหัตถการทุกครั้ง
- การใช้ระบบแฟ้มสะสมผลงาน เพื่อรวบรวมข้อสรุป ติดตาม บันทึกแนวทางการปรับปรุงการเรียน และวางแผนร่วมกันระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เรียน มีการประเมินและตรวจสอบแฟ้มบันทึก อย่างน้อย ๒ ครั้ง ตลอดการอบรม
- การให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินตัวเอง (Self-reflection) ภายหลังจากการปฏิบัติงาน มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งรับฟัง feedback จากแพทย์ที่ร่วมงานและอาจารย์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการประเมินตนเองอยู่เสมอ น้อมรับความเห็นจากเพื่อนร่วมงาน และนำความเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงพัฒนาการปฏิบัติงานต่อไป โดยให้ผู้เรียนได้ทำการประเมินตัวเอง และ รับการประเมินจากอาจารย์ที่ปรึกษา อย่างน้อย ๔ ครั้งตลอดการอบรม โดยครั้งแรกควรอยู่ในระยะ ๒ เดือนแรก
- การประเมิน ๓๖๐ องศา เช่น ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ความตรงต่อเวลาในขณะปฏิบัติงาน การแต่งกาย การร้องเรียน/คำชมเชยเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติงาน จากสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมงาน โดยทำการประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงาน

- 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

เมื่อจบการฝึกอบรมและสอบผ่านการประเมินภายในศูนย์บริรักษ์ ผู้ฝึกอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมโดยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การพิจารณายุติการฝึกอบรม

เกณฑ์ในการพิจารณายุติการฝึกอบรม ได้แก่ แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรม กระทำการผิดวินัยและจริยธรรมทางการแพทย์และหลักวิชาชีพ หรือ การประพฤติผิดตามกฎหมาย เป็นต้น โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการพิจารณาเกณฑ์ดังกล่าว และ จะแจ้งผลการตรวจสอบและระบบอุทธรณ์ให้แก่แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรม

๖.๖.๒ การวัดและประเมินผลเพื่อประกาศนียบัตรฯ

ในการประเมินเพื่อประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย หรือเป็นผู้

ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาที่ได้ระบุไว้ในข้อ ๗.๑ และได้ผ่านการอบรมประกาศนียบัตรวิชาชีพเวชกรรมด้านสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคองครบตามหลักสูตรของแพทยสภา โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.) คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์เข้าสอบ

- เป็นผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมครบตามหลักสูตร ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของระยะเวลาการฝึกอบรม และเวลาของการฝึกอบรมในแต่ละส่วนย่อยของหลักสูตรต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
- เป็นผู้ที่คณะกรรมการฯ เห็นสมควรให้เข้าสอบ

๒.) เอกสารประกอบ

- เอกสารรับรองประสบการณ์ภาคปฏิบัติ และ ผลผ่านการประเมิน EPAs จากสถาบันฝึกอบรม
- 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 โดยพิจารณาใช้เกณฑ์ ผ่าน/ไม่ผ่าน
- การประเมินรายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาใช้เกณฑ์ ผ่าน/ไม่ผ่าน

เกณฑ์การพิจารณาตัดสินผลการประเมินใช้อิงเกณฑ์จากคะแนนรวมของการสอบข้อเขียน การสอบภาคปฏิบัติ และผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม โดยเกณฑ์ผ่านจะต้องประกอบไปด้วย ๔ ข้อดังต่อไปนี้

- การสอบข้อเขียนต้องได้คะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ หรือเกณฑ์คะแนนผ่านจาก Angoff Method จึงถือว่าผ่าน
- การสอบภาคปฏิบัติต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ และในแต่ละข้อต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าคะแนนผ่านขั้นต่ำ (minimal passing level) ของแต่ละข้อ จึงจะถือว่าสอบผ่าน
- ผลการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม เช่น สมุดบันทึกการปฏิบัติงาน (Logbook) แฟ้มสะสมผลงาน (portfolio) หลักฐานการผ่านการประเมินความสามารถในกิจกรรมวิชาชีพ (EPAs) อยู่ในเกณฑ์ผ่าน
- รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องต้องมีผลคะแนนการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าผ่าน

หมายเหตุ ผู้ที่สอบไม่ผ่านการสอบข้อเขียน และ/หรือการสอบภาคปฏิบัติในการสอบครั้งนี้ หรือขาดสอบส่วนใด ส่วนหนึ่ง ให้ถือว่า สอบไม่ผ่าน และไม่สามารถเก็บคะแนนสอบไว้ใช้แสดงในการสอบครั้งต่อไป รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องชิ้นใดไม่ผ่านเกณฑ์ คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อาจให้ผู้สมัครสอบปรับปรุงเพิ่มเติมเพื่อส่งพิจารณาใหม่ ภายในเวลาที่กำหนดก็ได้ แต่ไม่เกิน ๓ เดือนนับจากวันสอบ กรณีผลประเมินรายงานผู้ป่วยเป็นครอบครัวอย่างต่อเนื่องไม่ผ่านเกณฑ์ในปีนี้ อาจสามารถเก็บผลพิจารณาเฉพาะการประเมินรายงานฉบับที่ผ่านเกณฑ์ไว้แสดงในการสมัครสอบปีถัดไป โดยไม่ต้องทำรายงานนั้น ๆ ซ้ำ ทั้งนี้ขึ้นกับการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เป็นรายกรณี

เมื่อจบการฝึกอบรมและสอบผ่านการประเมิน ราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย จะเป็นผู้ออกประกาศนียบัตรรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

๗. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๑ เกณฑ์และวิธีการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันมีการประกาศนโยบาย หลักเกณฑ์และขั้นตอนในการรับ และ การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมผ่านทางเว็บไซต์ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช สถาบันมีการจัดตั้งคณะกรรมการคัดเลือกแพทย์ผู้เข้าอบรมจำนวน ๓ ท่าน โดยเกณฑ์ในการคัดเลือก พิจารณาจากการสอบสัมภาษณ์ จดหมายแนะนำตัวและผลการเรียนในอดีต พิจารณาคัดเลือกแพทย์ผู้ที่ได้คะแนนรวมเป็นอันดับสูงสุดตามลำดับ มีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกที่ชัดเจน เสมอภาค โปร่งใส ผลการคัดเลือกจะถูก ส่งไปยังราชวิทยาลัยฯ และแพทยสภาเพื่อประกาศผลการคัดเลือกต่อไป ผู้ที่มีต้นสังกัดทางราชการส่งฝึกอบรมจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกก่อนผู้สมัครอิสระตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภา

๗.๒ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๗.๒.๑ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๒๕

๗.๒.๒ ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา ในสาขาใดสาขาหนึ่งดังต่อไปนี้

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

- สาขาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
- สาขาจักษุวิทยา
- สาขาโสต ศอ นาสิก

๗.๒.๓ สำเร็จการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือไม่มีพันธะการชดใช้ทุนกับต้นสังกัด

๗.๓ จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

๓ คน ต่อปี

๘. อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๘.๑ อาจารย์ผู้รับผิดชอบแผนงานการฝึกอบรม

ประธานการฝึกอบรม อ.นพ.ชนินทร์ ลิ่มวงศ์

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑.) อ.นพ.ชนินทร์ ลิ่มวงศ์

๒.) ผศ.นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี

๓.) พญ.ประถมาภรณ์ จันทร์ทอง

๔.) นพ.ภิญโญ ศรีวีระชัย

๕.) พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร

๘.๒ คุณสมบัติและคุณวุฒิของอาจารย์ประจำแผนงานการฝึกอบรม

๘.๒.๑ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๑.) อ.นพ.ชนินทร์ ลิ่มวงศ์ (ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Diploma, American Board of Medical Genetics (Clinical Genetics)
- Diploma, American Board of Internal Medicine

- ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๗

๒.) ผศ.นพ.ปเนต ผู้กฤตยาคามี (ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- วุฒิบัตรจิตเวชศาสตร์ แพทยสภา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Master of Science in Palliative Care, King’s College London
- ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๗

๓.) พญ.ประถมาภรณ์ จันทร์ทอง (เชี่ยวชาญ)

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- วุฒิบัต วิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Clinical fellowship in palliative medicine, University of Alberta, Canada
- ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ๒๕๖๒ และ ๒๕๖๗

๔.) นพ.ภิญโญ ศรีวีระชัย (ชำนาญการพิเศษ)

- แพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- วุฒิบัต วิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- Master of Arts (Buddhism and Arts of Life), Mahachulalongkornrajavidyalaya University
- Fellowship in Palliative Medicine, Kobe University, Japan
- ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ๒๕๖๓

๕.) พญ.ธีรานันท์ นาคะบุตร (ผู้ช่วยอาจารย์คลินิก งานการศึกษาหลังปริญญา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

- แพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต

- อนุมัติบัตร แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว แพทยสภา ๒๕๖๐
- ประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง ๒๕๖๕

อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมทุกท่านในหลักสูตร สังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลแบบเต็มเวลา

ศูนย์บิริรักษ์ มีการคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับเกณฑ์ฯของแพทยสภา โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ต้องผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรด้านการดูแลประคับประคอง ในประเทศหรือต่างประเทศ และได้รับประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง มีความชำนาญทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง โดยกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและภาระงานของอาจารย์ โดยแบ่งเป็น ๓ ด้านได้แก่

๑. ด้านการบริการ อาจารย์ทุกท่านมีภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยมหิดลวรานุสรณ์ และ การเยี่ยมบ้าน ตามสัดส่วนภาระงานของอาจารย์แต่ละท่าน
๒. ด้านการเรียนการสอน อาจารย์มีหน้าที่สอนแพทย์ผู้เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตร ในรูปแบบเลคเชอร์ การประชุมสหสาขาวิชาชีพ และ ภาคปฏิบัติ รวมถึงการให้คำแนะนำเป็นแพทย์ที่ปรึกษา
๓. ด้านงานวิจัย อาจารย์ทุกท่านสามารถทำงานวิจัยในเรื่องที่ตนเองสนใจ โดยมีความช่วยเหลือจากฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ สามารถขอทุนวิจัยจากคณะฯ ได้

๘.๓ แนวทางการพัฒนาคณาจารย์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้กำหนดให้อาจารย์ใหม่ทุกคนจะต้องเข้ารับการฝึกอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาที่ทางคณะฯ ได้จัดให้ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมทั้งด้านวิธีการจัดการเรียนการสอน การประเมิน การสอบ ในส่วนของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานาน ทางคณะฯ มีหลักสูตรการอบรมฟื้นฟูความรู้ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษาที่จัดโดย ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งอาจารย์และแพทย์ในสังกัด สามารถเข้าร่วมการอบรมและได้รับประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ด้านแพทยศาสตร์ศึกษาอย่างต่อเนื่อง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการสนับสนุนให้อาจารย์และแพทย์ในสังกัด สามารถเข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและต่างประเทศเพื่อพัฒนาความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีนโยบายสนับสนุนให้อาจารย์และแพทย์ในสังกัดให้มีการทำงานวิจัย โดยมีส่วนงานภายในที่ให้การสนับสนุนเช่น หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย สถานส่งเสริมงานวิจัย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีนโยบายสนับสนุนให้มีการนำเสนอผลงานการวิจัยเพื่อประชุมวิชาการในต่างประเทศด้วย

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าทางวิชาการและทางวิชาชีพ และ มีมอบประกาศนียบัตรและมอบรางวัลเพื่อการสนับสนุนให้อาจารย์ที่เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านต่าง ๆ อย่างเป็นประจำทุกปี

๙. สถาบันฝึกอบรม

๙.๑ คุณสมบัติทั่วไปของสถาบันฯ

โรงพยาบาลศิริราช ได้รับการรับรองคุณภาพ ประกาศบัตรรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาล ขั้นก้าวหน้า ตั้งแต่ กันยายน ๒๕๖๔

หน่วยงานที่รับผิดชอบในการฝึกอบรมคือ ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช ซึ่งเทียบเท่ากับภาควิชา ภายใต้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปณิธานของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปณิธาน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีปณิธานที่จะผลิตบัณฑิตให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขและค้นคว้าวิจัย เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้และวิทยาการอย่างต่อเนื่อง โดยยึดประโยชน์ของประชาชนทุกระดับเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด

พันธกิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีพันธกิจที่จะจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีระบบบริหารงานเพื่อสนับสนุนการจัดการฝึกอบรมตามปณิธาน โดยมีงานการศึกษาก่อนปริญญาและหลังปริญญา คอยกำกับและบริหารงานการจัดการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ศูนย์บิริรักษ์ ศิริราช ได้รับการรับรองสถาบันเพื่อการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรในวิชาชีพเวชกรรมด้านเวชศาสตร์ครอบครัวการบริบาลแบบประคับประคอง โดยเป็นสถาบันหลักในการให้การอบรมในหลักสูตร มาตั้งแต่ ปีพ.ศ. ๒๕๖๒

๑๐. ทรัพยกรทางการศึกษา

๑๐.๑ จำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาล

พ.ศ.	ห้องฉุกเฉิน (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยใน (ครั้งการรับไว้/ปี)	จำนวนเตียงสามัญ	จำนวนเตียงพิเศษ	จำนวนเตียงในหอผู้ป่วยวิกฤต
๒๕๖๔	๓๑,๑๓๐	๒,๒๙๕,๖๒๒	๗๐,๔๗๖	๑,๒๓๔	๗๓๖	๑๔๒
๒๕๖๕	๓๑,๕๔๓	๒,๗๕๓,๙๓๕	๗๑,๘๖๖	๑,๓๔๗	๖๔๙	๑๔๙
๒๕๖๖	๔๒,๗๘๕	๒,๙๐๓,๐๑๕	๗๘,๓๘๑	๑,๒๕๖	๖๖๘	๑๖๑

๑๐.๒ จำนวนผู้ป่วยของศูนย์บิริรักษ์ ศิริราช

พ.ศ.	ผู้ป่วยใหม่ (ราย/ปี)	ผู้ป่วยในปรึกษา (ราย/ปี)	ผู้ป่วยนอก (ครั้งการตรวจ/ปี)	ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเฉพาะ (ครั้งการรับไว้/ปี)	ผู้ป่วยเยี่ยมบ้าน (ครั้ง/ปี)
๒๕๖๔	๖๘๐	๓๓๑	๑๑๐๒	๘๒	๑๐ (สถานการณ์โรคระบาด)
๒๕๖๕	๘๐๔	๔๖๔	๑๒๔๗	๑๑๑	๓๒
๒๕๖๖	๙๙๑	๕๖๖	๑๕๗๖	๑๕๗	๕๑

๑๐.๓ ห้องสมุดทางการแพทย์

๑. เวลาทำการห้องสมุด วันจันทร์ – วันอาทิตย์ เวลา ๘.๐๐-๒๔.๐๐ น. วันนักขัตฤกษ์ ปิดบริการ

๒. พื้นที่ของห้องสมุด ๓,๐๐๐ ตารางเมตร

๓. จำนวนทรัพยากรสารสนเทศ

- ตำรา/หนังสือ ภาษาต่างประเทศ ๒๗,๕๖๙ เล่ม ภาษาไทย ๒๕,๗๖๗ เล่ม
- วิทยานิพนธ์ ภาษาต่างประเทศ ๗,๙๖๓ เล่ม ภาษาไทย ๗,๘๒๔ เล่ม
- วารสารฉบับย้อนหลัง ภาษาต่างประเทศ ๑,๔๐๗๓ เล่ม
- ซีดี-รอม ภาษาต่างประเทศ ๑,๔๓๔ แผ่น ภาษาไทย ๙๖๐ แผ่น

๔. จำนวนวารสารที่รับเป็นประจำ ๕๒ รายชื่อ

๕. E-Library

- E-Journals (ใช้ร่วมกันทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล) ๓๙,๙๙๔ ชื่อ
- E-Books (ใช้ร่วมกันทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล) ๕๔๔,๔๗๐ ชื่อ
- E-Databases (ใช้ร่วมกันทั้งมหาวิทยาลัยมหิดล) ๑๓๐ ชื่อ
- มีฐานข้อมูลบริการ จำนวน ๑ ฐานข้อมูล เพื่อการสืบค้นทรัพยากรสารสนเทศ

ความพร้อมในด้านสถานที่

หอพักแพทย์– แพทย์ประจำบ้าน และ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเข้าพักอาศัยได้พร้อมกัน ๑,๐๕๐ คน

ห้องประชุม / บรรยาย

ห้องประชุมของคณะฯ	จำนวนที่นั่ง
หอประชุมราชแพทยาลัย	๘๐๐
ห้องประชุมราชปนัดดาสิรินทร	๖๐๐
ห้องบรรยาย ๒๐๑-๒๐๔ อาคารศรีสวรินทิรา	๓๒๐
ห้องบรรยาย ๑๑๑ A อาคารศรีสวิรนทิรา	๖๐๐
ห้องบรรยาย ๓๐๑ อาคารศรีสวรินทิรา	๔๐๐
ห้องบรรยาย ๓๐๘-๓๐๙ อาคารศรีสวรินทิรา	๙๐
ห้องบรรยาย (๓๐๗) อาคารศรีสวรินทิรา	๒๐๐
ห้องประชุมอาคารศรีสวรินทิรา (๒๐๑-๒๐๒)	๒๐๐

ห้องบรรยายอวยเกตุสิงห์ อาคารศรีสวิรินทิรา	๔๐๐
ห้องบรรยายสุขุม ภัทรคม ตึกจุลชีววิทยา	๔๐๐
ห้องบรรยายเฉลิม พรมมาส ตึกอดุลเดชวิกรม	๓๐๐
ห้องบรรยายวีกิจ วีรานุวัตติ์ ตึกอัษฎางค์	๒๐๐
ห้องบรรยายเติม บุญนาค อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีฯ	๒๐๐
ห้องประชุมพิสิฐ จิรวงศ์ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีฯ	๖๐
ห้องประชุมตรีเพ็ชร อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีฯ	๓๐๐
ห้องบรรยายประสงค์ ตู้จินดา ตึกอานันทมหิดล	๒๐๐
ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์เจริญไทยทวี ตึกอดุลเดชวิกรม	๕๐

อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่สามารถจัดให้มีในห้องประชุม/บรรยาย ได้แก่ อุปกรณ์ฉายภาพ (Visualizer) เครื่องฉายภาพชนิดฉายแสงผ่านแผ่นแอลซีดี (LCD projector) คอมพิวเตอร์ และ การประชุมทางไกล (Teleconference)

๑๒. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการหลักสูตรฯ ดำเนินการให้แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรมและอาจารย์ ประเมินแผนการฝึกอบรม โดยครอบคลุม พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ แผนการฝึกอบรม ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล พัฒนาการของผู้รับการอบรม ทรัพยากรทางการศึกษา และ คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

นอกจากนี้ยังดำเนินการหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม จากแพทย์ที่สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้วอย่างน้อย ๖ เดือนขึ้นไป และ ผู้ใช้บัณฑิต เพื่อใช้ประเมินการฝึกอบรม

๑๓.การทบทวนและการพัฒนา

ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช จัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรฝึกอบรมภายในเป็นระยะ เพื่อการพัฒนากระบวนการฝึกอบรม และ มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพหลักสูตรผ่านการประชุมใน

คณะกรรมการหลักสูตรฯ ทุก ๕ ปี และ ผ่านการตรวจประเมินจากราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทย เพื่อปรับปรุงกระบวนการ โครงสร้าง เนื้อหา ผลลัพธ์ และสมรรถนะของผู้สำเร็จการฝึกอบรม รวมถึงการวัดและการประเมินผล และสภาพแวดล้อมในการฝึกอบรม

๑๔. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

ศูนย์บริรักษ์ฯ บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กาหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ ศูนย์บริรักษ์ฯ จัดให้มีบุคลากรและอาจารย์ที่ปฏิบัติงานให้มีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการฝึกอบรม และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี และใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑๕. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก สถาบันฝึกอบรมได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อย่างน้อยทุก ๕ ปี

๑๖. การติดตามกำกับดูแลสถาบันฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตร

พ.ศ.	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
จำนวน	๑ ราย	๒ ราย	๑ ราย	๒ ราย	๑ ราย

ภาคผนวก ๑
ความรู้พื้นฐานเพื่อบรรลุสมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน

สมรรถนะหลักทั้ง ๖ ด้าน ของแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ ได้แก่

๑. การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

๒. ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม (Medical Knowledge and Skills)

๓. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)

๔. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-Based Learning and Improvement)

๕. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

๖. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based Practice)

เพื่อให้บรรลุสมรรถนะทั้ง ๖ ด้าน แพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ ต้องมีความรู้พื้นฐานโดยแบ่งตามสมรรถนะแต่ละด้าน ดังนี้

สมรรถนะด้านที่ ๑: การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

๑.๑ ประเมินลักษณะทางคลินิกของโรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Clinical assessment)

๑.๑.๑ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบอกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยแยกโรค หรือบอกสาเหตุของปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคองได้

๑.๑.๒ เลือกใช้เครื่องมือทางคลินิกที่ใช้ในการประเมินสุขภาพผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น ESAS, PPS, FICA, Pain assessment tools เป็นต้น เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเหมาะสม

๑.๑.๓ แสดงการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างครอบคลุม เป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงบริบทที่แตกต่างกัน เช่น ในโรงพยาบาล และที่บ้าน

๑.๑.๔ ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการตัดสินใจเรื่องการรักษา (Decisional capacity)

๑.๑.๕ วางแผนการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยซ้ำอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการวางแผนและสื่อสารเรื่องเป้าหมายการดูแล

๑.๑.๖ ประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพของครอบครัวและผู้ดูแล และระบุผู้ดูแลที่อาจเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล (Caregiver burden)

๑.๑.๗ แสดงวิธีการประเมินการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยแต่ระราย โดยใช้อาการ ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสีวิทยา เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการพยากรณ์โรค และข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

๑.๑.๘ ส่งปรึกษาทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมประเมินปัญหาสุขภาพผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

๑.๑.๙ สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแล

๑.๑.๑๐ บอกแนวทางการประเมินปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยระยะประคับประคองในเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดเรื่องการสื่อสาร ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น

๑.๒ ตรวจหาสาเหตุและวิเคราะห์โรคและปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Patient investigation)

๑.๒.๑ วิเคราะห์หาสาเหตุของอาการหรือความผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๑ และ ๒.๒)

๑.๒.๒ ใช้หลักการของ Total pain ในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่เป็นไปได้ของอาการปวด

๑.๓ ให้การดูแลรักษาภาวะหรืออาการต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Symptom palliation) เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ทั้งการดูแลที่เป็นการใช้ยา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การแพทย์ทางเลือกและแบบผสมผสาน และวิธีการดูแลอื่นที่จำเป็น โดยอ้างอิงจากเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๑.๓.๑ ให้การดูแลบรรเทาอาการหรือแก้ไขความผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาที่ไม่ใช่ยา ควบคู่ไปกับการรักษาเฉพาะโรคและสอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๓.๒ พิจารณาเลือกใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น opioids, acetaminophen, aspirin, NSAIDs, corticosteroids, anticonvulsants, anti-depressants, anti-psychotics, psychostimulants, sedatives, hypnotics, laxatives, local anesthetics หรือยาอื่น ตามข้อบ่งชี้ ลักษณะทางเภสัชวิทยา และเวชปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้ขนาดยาและวิธีการบริหารยาเหมาะสมกับอาการหรือภาวะของผู้ป่วย

๑.๓.๓ ปรับขนาดยาที่ใช้บรรเทาอาการอย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัย โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของอาการรบกวนหรือความไม่สุขสบายที่ได้จากการประเมินอย่างครอบคลุมละเอียดถี่ถ้วน และเป้าหมายของการจัดการอาการ

๑.๓.๔ ให้การดูแล ป้องกัน เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ลดหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) ที่อาจเกิดขึ้น

๑.๓.๕ ปรับเปลี่ยนชนิดของยา Opioid (Opioid rotation/switching) ตามข้อบ่งชี้อย่างเหมาะสม

๑.๓.๖ ให้ยาเพื่อลดความรู้สึกตัวในระยะท้าย (Palliative sedation) อย่างเหมาะสม เช่น เลือกชนิดยา ขนาด วิธีการบริหารยา การปรับขนาดยา กำหนดเป้าหมายของการรักษาดังกล่าว และการเฝ้าระวังติดตามหลังให้การรักษา โดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้ ลักษณะทางคลินิกของโรค และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย

๑.๓.๗ จัดการภาวะรีบด่วนหรือภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ทั้งที่เป็นการรักษาด้วยยาและไม่ใช่ยา (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๓)

๑.๓.๘ ให้การดูแลภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หรือภาวะซึมเศร้า (Depression) ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๑.๓.๙ ค้นหาสาเหตุและให้การดูแลกรณีผู้ป่วยร้องขอให้แพทย์ยุติชีวิต (Request for euthanasia) โดยคำนึงถึงประเด็นทางด้านกฎหมายและจริยธรรม

๑.๓.๑๐ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอาการหรือภาวะรีบด่วนที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม

๑.๓.๑๑ สื่อสารแผนการดูแลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔ ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม (Holistic care)

๑.๔.๑ วางแผนการดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการด้านสุขภาพ เป้าหมายของการดูแลและบริบททางครอบครัวและสังคมที่แตกต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย

๑.๔.๒ ให้การดูแลโดยเคารพต่อวัฒนธรรม ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวที่แตกต่างกัน และให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสมตามบริบทดังกล่าวได้

๑.๔.๓ ให้การดูแลสุขภาพผู้ดูแลกรณีที่เกิดภาวะเหนื่อยล้าในการดูแล (Caregiver burden)

๑.๕ ให้การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Health prevention)

๑.๕.๑ เฝ้าระวัง หรือคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๑.๕.๒ ให้การดูแลเพื่อแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก หรือลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๑.๕.๔ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเฝ้าระวังหรือดูแลแก้ไขภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยเบื้องต้นได้

๑.๕.๕ เฝ้าระวังและให้การดูแลกรณีเกิดความขัดแย้งเรื่องการดูแลภายในครอบครัว (Family conflict) ระหว่างการดูแล

๑.๖ ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต (Impending death and peri-death management)

๑.๖.๑ ประเมินอาการและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต (Impending death) และครอบครัว

๑.๖.๒ ให้การดูแลอาการและตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต (Impending death) และครอบครัว

๑.๖.๓ ตอบสนองต่อความปรารถนาในวาระสุดท้าย (Unfinished business) ของผู้ป่วยและครอบครัว

๑.๖.๔ เลือกพิจารณายุติหรือละเว้นการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ (Futile) หรืออาจไม่เป็นประโยชน์ (Potentially inappropriate) ในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต เช่น การให้อาหารหรือสารน้ำทางการแพทย์ การรักษาด้วยยา หรือเครื่องพยุงชีพ เป็นต้น โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว หลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนประเด็นทางด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง

๑.๖.๕ ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลและการจัดการอาการที่อาจเกิดขึ้นก่อนเสียชีวิต (Anticipatory guidance)

๑.๖.๖ ให้คำแนะนำ ประสานการดูแลที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน ให้สามารถได้รับการดูแลตรงตามเจตนาของผู้ป่วย

๑.๖.๗ ตอบสนองหรือสนับสนุนการดูแลที่สอดคล้องตามความเชื่อด้านศาสนาหรือทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในช่วงสุดท้ายก่อนและหลังเสียชีวิต เช่น การจัดการร่างกายตามพิธีกรรมความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

๑.๗ ประเมิน ติดตาม และดูแลสมาชิกครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศก รวมทั้งสามารถทำงานประสานกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามดูแลครอบครัวหรือผู้ดูแลที่มีภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติได้อย่างเหมาะสม (Grief and bereavement care)

๑.๗.๑ ประเมินสมาชิกครอบครัว และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Abnormal grief)

๑.๗.๒ ให้คำปรึกษาดูแลเบื้องต้นแก่สมาชิกครอบครัว และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือเกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Abnormal grief)

๑.๗.๓ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อดูแลสมาชิกครอบครัว และผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือเกิดความเศร้าโศกที่ผิดปกติอย่างเหมาะสม

๑.๘ ดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ผู้ดูแล หรือครอบครัวที่บ้านหรือในชุมชนได้อย่างเหมาะสม (Community-based care)

๑.๘.๑ วางแผนจำหน่ายร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนที่ได้อย่างเหมาะสม

๑.๘.๒ ประสานเครือข่ายการดูแลแบบประคับประคองเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในชุมชน

สมรรถนะด้านที่ ๒: ความรู้และทักษะหัตถการทางเวชกรรม
(Medical Knowledge and Procedural Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

๒.๑ ความรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐาน สรีรวิทยา พยาธิวิทยา และเภสัชวิทยาคลินิก เป็นต้น

๒.๑.๑ อธิบายอาการแสดง พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค ทางเลือกในการรักษาของโรคมะเร็งที่พบบ่อย (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๔)

๒.๑.๒ อธิบายอาการแสดง พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค ทางเลือกในการรักษาของโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็งที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๕)

๒.๑.๓ บอกลักษณะทางเภสัชวิทยาคลินิกที่เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่พบบ่อย ตลอดจนผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

๒.๑.๔ ทราบบทบาทและข้อบ่งชี้ในการรักษาเฉพาะโรคของโรคมะเร็งที่พบบ่อย เช่น palliative chemotherapy, palliative radiotherapy หรือ surgical interventions ที่สามารถช่วยในการจัดการอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๒.๑.๕ อธิบายลักษณะการปวด กลไก และพยาธิสรีรวิทยาความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

๒.๑.๖ อธิบายปัจจัยเสี่ยง กลไก และพยาธิสรีรวิทยาของอาการทางกายที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๑)

๒.๑.๗ บอกลักษณะทางเภสัชวิทยาคลินิกที่เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้ดูแลอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น opioids, acetaminophen, aspirin, NSAIDs, corticosteroids, anticonvulsants, anti-depressants, anti-psychotics, psychostimulants, sedatives, hypnotics, laxatives, local anesthetics หรือยาอื่น

๒.๑.๘ อธิบายความแตกต่างทางเภสัชวิทยาคลินิกของการบริหารยาในวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น intravenous, subcutaneous, sublingual และ rectal routes

๒.๑.๙ อธิบายข้อบ่งชี้ และหลักการของการปรับเปลี่ยนชนิดของยา Opioid (Opioid rotation/switching) เช่น การใช้ equianalgesic ratio หรือ methadone rotation

๒.๑.๑๐ อธิบายหลักการที่เกี่ยวกับ addiction, pseudo addiction, dependence and tolerance ที่มีผลต่อการดูแลอาการปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๒.๑.๑๑ บอกอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) ที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๒.๑.๑๒ อธิบายบทบาทและข้อบ่งชี้ของการรักษาที่ไม่ใช่ยาในการดูแลอาการของผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้แก่

- Surgical interventions
- Radiotherapy
- Nutritional support
- Physical therapies
- Rehabilitation
- Complementary therapies
- Psychological interventions

๒.๑.๑๓ อธิบายปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรวิทยาและกลไกการเกิดภาวะรีบด่วนหรือฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๓)

๒.๑.๑๔ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาการรับรู้ข่าวร้าย การปรับตัวต่อความสูญเสีย (Coping mechanism)

๒.๑.๑๕ อธิบายความรู้ทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน กลไกการเกิด พยาธิสรีรวิทยา และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ Normal grief และ Pathological grief

๒.๑.๑๖ อธิบายความรู้ทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน กลไกการเกิด พยาธิสรีรวิทยา และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล (Anxiety) หรือภาวะซึมเศร้า (Depression) ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๒.๑.๑๗ อธิบายหลักการที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวในผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัว (Family dynamics) ที่เกิดหลังการเจ็บป่วย

๒.๒ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในโรค หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญหรือพบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๒.๒.๑ บอกนิยามและหลักการที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองทั้งในบริบทของต่างประเทศและของประเทศไทยได้

๒.๒.๒ อธิบายหลักการในการดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปกับการดูแลรักษาเฉพาะโรค และวิธีการประเมินว่าผู้ป่วยรายใดควรเริ่มได้รับการดูแลแบบประคับประคอง

๒.๒.๓ บอกหลักการของการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพและบทบาทของสมาชิกในทีมที่แตกต่างกันในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๒.๒.๔ ทราบข้อบ่งชี้ วิธีการใช้ ประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือทางคลินิกที่ใช้บ่อยในการประเมินสุขภาพของผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), Palliative Performance Scale (PPS), delirium screening tools, pain assessment tools (BPS, PAINAD) เป็นต้น

๒.๒.๕ บอกหลักการของการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ทั้งการใช้ General prognostic indicators และ Disease specific indicators/tools ในการพยากรณ์โรค

๒.๒.๖ บอกลักษณะของอาการที่จัดการได้ยาก (Refractory symptom) ที่พบในผู้ป่วยระยะประคับประคอง วิธีการประเมินและการดูแลอาการดังกล่าว

๒.๒.๗ ทราบข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้ามหรือข้อควรระวังของการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่นำมาใช้บรรเทาอาการในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้แก่ BiPAP, CPAP

๒.๒.๘ อธิบายข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการทำหัตถการที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ๓)

๒.๒.๙ อธิบายข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการให้ยาเพื่อลดความรู้สึกตัวในระยะท้าย (Palliative sedation) บอกแนวทางการติดตามและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในการให้การดูแลดังกล่าว

๒.๒.๑๐ บอกการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ตลอดจนอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยใกล้จะเสียชีวิต (Impending death)

๒.๒.๑๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเข้าใจ การตอบสนอง และความต้องการของเด็กในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความตาย และการดูแลเด็กที่สูญเสียผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว

๒.๒.๑๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามหลักฐานเชิงประจักษ์

๒.๓ มีทักษะในวิชาชีพ สามารถทำหัตถการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ด้วยตนเอง

๒.๓.๑ การบริหารยาและอุปกรณ์เพื่อบริหารยาใต้ผิวหนัง (Subcutaneous administration)

๒.๓.๒ การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ (Withdrawal or withholding life-sustaining therapies)

๒.๓.๓ การให้ยาเพื่อลดความรู้สึกตัวในระยะท้าย (Palliative sedation)

๒.๓.๔ การเจาะระบายน้ำในช่องปอด (Thoracentesis) หรือช่องท้อง (Abdominal paracentesis)

๒.๔ ความรู้ทางด้านกฎหมายและหลักการทางจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

๒.๔.๑ ความรู้ทางด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น

๒.๔.๑.๑ ความรู้ทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

๒.๔.๑.๒ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 12

๒.๔.๑.๓ การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและทำหัตถการ

๒.๔.๑.๔ กฎหมายเกี่ยวกับคนไร้ความสามารถและเสมือนไร้ความสามารถ

๒.๔.๑.๕ การเขียนใบรับรองการตาย

๒.๔.๑.๖ พ.ร.บ. ยาเสพติด

๒.๔.๑.๗ พ.ร.บ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

๒.๔.๑.๘ พ.ร.บ.วิชาชีพเวชกรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

๒.๔.๑.๙ กฎหมายอาญาและแพ่งที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์

๒.๔.๑.๑๐ พ.ร.บ. การประกอบโรคศิลป์

๒.๔.๑.๑๑ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.๒๕๖๒

๒.๔.๒ ความรู้ทางด้านจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง เช่น

๒.๔.๒.๑ หลักการเอื้อประโยชน์ให้ผู้ป่วย (Beneficence)

๒.๔.๒.๒ หลักไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย (Non-maleficence)

๒.๔.๒.๓ หลักการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย (Autonomy)

๒.๔.๒.๔ หลักความเป็นธรรม (Justice)

๒.๔.๒.๕ หลักการรักษาความลับของผู้ป่วย (Confidentiality)

๒.๔.๒.๖ หลักความซื่อสัตย์ (Fidelity) และหลักซื่อตรงต่อผู้ป่วย (Truthfulness)

๒.๔.๒.๗ หลักการรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วย (Dignity)

๒.๔.๒.๘ การรักษาที่ไร้ประโยชน์ (Medical futility) หรือการรักษาที่ไม่เหมาะสม (Potentially inappropriate care)

๒.๔.๒.๙ หลักการของผลลัพธ์สองด้าน (The Doctrine of Double Effect)

๒.๔.๒.๑๐ จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อน (Conflict of interest)

สมรรถนะด้านที่ ๓: ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร
(Interpersonal and Communication Skills)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

๓.๑ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ทักษะการฟังและการสื่อสารทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อค้นหาความต้องการทางสุขภาพ และสร้างความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว (Doctor-patient-family relationship)

๓.๒ ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลรักษา รวมทั้งใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อวางแผนการดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อเนื่องจนผู้ป่วยเสียชีวิต

๓.๓ สื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์ที่พบบ่อยในการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่

๓.๓.๑ การแจ้งข่าวร้าย (Breaking bad news)

๓.๓.๒ การสื่อสารในสถานการณ์ที่มีการปกปิดผู้ป่วย (Conspiracy of silence/Non-disclosure)

๓.๓.๓ การสื่อสารที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษา (Shared decision making)

๓.๓.๔ การสื่อสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกการรักษาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เกิดประโยชน์ (Inappropriate or “futile” care)

๓.๓.๕ การสื่อสารเพื่อรับฟังเยียวยาความทุกข์และให้คำปรึกษาครอบครัวที่ต้องปรับตัวกับการสูญเสีย (Grief and bereavement counseling)

๓.๓.๖ การทำการประชุมครอบครัว (Family meeting)

๓.๓.๗ การสื่อสารเรื่องการพยากรณ์โรค (Prognostic disclosure)

๓.๓.๘ การสื่อสารเพื่อให้เข้าใจเป้าหมายของการดูแล (Goals of care) และวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care planning)

๓.๓.๙ การสื่อสารกรณีที่เกิดความขัดแย้งของการดูแล

๓.๓.๑๐ การสื่อสารในกรณีต้องการละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ (Life-sustaining therapies)

๓.๓.๑๑ การสื่อสารกับสมาชิกครอบครัวที่เป็นเด็ก

๓.๔ สื่อสารแผนการดูแลให้แก่สมาชิกของทีมสหวิชาชีพอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๖ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านการดูแลแบบประคับประคอง

๓.๗ ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนประชากรในชุมชนที่รับผิดชอบ

สมรรถนะด้านที่ ๔: การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ
(Practice-Based Learning and Improvement)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

๔.๑ เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ

๔.๑.๑ เข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๑.๒ ทำการค้นคว้าด้วยตนเอง และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในเวชปฏิบัติ

๔.๑.๓ สะท้อนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

๔.๒ วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองได้

๔.๓ ประสานการทำงาน และวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่น เพื่อให้การดูแลครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓.๑ อธิบายหลักการที่สำคัญของกระบวนการทำงานในลักษณะของทีมสหวิชาชีพ บอกปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของทีม รวมทั้งบอกวิธีการแก้ไขอุปสรรคในการทำงานร่วมกันเป็นทีมได้

๔.๓.๒ เข้าใจบทบาทและกรอบของวิชาชีพของตนเองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ

๔.๓.๓ บอกความแตกต่างของบทบาท หน้าที่ ความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองและครอบครัว

๔.๓.๔ ปฏิบัติงานในฐานะของสมาชิก และหัวหน้าทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้

๔.๓.๕ รับฟัง เข้าใจ และเคารพความเห็นที่แตกต่างของสมาชิกในทีม และจัดทำการประชุมทีมเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้

๔.๓.๖ สื่อสารให้คำแนะนำ ติชมสมาชิกในทีมเพื่อทำให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดีขึ้น รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากสมาชิกอื่นในทีมเพื่อพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ

๔.๓.๗ เฝ้าระวังสมาชิกในทีมที่อาจเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าในการดูแล (Caregiver burden) ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

๔.๔ ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาตนเองให้มีความยืดหยุ่น (Resilience) สามารถปรับตัวจากความตึงเครียดจากการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และสามารถมีทักษะในการดูแลตนเอง (Self-care)

๔.๔.๑ อธิบายลักษณะของภาวะหมดไฟจากการทำงาน (Professional burnout/Compassion fatigue) ปัจจัยเสี่ยง และหลักการในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะดังกล่าว

๔.๔.๒ ตระหนักถึงข้อจำกัดของตนเองในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนาของตนเองที่อาจส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง และร้องขอคำปรึกษาจากอาจารย์หรือสมาชิกอื่นในทีมอย่างเหมาะสม

๔.๔.๓ สะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลตนเองระหว่างการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะหมดไฟ พัฒนาการปรับตัวของตนเองให้มีความยืดหยุ่น และเกิดการพัฒนาต่อเนื่องในระยะยาว

สมรรถนะด้านที่ ๕: ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

๕.๑ มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย ชุมชน และผู้ร่วมงานสหวิชาชีพ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพและกฎหมาย

๕.๒ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย

๕.๓ มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (continue medical education and professional development)

๕.๔ คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมและจริยธรรมทางการแพทย์

สมรรถนะด้านที่ ๖: การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (Systems-based Practice)

ความรู้พื้นฐานและทักษะสำหรับแพทย์หลักสูตรประกาศนียบัตรฯ เพื่อให้บรรลุสมรรถนะในด้านนี้ประกอบด้วย

๖.๑ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๖.๑.๑ ทราบสถานการณ์ของการดูแลแบบประคับประคองในประเทศไทย

๖.๑.๒ อธิบายความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพของประเทศที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคอง สิทธิ์การเบิกจ่าย หรือระบบการส่งต่อ เป็นต้น

๖.๒ มีความเข้าใจเรื่องหลักการประกันคุณภาพ ระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และสามารถร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ตลอดจนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร (Patient and personnel safety) อย่างต่อเนื่อง

๖.๒.๑ อธิบายหลักการที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการดูแลผู้ป่วย

๖.๒.๒ อธิบายหลักการที่สำคัญของการสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน (2P safety)

๖.๒.๓ มีส่วนร่วมในการประชุมเพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการดูแลผู้ป่วยขององค์กร

๖.๒.๔ ทราบกระบวนการรับรองคุณภาพและตัวชี้วัดที่สำคัญในการพัฒนางานด้านการดูแลแบบประคับประคอง

๖.๓ มีความรู้เรื่องรูปแบบของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมในแต่ละบริบท เช่น ในโรงพยาบาล ที่บ้าน สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) การดูแลด้วยเครือข่ายภายในชุมชน รวมทั้งวิธีการส่งต่อระหว่างระบบบริการและการจัดการทรัพยากรสุขภาพที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

๖.๓.๑ อธิบายหลักการของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมในแต่ละบริบท เช่น ในโรงพยาบาล ที่บ้าน สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) การดูแลด้วยเครือข่ายภายในชุมชน

๖.๓.๒ อธิบายวิธีการส่งต่อระหว่างระบบบริการและการจัดการทรัพยากรสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

๖.๓.๓ อธิบายวิธีการทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคองทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ตลอดจนเข้าถึงปัจจัยสนับสนุนการดูแลอื่น เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เป็นต้น

๖.๓.๔ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีส่วนร่วมหรือสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ๒
โรคหรือภาวะของผู้ป่วย

ความรู้และทักษะในการดูแลโรคหรือภาวะของผู้ป่วย ทั้งในบริบทโรงพยาบาล บ้าน และชุมชน สำหรับแพทย์ในหลักสูตรฯ มีหัวข้อดังนี้

๒.๑ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง กลไกการเกิด พยาธิสรีรวิทยา และแนวทางการดูแลอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้แก่

- ปวด (Pain)
- หายใจลำบาก (Dyspnea)
- ผอมแห้ง เบื่ออาหาร (Anorexia and cachexia)
- เพลีย ไม่มีแรง (Asthenia and fatigue)
- คลื่นไส้อาเจียน (Nausea and vomiting)
- ท้องผูกและท้องเสีย (Constipation and diarrhea)
- เยื่อบุในช่องปากอักเสบ (Mucositis)
- ภาวะปากแห้ง (Xerostomia)
- สะอึก (Hiccup)
- คัน (Pruritus)
- สับสน (Delirium)
- ไข้ (Fever)
- วิตกกังวล (Anxiety) หรือซึมเศร้า (Depression)
- เสียงดังครืดคราดในลำคอ (Death rattle)

๒.๒ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง กลไกการเกิด พยาธิสรีรวิทยา และแนวทางการดูแลภาวะความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้แก่

- Adrenal failure
- Bleeding/fungating wounds

- Fistulae
- Hepatic failure
- Hypercalcemia
- Hyper and hypoglycemia
- Hyperkalemia
- Hypomagnesemia
- Hyponatremia and syndrome of inappropriate ADH secretion
- Increased intracranial pressure
- Lymphedema
- Odor
- Postural hypotension
- Paraneoplastic syndromes
- Pathological fractures
- Pressure sores
- Renal failure
- Swallowing problems
- Thromboembolic disease
- Urinary retention and incontinence

๒.๓ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง กลไกการเกิด พยาธิสรีรวิทยา และแนวทางการดูแลภาวะรีบด่วนหรือฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ได้แก่

- Airway obstruction
- Acutely suicidal patient
- Hypercalcemia

- Malignant bowel obstruction
- Massive bleeding
- Neuroleptic malignant syndrome
- Opioid toxicity/overdose
- Pain and dyspnea crisis
- Seizure
- Sepsis
- Spinal cord compression
- SVC obstruction

๒.๔ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาการแสดง พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค ทางเลือกในการรักษาของโรคมะเร็งที่พบบ่อย

- Lung cancer
- Colorectal cancer
- Breast cancer
- Hepatobiliary cancer
- Prostate cancer
- Ovarian and cervical cancer
- Head and neck cancer
- Leukemia and lymphoma

๒.๕ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาการแสดง พยาธิสรีรวิทยา การดำเนินโรค ทางเลือกในการรักษาของโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็งและต้องการการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่

- End-stage renal disease
- End-stage pulmonary disease
- End-stage heart failure
- Neurodegenerative diseases e.g., dementia
- End-stage liver disease
- AIDS
- Frailty

ภาคผนวก ๓
หัตถการและทักษะในการดูแลผู้ป่วย

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้วผู้สำเร็จการฝึกอบรมมีความสามารถเกี่ยวกับหัตถการต่าง ๆ ที่เหมาะสมในหัวข้อต่อไปนี้

หัตถการในการให้การดูแลรักษา (Therapeutic and Technical Procedures)

๑. อธิบายข้อบ่งชี้และเลือกใช้หัตถการต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์

๒. ทำหัตถการต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างลูกต้องและเหมาะสมตามสถานการณ์

๓. ให้ข้อมูลปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้ามภาวะแทรกซ้อน และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ

๔. ชี้แจงเพื่อให้ได้รับความยินยอม (Informed consent) ในการทำหัตถการที่มีความเสี่ยง หรือ การให้ยาระงับความรู้สึก

๕. ให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการบรรเทาความเจ็บปวด (Pain management) การลดผลกระทบทางจิตใจ รวมถึงให้การดูแลเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ

๖. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านที่เกี่ยวกับจริยธรรม กฎหมาย และค่าใช้จ่ายที่อาจมีผลจากการทำหัตถการนั้น

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ

(Laboratory Procedures and Specimen Collection)

๑. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจ ที่แพทย์ในหลักสูตรฯ สามารถทำได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

๒. แปลผลการตรวจได้อย่างลูกต้อง

๓. ค้นหาและอธิบายข้อผิดพลาดของการตรวจที่พบบ่อยได้

๔. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับราคาค่าตรวจ ผลกระทบทางจริยธรรม หรือกฎหมาย ที่อาจมีผลต่อการทำการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ทักษะตามเกณฑ์แพทยสภาส่วนหนึ่งได้รับการฝึกฝนแล้วระหว่างปฏิบัติงานในหลักสูตรแพทยศาสตร์และแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ทั้งนี้ **จึงระบุบางหัตถการที่แพทย์ในหลักสูตรฯ ควรได้รับการฝึกฝน** ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ หรือในสาขาวิชาต่าง ๆ

หมายเหตุ:

๑. หัตถการของหลักสูตรฯ สามารถฝึกฝนในต่างภาควิชา ต่างสาขา หรือในสถานที่ปฏิบัติงานอื่น ๆ แตกต่างจากที่ระบุไว้ได้

๒. ระดับความจำเป็นสามารถพิจารณาภายในสถาบันฝึกอบรมตามบริบทของสถาบันหรือสถานพยาบาลนั้น ๆ และใส่หมายเหตุในกรณีที่ได้ทำต่ำกว่าความจำเป็น

ระดับความจำเป็น

P Perform   A Attend (or assist/observe)

ชื่อหัตถการ**	ระดับ*
Abdominal paracentesis	P
Advanced cardiopulmonary resuscitation	P
Aspiration of skin and subcutaneous tissue	A
Aerosol bronchodilator therapy	P
Basic mechanical ventilation	A
Blood and blood component transfusion	P

Breathing exercise advice/demonstration	P
Capillary puncture (capillary tube for hematocrit lab, DTX etc.)	P
Continuous subcutaneous infusion (e.g., syringe driver, Surefuser)	P
Debridement of wound, Wound dressing	P
Endotracheal intubation (adult)	A
Excision of benign tumor or cyst of skin and subcutaneous tissue	A
External splinter or slab	A
First aid management of injured patient]	P
Incision and drainage	P
Intravenous fluid infusion	P
Intercostal drainage	P
Injection: intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous	P
Joint aspiration (knee)	A
Local infiltration and common nerve blocks	A
Lumbar puncture (adult)	P
Non-invasive ventilation (BiPAP, CPAP)	P
Nasogastric intubation and related procedures (gastric gavage/lavage)	P
Oxygen therapy (Cannula, Mask with bag, Hi Flow Cannula)	P
Peritoneal dialysis care	P

Removal of foreign body from conjunctiva	A
Removal of foreign body from ear/nose/throat	A
Spinal analgesia (epidural and intrathecal catheters)	A
Stomal care	P
Stump bandaging	P
Suture	P
Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)	A
Thoracentesis	P
Urethral catheterization	P

ลำดับหัตถการและทักษะเรียงตามระดับขั้น P-A และเรียงรายการตามลำดับตัวอักษรภาษาอังกฤษ

ภาคผนวก ๔
กิจกรรมสมรรถนะองค์รวม
กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้ (Entrustable Professional Activity: EPA)

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวแห่งประเทศไทยกำหนดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (Entrustable Professional Activity: EPA) สำหรับแพทย์ในหลักสูตรฯ ไว้ ๑๔ กิจกรรม ประกอบไปด้วย

๑. การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม (Comprehensive pain assessment and management)

๒. การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด อย่างครอบคลุม (Comprehensive non-pain symptoms assessment and management)

๓. การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Management of palliative care urgency or emergency)

๔. การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล (Estimation and communicating prognosis to aid medical decision making and care planning)

๕. การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า (Establishing goals of care and advance care planning)

๖. การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน (Prevention and mediate conflict and distress over complex medical decisions)

๗. การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ (Withholding or withdrawal of life-sustaining therapies)

๘. การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและครอบครัว (Care for imminently dying patients and their families)

๙. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Care for patients and families in the psychosocial and spiritual/existential domains)

๑๐. การเป็นสมาชิก หรือผู้นำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง (Being a member or the leader of the interdisciplinary palliative care team)

๑๑. การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วินิจฉัยจนหลังเสียชีวิต (Facilitation of care across the continuum of palliative care)

๑๒. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัว ของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม (Promotion of self-care and resilience for oneself and other team members)

๑๓. การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and bereavement care)

๑๔. การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Performing palliative care procedures)

ตารางที่ ๔.๑ ระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมและสมรรถนะหลัก

ระดับ	ความสามารถ
๑	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (Allowed to practice under full supervision)
๒	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ (Practice with supervision)
๓	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ (Practice with supervision on demand)
๔	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล (“Unsupervised” practice allowed)
๕	สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องกำกับดูแล และควบคุมผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ (“Unsupervised” practice allowed and supervision task may be given)

ตารางที่ ๔.๒ ขั้นขีดความสามารถที่แพทย์ในหลักสูตรต้องปฏิบัติได้ที่ ๖ เดือนและเมื่อสิ้นสุดการอบรม

EPA	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
๑. การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม	๓	๔

๒. การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด อย่างครอบคลุม	๓	๔
๓. การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง	๓	๔
๔. การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล	๓	๔
๕. การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า	๓	๔
๖. การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน	๓	๔
๗. การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ	๓	๔
๘. การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและครอบครัว	๔	๕
๙. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ	๓	๔
๑๐. การเป็นสมาชิก หรือผู้นำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง	๓	๔
๑๑. การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วินิจฉัยจนหลังเสียชีวิต	๓	๔
๑๒. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัวของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม	๓	๔
๑๓. การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย	๓	๔
๑๔. การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง	๓	๔

ตารางที่ ๔.๓ กิจกรรมวิชาชีพที่เชื่อถือไว้ใจได้และสมรรถนะหลัก ๖ ด้าน (EPAs/Competency Matrix)

EPAs	Patient Care	Medical Knowledge and Skills	Interpersonal and Communication skills	Practice-based Learning and Improvement	Professionalism	System and Community based Practice
๑. การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม (Comprehensive pain assessment and management)	๑.๑.๑ ๑.๑.๒ ๑.๑.๕ ๑.๒.๑ ๑.๒.๒ ๑.๓.๑ ๑.๓.๒ ๑.๓.๓ ๑.๓.๔ ๑.๓.๕	๒.๑.๕ ๒.๑.๗ ๒.๑.๘ ๒.๑.๙ ๒.๑.๑๐ ๒.๑.๑๑ ๒.๑.๑๒ ๒.๒.๔ ๒.๒.๖ ๒.๒.๑๑	๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒
๒. การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด อย่างครอบคลุม (Comprehensive non-pain symptoms assessment and management)	๑.๑.๑ ๑.๑.๒ ๑.๑.๕ ๑.๒.๑ ๑.๓.๑	๒.๑.๓ ๒.๑.๔ ๒.๑.๖ ๒.๑.๗ ๒.๑.๘	๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒

	๑.๓.๒ ๑.๓.๓ ๑.๓.๔	๒.๑.๑๑ ๒.๑.๑๒ ๒.๒.๔ ๒.๒.๖ ๒.๒.๑๑				
๓. การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Management of palliative care urgency or emergency)	๑.๑.๑ ๑.๓.๗ ๑.๕.๑ ๑.๕.๒ ๑.๕.๔	๒.๑.๑๓		๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒
๔. การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล (Estimation and communicating prognosis to aid medical decision making and care planning)	๑.๑.๗	๒.๑.๑ ๒.๑.๒ ๒.๒.๕	๓.๑ ๓.๓.๗	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓ ๔.๒	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	
๕. การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า (Establishing goals of care and advance care planning)	๑.๑.๔ ๑.๔.๑	๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๑ ๓.๒ ๓.๓.๓ ๓.๓.๔ ๓.๓.๖	๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	

			๓.๓.๘			
๖. การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน (Prevention and mediate conflict and distress over complex medical decisions)	๑.๑.๖ ๑.๑.๑๐ ๑.๓.๙	๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๒ ๓.๓.๒ ๓.๓.๓ ๓.๓.๔ ๓.๓.๖ ๓.๓.๙	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	
๗. การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ (Withholding or withdrawal of life-sustaining therapies)	๑.๖.๔	๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๓.๑๐	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๒
๘. การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตและครอบครัว (Care for imminently dying patients and their families)	๑.๖.๑ ๑.๖.๒ ๑.๖.๓ ๑.๖.๕	๒.๒.๑๐	๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	
๙. การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ (Care for patients and families in the psychosocial and spiritual/existential domains)	๑.๑.๒ ๑.๑.๓ ๑.๑.๖ ๑.๓.๘ ๑.๔.๒	๒.๑.๑๔ ๒.๑.๑๖ ๒.๑.๑๗ ๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๒ ๓.๓.๑ ๓.๓.๒ ๓.๓.๑๑ ๓.๔	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓	๖.๒.๑

	๑.๔.๓ ๑.๕.๕ ๑.๖.๗ ๑.๗.๑ ๑.๗.๒ ๑.๗.๓					
๑๐. การเป็นสมาชิก หรือผู้นำของทีมสหวิชาชีพในการดูแลแบบประคับประคอง (Being a member or leader of the interdisciplinary palliative care team)	๑.๑.๘ ๑.๑.๙ ๑.๓.๑๑	๒.๒.๓	๓.๔ ๓.๕ ๓.๖ ๓.๗	๔.๑.๓ ๔.๓.๑ ๔.๓.๒ ๔.๓.๓ ๔.๓.๔ ๔.๓.๕ ๔.๓.๖	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒ ๖.๒.๓ ๖.๒.๔
๑๑. การประสานการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วินิจฉัยจนหลังเสียชีวิต (Facilitation of care across the continuum of palliative care)	๑.๓.๑๐ ๑.๖.๖ ๑.๘.๑ ๑.๘.๒	๒.๒.๑ ๒.๒.๒	๓.๔ ๓.๕ ๓.๖		๕.๑ ๕.๒ ๕.๔	๖.๑.๑ ๖.๑.๒ ๖.๒.๑ ๖.๒.๔ ๖.๓.๑ ๖.๓.๒ ๖.๓.๓

						๖.๓.๔
๑๒. เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัว ของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม (Promotion of self-care and resilience for oneself and other team members)			๓.๕ ๓.๖	๔.๑.๓ ๔.๓.๗ ๔.๔.๑ ๔.๔.๒ ๔.๔.๓	๕.๓	๖.๒.๒
๑๓. การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย (Grief and bereavement care)		๒.๑.๑๕ ๒.๒.๑๑	๓.๓.๕	๔.๑.๑ ๔.๑.๒ ๔.๑.๓	๕.๒ ๕.๓	๖.๒.๑
๑๔. การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Performing palliative care procedures)	๑.๓.๑ ๑.๓.๖	๒.๒.๗ ๒.๒.๘ ๒.๒.๙ ๒.๓.๑ ๒.๓.๒ ๒.๓.๓ ๒.๓.๔ ๒.๔.๑ ๒.๔.๒	๓.๖ ๓.๗	๔.๑.๓	๕.๑ ๕.๒ ๕.๓ ๕.๔	๖.๒.๑ ๖.๒.๒

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑ (EPA ๑ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม** (Comprehensive pain assessment and management)		
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม ทั้งอาการปวดที่พบทั่วไป และกรณีที่ควบคุมได้ยาก วางแผนเพื่อประเมินติดตามอาการปวดของผู้ป่วย และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม		
๓.. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้หลักการทั่วไปของการประเมินและจัดการอาการปวด ๓.๒ มีทักษะทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม ๓.๓ ให้การดูแลอาการปวดที่ควบคุมได้ยากได้ ๓.๔ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการจัดการความปวดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย		
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)	EPA **(ระดับ)** การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม	**๖ เดือน** ๓	**สิ้นสุดการอบรม** ๔
	(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)		
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ การนำเสนอ case conference ๕.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๕.๓ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย		
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๖.๒ ข้อเขียน MCQ และ ปฏิบัติ (Long case) ๖.๓ Workplace based assessment (MINICEX,		

	แบบประเมิน 360 องศา)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๑-๓

Milestones	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการประเมินและจัดการอาการปวด** ๑.๑ อธิบายลักษณะอาการปวด กลไก และพยาธิสรีรวิทยาความปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ๑.๒ ทราบข้อบ่งชี้ วิธีการใช้ ประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือทางคลินิกที่ใช้บ่อยใน การประเมินอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), BPS, PAINAD เป็นต้น ๑.๓ บอกลักษณะทางเภสัชวิทยาคลินิกที่เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้ดูแลอาการปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น opioids, acetaminophen, aspirin, NSAIDs, corticosteroids, anticonvulsants, anti-depressants, local anesthetics หรือยาอื่น ๑.๔ อธิบายความแตกต่างทางเภสัชวิทยาคลินิกของการบริหารยาในวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น intravenous, subcutaneous, sublingual และ rectal routes ๑.๕ อธิบายข้อบ่งชี้ และหลักการของการปรับเปลี่ยนชนิดของยา Opioid (Opioid rotation/switching) เช่น การใช้ equianalgesic ratio หรือ methadone rotation ๑.๖ อธิบายหลักการที่เกี่ยวกับ addiction, pseudo addiction, dependence and tolerance ที่มีผลต่อการดูแลอาการปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๑.๗ บอกอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) ที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๑.๘ อธิบายบทบาทและข้อบ่งชี้ของการรักษาที่ไม่ใช่ยาในการดูแลอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคอง

	๑.๙ อธิบายบทบาทและข้อบ่งชี้ของการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลอาการปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคองตามหลักฐานเชิงประจักษ์
	๒. มีทักษะทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม ๒.๑ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบอกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยแยกสาเหตุของอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ ๒.๒ ใช้เครื่องมือทางคลินิกเพื่อประเมินอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองทั่วไปได้ ๒.๓ ประเมินอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างครอบคลุม ใช้หลักการของ “Total pain” ในการวิเคราะห์หาสาเหตุที่เป็นไปได้ของอาการปวด ๒.๔ ให้การดูแลอาการปวดที่พบ ทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาที่ไม่ใช่ยา รวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค และสอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ๒.๕ วางแผนการประเมินติดตามอาการปวดของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ๒.๖ ปรับขนาดยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดอย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัย โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของอาการปวดหรือข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างครอบคลุมละเอียดถี่ถ้วน ๒.๗ ให้การป้องกัน เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการปวด ลดหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) ที่อาจเกิดขึ้น ๒.๘ สื่อสารแผนการดูแลอาการปวดแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชา อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.๙ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ๒.๑๐ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการจัดการความปวดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. ให้การดูแลอาการปวดที่ควบคุมได้ยากได้** ๓.๑ บอกลักษณะทางคลินิกและปัจจัยของอาการปวดที่จัดการได้ยาก (Difficult-to-control pain) ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง วิธีการประเมินเพื่อหาสาเหตุ และการ

	ดูแลอาการดังกล่าว ๓.๒ ใช้เครื่องมือทางคลินิกเพื่อประเมินอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองในกลุ่มที่ควบคุมได้ยาก เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เป็นต้น ๓.๓ พิจารณาเลือกใช้การรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่อาการปวดที่จัดการได้ยาก เช่น opioid rotation, methadone, ketamine infusion, pain interventions etc. ๓.๔ ประสานส่งปรึกษาทีมสหสาขาวิชา หรือผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอาการปวดที่ควบคุมได้ยากอย่างเหมาะสม

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๒ (EPA ๒ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดอย่างครอบคลุม** (Comprehensive non-pain symptoms assessment and management)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๑) อย่างครอบคลุม ทั้งอาการที่พบทั่วไป และกรณีที่ควบคุมได้ยาก วางแผนเพื่อประเมินติดตามอาการของผู้ป่วย และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอย่างเหมาะสม
๓.. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้หลักการทั่วไปของการประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด ๓.๒ มีทักษะทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดอย่างครอบคลุม ๓.๓ ให้การดูแลอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดที่ควบคุมได้ยากได้ ๓.๔ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ(Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ) การประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดอย่างครอบคลุม	**๖ เดือน** ๓	**สิ้นสุดการอบรม** ๔
	(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)		
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ การนำเสนอ case conference ๕.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๕.๓ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย		
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๖.๒ สอบข้อเขียน (MCQ) และ ปฏิบัติ (long case) ๖.๓ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)		

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๑-๓

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด** ๑.๑ อธิบายลักษณะของอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวด กลไก และพยาธิสรีรวิทยาที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ๑.๒ ทราบข้อบ่งชี้ วิธีการใช้ ประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือทางคลินิกที่ใช้บ่อยใน การประเมินอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคอง เช่น Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) เป็นต้น

	๑.๓ บอกลักษณะทางเภสัชวิทยาคลินิกที่เกี่ยวข้องกับยาที่ใช้ดูแลอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๑.๔ อธิบายความแตกต่างทางเภสัชวิทยาคลินิกของการบริหารยาในวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น intravenous, subcutaneous, sublingual และ rectal routes ๑.๕ บอกอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) ที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๑.๖ อธิบายบทบาทและข้อบ่งชี้ของการรักษาที่ไม่ใช่ยาในการดูแลอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๑.๗ อธิบายบทบาทและข้อบ่งชี้ของการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือการแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดในผู้ป่วยระยะประคับประคองตามหลักฐานเชิงประจักษ์
	๒. มีทักษะทางคลินิกในการประเมินและจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดอย่างครอบคลุม ๒.๑ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบอกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยแยกสาเหตุของอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ ๒.๒ ใช้เครื่องมือทางคลินิกเพื่อประเมินอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ ๒.๓ ประเมินอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองอย่างครอบคลุม ๒.๔ ให้การดูแลอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดที่พบ ทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาที่ไม่ใช่ยา รวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค และสอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ๒.๕ วางแผนการประเมินติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ๒.๖ ปรับขนาดยาที่ใช้บรรเทาอาการอย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัย โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของอาการหรือข้อมูลที่ได้จากการประเมินอย่างครอบคลุมละเอียดถี่ถ้วน ๒.๗ ให้การป้องกัน เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากยาที่ใช้ในการบรรเทาอาการ ลดหรือหลีกเลี่ยงการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) ที่อาจ

	เกิดขึ้น ๒.๘ สื่อสารแผนการดูแลอาการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชา อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.๙ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ๒.๑๐ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการจัดการอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. ให้การดูแลอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดที่ควบคุมได้ยากได้** ๓.๑ บอกลักษณะทางคลินิกและปัจจัยของอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดที่จัดการได้ยาก วิธีการประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุ และการดูแลอาการดังกล่าว ๓.๒ ใช้เครื่องมือทางคลินิกเพื่อประเมินอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดของผู้ป่วยระยะประคับประคองในกลุ่มที่ควบคุมได้ยาก เช่น ผู้ป่วยสมองเสื่อม ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสน มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เป็นต้น ๓.๓ พิจารณาเลือกใช้การรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยที่มีอาการอื่นนอกเหนือจากอาการปวดที่จัดการได้ยาก ๓.๔ พิจารณาให้ยาเพื่อลดระดับความรู้สึกตัวในระยะใกล้เสียชีวิต (Palliative sedation) ในกรณีที่เป็นอาการที่ควบคุมได้ยาก

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๓ (EPA ๓ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง** (Management of palliative care urgency or emergency)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง (ภาคผนวก ๒ ข้อ ๒.๓) วางแผนเพื่อประเมินติดตามอาการของผู้ป่วย และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอย่างเหมาะสม
๓.. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้หลักการทั่วไปของการประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๓.๒ มีทักษะทางคลินิกในการประเมินและจัดการ

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">ภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน ทั้งที่เป็นการรักษาด้วยยาและไม่ใช่ยาได้
๓.๓ เฝ้าระวัง หรือคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินที่พบบ่อยได้
๓.๔ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การนำเสนอ case conference
๕.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
๕.๓ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ สอบข้อเขียน (MCQ)
๖.๒ Workplace based assessment (MINICEX)</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๑-๓

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง** ๑.๑ อธิบายปัจจัยเสี่ยง พยาธิสรีรวิทยา และกลไกการเกิดภาวะรีบด่วนหรือฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

	๑.๒ อธิบายบทบาทและข้อบ่งชี้ของการรักษาทั้งที่เป็นการใช้ยาและไม่ใช่ยาในการดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินในผู้ป่วยระยะประคับประคอง **๒. มีทักษะทางคลินิกในการประเมินและจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน ทั้งที่เป็นการรักษาด้วยยาและไม่ใช่ยาได้** ๒.๑ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบอกการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยแยกสาเหตุของภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉิน ในผู้ป่วยระยะประคับประคองได้ ๒.๒ ให้การดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินที่พบ ทั้งการรักษาด้วยยาและการรักษาที่ไม่ใช่ยา รวมทั้งการรักษาเฉพาะโรค และสอดคล้องกับเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ๒.๓ วางแผนการประเมินติดตามภายหลังให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ๒.๔ เลือกพิจารณายับยั้งหรือถอดถอนการรักษาที่ไร้ประโยชน์ (Futile) หรือไม่น่าจะเกิดประโยชน์ (Potentially inappropriate) ในกรณีที่ภาวะดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขได้ หรือผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต ๒.๕ สื่อสารแผนการดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหสาขาวิชา อย่างมีประสิทธิภาพ ๒.๖ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม ๒.๗ ตระหนักถึงความสำคัญและความเร่งด่วนของการจัดการภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓ เฝ้าระวัง หรือคัดกรองความเสี่ยงของการเกิดภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินที่พบบ่อยได้** ๓.๑ ให้การดูแลเพื่อแก้ไขตั้งแต่ระยะแรก หรือลดความเสี่ยงของภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะประคับประคอง ๓.๒ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเฝ้าระวังหรือดูแลแก้ไขภาวะเร่งด่วน/ฉุกเฉินที่พบบ่อยเบื้องต้นได้

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๔ (EPA ๔ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล** (Estimation and communicating prognosis to aid medical decision making and care planning)		
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง เพื่อช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลอย่างเหมาะสม		
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	3.1 มีความรู้และทักษะทางคลินิกในด้านการประเมินพยากรณ์โรคโดยใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติม รวมถึงการใช้เครื่องมือในการประเมินพยากรณ์โรค ทั้งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง 3.2 มีทักษะในการสื่อสารพยากรณ์โรคและแนวทางการดำเนินโรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3.3 มีความรู้เกี่ยวกับความไม่แน่นอนของพยากรณ์โรค (uncertainty) และเข้าใจถึงผลของความไม่แน่นอนต่อการตัดสินใจและวางแผนการดูแล 3.4 มีทักษะในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยอาศัยพยากรณ์โรคในรูปแบบของการประชุมครอบครัว (family meeting)		
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (**ระดับ**) การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการ	**๖ เดือน** ๓	**สิ้นสุดการอบรม** ๔

	ตัดสินใจและวางแผนการดูแล		
	(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)		
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ การสังเกตจากการปฏิบัติงาน ๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยและญาติ ๕.๓ การนำเสนอ case conference		
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ Workplace based assessment (MINICex) ๖.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๖.๓ สอบข้อเขียน (MCQ) และ ปฏิบัติ (long case)		

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๑-๓

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้และทักษะทางคลินิกในด้านการประเมินพยากรณ์โรค** ๑.๑ มีความรู้ในและทักษะทางคลินิกด้านการประเมินพยากรณ์โรคโดยใช้ข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจเพิ่มเติม ๑.๒ มีความรู้และทักษะทางคลินิกในการใช้เครื่องมือในการประเมินพยากรณ์โรค ทั้งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง ทราบวิธีการใช้ ประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้บ่อย เช่น Palliative Performance Scale (PPS), Karnofsky Performance Status (KPS) หรือ Palliative Prognostic Index (PPI) เป็นต้น ๑.๓ มีความรู้เกี่ยวกับพยากรณ์โรคและแนวทางการดำเนินโรค (disease trajectory) ที่มีความแตกต่างกันระหว่างโรคมะเร็งและโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง

	๑.๔ มีความรู้เกี่ยวกับความไม่แน่นอนของพยากรณ์โรค
	๒. มีทักษะในการสื่อสารการพยากรณ์โรคแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ๒.๑ มีทักษะในการประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนมีการสื่อสารเกี่ยวกับพยากรณ์โรค ๒.๒ มีทักษะในการประเมินความต้องการทราบพยากรณ์โรคของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีความเข้าใจพื้นฐานเหตุผลของความต้องการดังกล่าว อ้างอิงตามวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาหรือด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ๒.๓ มีทักษะในการสื่อสารการพยากรณ์โรคและแนวทางการดำเนินโรคให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสมตามระยะของโรค ทั้งเมื่อเริ่มวินิจฉัยโรค เมื่อมีการดำเนินโรคเป็นมากขึ้น เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน จนกระทั่งเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต โดยพิจารณาถึงความไม่แน่นอนของพยากรณ์โรคร่วมด้วย ๒.๔ มีทักษะในการประเมินและสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมีการปิดบังความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรค (conspiracy of silence)
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. มีทักษะในการนำข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์โรคมาใช้ในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล** ๓.๑ มีทักษะในการสื่อสารให้แก่ทีมสหวิชาชีพที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วยรับทราบพยากรณ์โรค เห็นความสำคัญของการพยากรณ์โรค และนำข้อมูลการพยากรณ์โรคนั้นมาใช้ประกอบการวางแผนการดูแล ๓.๒ มีทักษะในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ โดยอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์โรคและพิจารณาถึงความไม่แน่นอนของพยากรณ์โรค

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๕ (EPA ๕ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้า** (Establishing goals of care and advance care planning)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	การประเมินเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว และวางแผนดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วย

	ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ อย่างเหมาะสมตามระยะของโรค
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้และทักษะในการประเมินเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว (goals of care) ๓.๒ มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของทีมสหวิชาชีพ (interdisciplinary team) ในการวางแผนดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ๓.๓ มีทักษะในการวางแผนดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพเพื่อให้มีเป้าหมายการดูแลร่วมกัน ๓.๔ มีทัศนคติที่ดีต่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)	**EPA (ระดับ)** การประเมินและการสื่อสารการพยากรณ์โรคเพื่อช่วยในการตัดสินใจและวางแผนการดูแล | **๖ เดือน** ๓ | **สิ้นสุดการอบรม** ๔ (รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ การสังเกตจากการปฏิบัติงาน ๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยและญาติ ๕.๓ การนำเสนอ case conference
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ Workplace based assessment (MINICEX) ๖.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๖.๓ สอบข้อเขียน (MCQ และปฏิบัติ (long case)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๑-๓

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้และทักษะในการการประเมินเป้าหมายของการดูแล** ๑.๑ มีทักษะในการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สิ่งที่ผู้ป่วยปรารถนา (wishes) ความกังวล (concerns) และสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญ (values) ๑.๒ มีความรู้และทักษะทางในการประเมินเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะของโรคที่แตกต่างกัน ๑.๓ มีความรู้และทักษะในการประเมินเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยของทีมสหวิชาชีพ ทั้งเป้าหมายในการรักษาโรค (curative goals of care) และเป้าหมายในการดูแลแบบประคับประคอง (palliative goals of care) ๑.๔ มีทักษะในการสื่อสารเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัวแก่ทีมสหวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลให้รับทราบร่วมกัน
	๒. มีทักษะในการวางแผนดูแลล่วงหน้า ๒.๑ มีบทบาทเป็นผู้นำในการวางแผนการดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ ๒.๒ มีทักษะในการวางแผนดูแลล่วงหน้าร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ โดยอ้างอิงตามวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาหรือด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ๒.๓ มีทักษะในการรวบรวมเป้าหมายของการดูแลของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสหวิชาชีพ เพื่อนำมาวางแผนดูแลล่วงหน้าร่วมกันอย่างเหมาะสมในระยะต่าง ๆ ของโรค ทั้งเมื่อเริ่มวินิจฉัยโรค เมื่อมีการดำเนินโรคเป็นมากขึ้น เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพิจารณาถึงความไม่แน่นอนของพยากรณ์โรคร่วมด้วย

	๒.๔ มีความรู้และทักษะในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต (living will)
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. มีทักษะในการประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาหลากหลายหรือซับซ้อน** ๓.๑ มีทักษะในการประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ซับซ้อน เช่น มีโรคทางกายหลายโรคและซับซ้อน มีความคาดหวังที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (unrealistic hope) มีความขัดแย้งภายในครอบครัวหรือระหว่างทีมผู้รักษา มีปัญหาทางเศรษฐกิจ หรือมีปัญหาทางจิตวิญญาณที่ซับซ้อน ๓.๒ มีทักษะในการประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้าในครอบครัวที่มีการปิดบังความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคหรือพยากรณ์โรคจากผู้ป่วย (conspiracy of silence) ๓.๓ มีทักษะในการประเมินเป้าหมายของการดูแลและวางแผนดูแลล่วงหน้าอย่างเร่งด่วนในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤติ ๓.๔ มีทักษะในการวางแผนการดูแลที่เกี่ยวข้องกับการยับยั้งและถอดถอนการรักษาพยุงชีพ (withholding and withdrawing of life-sustaining treatment)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๖ (EPA ๖ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการ ตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน** (Prevention and mediate conflict and distress over complex medical decisions)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ป้องกัน และจัดการความขัดแย้ง ความไม่แน่นอน สภาวะอารมณ์ ความยากลำบาก รวมถึงความทุกข์ในการตัดสินใจ ผ่านเทคนิคในการสื่อสารแบบประคับประคองขั้นสูง
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and	๓.๑ มีความรู้หลักการทั่วไปของ การประเมินทางเลือกของการรักษา การพยากรณ์โรค ผลลัพธ์

<table>
<tr><td>behavior for entrustment)</td><td colspan="3">ของการรักษา จริยธรรม ข้อกำหนด และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๓.๒ ตระหนักถึงอารมณ์ ความขัดแย้ง ในปัจจุบัน และที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และวางแผนจัดการปัญหาเหล่านั้นมี
๓.๓ ทักษะในการสื่อสาร ต่อรอง โน้มน้าว ตอบสนองต่ออารมณ์ จัดการความขัดแย้งอย่างเห็นอกเห็นใจและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การป้องกันและจัดการความขัดแย้ง หรือความทุกข์จากการ ตัดสินใจเรื่องการรักษาที่ซับซ้อน</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การสังเกตจากการปฏิบัติงาน
๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยและญาติ
๕.๓ การนำเสนอ case conference</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)
๖.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
๖.๓ สอบข้อเขียน (MCQ) หรือ ปฏิบัติ (long case)</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๓	๑-๔

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของ การประเมินทางเลือกของการรักษา การพยากรณ์โรค ผลลัพธ์ของการรักษา จริยธรรม ข้อกำหนด และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง** ๑.๑ อธิบาย ข้อดีข้อเสียของทางเลือกในการรักษาแต่ละแบบ การพยากรณ์โรค ข้อบ่งชี้ ผลลัพธ์ของการรักษาที่จะเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ความกังวลใจของทีม ผู้รักษา จริยธรรม และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ๑.๒ อธิบายลักษณะของเหตุการณ์ที่นำไปสู่ความขัดแย้งได้
	๒. ตระหนักถึงอารมณ์ ความขัดแย้ง ในปัจจุบัน และที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และวางแผนจัดการปัญหาเหล่านั้น ๒.๑ ตระหนักและเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ ตัดสินใจลำบากและนำไปสู่ความขัดแย้ง ๒.๒ รับรู้ถึงข้อกังวล สิ่งที่นำไปสู่ความขัดแย้ง ๒.๓ ประเมินความปลอดภัยทางด้านอารมณ์และร่างกายของทีมรักษา ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงความรู้สึกโศกเศร้าสูญเสีย ทั้งในขณะปัจจุบันและที่อาจจะเกิดได้ในอนาคต ๒.๔ ตระหนักถึงอารมณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบของทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพ
	๓. มีทักษะในการสื่อสาร ต่อรอง โน้มน้าว ตอบสนองต่ออารมณ์ จัดการความขัดแย้งอย่างเห็นอกเห็นใจและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ๓.๑ นำการประชุมครอบครัว เพื่อค้นหาข้อขัดแย้งและความกังวล ๓.๒ สามารถให้ทุกคนแสดงอารมณ์และความคิดออกมาอย่างเปิดเผยเหมาะสม สามารถสะท้อนอารมณ์ และความคิดเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม และจัดการอารมณ์เหล่านั้นได้ ๓.๓ แสดงให้เห็นถึงการตระหนัก และให้เกียรติต่อคุณค่าของแต่ละบุคคล และ

	ความรู้สึกลำบากในการตัดสินใจที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณค่าของบุคคลอื่น ๓.๔ แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อทีมการรักษาทุกทีมที่ต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๔. มีทักษะทางคลินิกเบื้องต้นในการจัดการความขัดแย้งในการสื่อสาร หรือตัดสินใจ** ๔.๑ สามารถนำทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ามาร่วมในการแก้ไขข้อขัดแย้งได้ ตามความเหมาะสม ๔.๒ แสดงความเชื่อมั่นที่จะทำให้ได้ตามความต้องการของผู้ป่วย ในขณะที่ยังคงความสมบูรณ์แห่งวิชาชีพ ๔.๓ สามารถนำหลักจริยธรรมทางการแพทย์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่ยากลำบาก เข้ามาช่วยในการตัดสินใจเมื่อไม่สามารถหาข้อตกลงร่วมกันได้

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๗ (EPA ๗ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ** (Withholding or withdrawal of life-sustaining therapies(WDLST))
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	การบริหารจัดการการละเว้นหรือ WDLST รวมไปถึง การสื่อสารถึงเป้าหมายการรักษาที่นำไปสู่ WDLST การจัดการอาการทั้งก่อนและหลัง WDLST เป็นผู้อำนวยการในขั้นตอน WDLST และการวางแผนให้การดูแลครอบครัวด้าน จิตสังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งรวมถึงความโศกเศร้าสูญเสียก่อน WDLST ด้วย
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้หลักการทั่วไปของ WDLST ข้อกำหนด กฎหมาย ขั้นตอน หลักจริยธรรม นโยบายของหน่วยงานในการ WDLST ๓.๒ ตระหนักถึง ความสำคัญความร่วมมือของสห

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">สาขาวิชาชีพ การดูแลตามความต้องการ ความเชื่อของผู้ป่วยครอบครัวและวัฒนธรรม
๓.๓ ทักษะในการสื่อสาร WDLST การจัดการอาการ ก่อนและหลัง WDLST ทั้งอาการทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การสังเกตจากการปฏิบัติงาน
๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยและญาติ
๕.๓ การนำเสนอ case conference</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)
๖.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
๖.๓ สอบข้อเขียน (MCQ)</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๓	๑-๔

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของ** WDLST **ข้อกำหนด กฎหมาย ขั้นตอน หลักจริยธรรม นโยบายของหน่วยงานในการ** WDLST

	๑.๑ อธิบายข้อกำหนด กฎหมาย หลักจริยธรรม นโยบายของโรงพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับ WDLST ได้ ๑.๒ อธิบายขั้นตอนของการ WDLST ได้ ๑.๓ อภิปรายอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตหลัง WDLST ได้ ๑.๔ อภิปราย มิติทางด้านจิตสังคมจิตวิญญาณที่อาจมีผลกระทบจากการ WDLST ทั้งก่อนและหลังได้
	๒. ตระหนักถึง ความสำคัญความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ การดูแลตามความต้องการ ความเชื่อของผู้ป่วยครอบครัวและวัฒนธรรม ๒.๑ นำทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ามาร่วม ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวทั้งก่อนระหว่างและหลัง WDLST ๒.๒ ให้คุณค่ากับบทบาทความสำคัญของทีมสาขาวิชาชีพ ที่ให้ความร่วมมือและคงความร่วมมือตลอดการWDLST ๒.๓ แสดงให้เห็นถึงความเคารพ ความใส่ใจในการดูแลให้เป็นไปตามความเชื่อบริบทสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละราย ๒.๔ ชื่นชมเมื่อผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลเฉพาะตัวตามที่แสดงความต้องการไว้ ๒.๕ ชื่นชมเมื่อมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจ WDLST ๒.๖ ยอมรับประสบการณ์ส่วนบุคคล และความเชื่อวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม ซึ่งอาจมีอคติและส่งผลนำมาสู่เรื่อง WDLST
	๓. ทักษะในการสื่อสาร WDLST การจัดการอาการ ก่อนและหลัง WDLST ทั้งอาการทางกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ๓.๑ นำการประชุมครอบครัวในการสื่อสารเรื่องเป้าหมายการรักษา และการเตรียมตัว WDLST ๓.๒ วินิจฉัยและจัดการอาการ ที่เกี่ยวข้องกับการ WDLST ๓.๓ มีส่วนร่วมในกระบวนการ WDLST ๓.๔ ประเมินความทุกข์ด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ รวมถึง ความโศกเศร้าสูญเสียที่เกิดนำมาก่อนการสูญเสีย
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๔. มีทักษะในการ WDLST** ๔.๑ อำนวยการ WDLST ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

	๔.๒ debrief ทีมสุขภาพหลังการ WDLST ๔.๓ ให้การสนับสนุน ทางด้านจิตใจ จริยธรรมและศีลธรรม แก่ทีมรักษารวมถึงความเข้าใจผิดเกี่ยวกับ WDLST ๔.๔ เป็นกระบอกเสียงแทนผู้ป่วยในการ WDLST เมื่อการรักษาไม่สามารถไปต่อได้และการรักษาต่อไปจะเป็นการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์และเพิ่มความทุกข์ทรมาน

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๘ (EPA ๘ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การดูแลในผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต และครอบครัว** (Care for imminently dying patients and their families)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประเมินอาการ อาการแสดงในช่วงที่กำลังจะเสียชีวิต ความทุกข์ในมิติต่างๆของผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตและครอบครัว ให้การจัดการอาการทั้งทางด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงดูแลความโศกเศร้าสูญเสียแก่ครอบครัวและทีมสุขภาพหลังผู้ป่วยเสียชีวิต
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้หลักการทั่วไปของการวินิจฉัย ภาวะกำลังจะเสียชีวิต การใช้ยาจัดการอาการ เทคนิคในการสื่อสาร จริยธรรม การประเมินความโศกเศร้าสูญเสีย ของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในช่วงกำลังจะเสียชีวิต ๓.๒ มีทักษะ ในการประเมินภาวะกำลังจะเสียชีวิต การจัดการอาการ การสื่อสารเพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงทีมสุขภาพในการที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต การให้การดูแลทางด้านจิตต่อครอบครัวและทีมสุขภาพ แจ้งการเสียชีวิตและจัดทำเอกสารใบรับรองการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม ๓.๓ ตระหนักถึง ความเป็นปัจเจกของ

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">ประสบการณ์การเสียชีวิตของแต่ละผู้ป่วยและครอบครัว ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในช่วงกำลังจะเสียชีวิต</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การละเว้นหรือถอดถอนการรักษาเพื่อพยุงชีพ</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การสังเกตจากการปฏิบัติงาน
๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยและญาติ
๕.๓ การนำเสนอ case conference
๕.๔ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)
๖.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
๖.๓ สอบข้อเขียน (MCQ) หรือ ปฏิบัติ (long case)</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๓	๑-๔

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการวินิจฉัย ภาวะกำลังจะเสียชีวิต การใช้ยาจัดการอาการ เทคนิคในการสื่อสาร จริยธรรม การประเมินความโศกเศร้า**

	สูญเสีย ของผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในช่วงกำลังจะเสียชีวิต ๑.๑ อธิบายอาการและอาการแสดง รวมถึงความยากลำบากในการจัดการอาการของผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต ๑.๒ อธิบายยาและกลไกที่ใช้ในการจัดการอากาศในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตได้ ๑.๓ อธิบายการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ในการดูแลคนไข้ที่กำลังจะเสียชีวิต ๑.๔ อธิบายบทบาทและทักษะ ของทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่จะต้องได้รับการฝึกฝนเพื่อที่จะสามารถดูแลคนไข้อย่างเป็นองค์รวมได้ดี ๑.๕ อธิบายเทคนิคในการสื่อสารเพื่อช่วยในการดูแลด้านจิตใจ จิตสังคม ๑.๖ อธิบายหลักการชั่งน้ำหนักผลดีผลเสียของการรักษา รวมถึงการให้ยานอนหลับ ๑.๗ อธิบายหลักการด้านจริยธรรม ในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต สิ่งใดควร/ไม่ควรปฏิบัติ ๑.๘ อธิบายความต่างของการโศกเศร้าสูญเสียแบบปกติ และแบบซับซ้อน
	๒. มีทักษะ ในการประเมินภาวะกำลังจะเสียชีวิต การจัดการอาการ การสื่อสารเพื่อเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงทีมสุขภาพในการที่ผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต การให้การดูแลทางด้านจิตต่อครอบครัวและทีมสุขภาพ แจ้งการเสียชีวิตและจัดทำเอกสารใบรับรองการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม ๒.๑ มีทักษะในการประเมิน อาการและอาการแสดงในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต และจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม ๒.๒ มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเตรียมครอบครัว และทีมสุขภาพเมื่อผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต รวมถึง การ ดูแลทางด้านจิตสังคมจิตวิญญาณหลังผู้ป่วยเสียชีวิต ประเมินความเสี่ยงของการเกิดการสูญเสียซ้ำซ้อน ยอมรับและเข้าใจ ความแตกต่าง ของการปรับตัวและการแสดงออกถึงการสูญเสียของแต่ละครอบครัว ๒.๓ นำทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาร่วมดูแลอย่างเป็นองค์รวมในผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิต ๒.๔ ตระหนัก และเข้าใจเรื่องมุมมองของครอบครัวและทีมสุขภาพ ที่เล็งเห็นระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยที่จะเสียชีวิตแตกต่างกันออกไป ๒.๕ แจ้งการเสียชีวิตได้อย่างนุ่มนวล และให้เกียรติแก่ครอบครัว รวมถึงการทำบันทึกการเสียชีวิตได้อย่างเหมาะสม

	๓. ตระหนักถึง ความเป็นปัจเจกของประสบการณ์การเสียชีวิตของแต่ละผู้ป่วยและครอบครัว ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในช่วงกำลังจะเสียชีวิต ๓.๑ ตระหนักถึงความสำคัญและเวลาที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตและครอบครัว ๓.๒ ตระหนักถึงประสบการณ์การเสียชีวิตที่แตกต่างกันของแต่ละผู้ป่วยและครอบครัว ๓.๓ ตระหนักถึงผลลัพธ์เชิงบวก ในการที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ เข้ามาดูแลความสูญเสียของครอบครัว ได้อย่างเหมาะสม
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๔. มีทักษะทางคลินิกในการจัดการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกำลังจะเสียชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม และเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่บุคลากรสุขภาพอื่น ๆ** ๔.๑ มีทักษะในการ จัดการอาการทางด้านร่างกาย ดูแลทางด้านจิตใจจิตสังคมให้แก่ครอบครัวและทีมสุขภาพ ตั้งแต่ช่วงก่อนการเสียชีวิต ช่วงเสียชีวิต และช่วงหลังการเสียชีวิต ๔.๒ ดูแลความโศกเศร้าสูญเสีย แบบปกติ และการสูญเสียซ้ำซ้อน และส่งต่อให้จิตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ๔.๓ เป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ทีมบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในช่วงกำลังจะเสียชีวิต และแสดงให้เห็นถึงการดูแลที่เห็นอกเห็นใจและให้ความเคารพผู้ป่วยและครอบครัว

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๙ (EPA ๙ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในด้านจิตสังคม จิตวิญญาณและการดำรงชีวิต** (Support patients and families in the psychosocial, spiritual, and existential domains)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การจัดการปัญหา ดูแลหรือสนับสนุนทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ หรือ การใช้ชีวิต แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเหมาะสม
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and	๓.๑ เข้าใจความสำคัญของประเด็นทางจิตใจสังคม และจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อผู้ป่วย

<table>
<tr><td>behavior for entrustment)</td><td colspan="3">ประคับประคองและครอบครัว
๓.๒ มีความรู้และทักษะการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยประคับประคองและครอบครัว
๓.๓ มีความรู้และทักษะการดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การประเมินและจัดการอาการปวดอย่างครอบคลุม</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๓, ๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การนำเสนอ case conference
๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
๖.๒ สอบข้อเขียน (MCQ) หรือ ปฏิบัติ (long case)
๖.๓ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๓, ๔
ข้อย่อย EPA	๑	๑-๓

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. เข้าใจความสำคัญของประเด็นทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อผู้ป่วยประคับประคองและครอบครัว**

	๑.๑ อธิบายความสำคัญของประเด็นทางจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัว ๑.๒ สื่อสาร ประสานการทำงาน และวางแผนการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว โดยคำนึงถึงความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และบริบททางสังคมที่ต่างกันของผู้ป่วยแต่ละราย
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๒. มีความรู้และทักษะการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยประคับประคองและครอบครัว** ๒.๑ สามารถอธิบายหลักทฤษฎีด้านจิตวิทยาเกี่ยวกับ coping styles, psychological defenses, และ developmental stages ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินและจัดการความทุกข์ทางจิตใจ ๒.๒ แสดงการให้คำแนะนำสนับสนุนเบื้องต้นและเสริมพลังในการปรับตัวรับมือกับปัญหา ๒.๓ อธิบายวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ความชุก การแสดงออกทางคลินิก การดำเนินโรค ระยะของโรค และวิธีการจัดการภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในบริบทของการดูแลประคับประคอง ๒.๔ ให้การประเมินเบื้องต้น ติดตามประเมินต่อเนื่องและการจัดการต่อกลุ่มอาการด้านจิตใจ โดยคำนึงถึงการพยากรณ์โรค ความปรารถนาส่วนบุคคล และสถานที่ในการดูแล
	๓. มีความรู้และทักษะการดูแลด้านสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยประคับประคองและครอบครัว ๓.๑ รู้จักปัญหาและความต้องการด้านสังคมที่พบบ่อยในผู้ป่วยประคับประคองและครอบครัว รวมถึงอธิบายแนวทางการประเมินและการจัดการ ๓.๒ ตระหนักและแสดงออกถึงความเคารพต่อข้อกำหนด ข้อห้าม คุณค่า มุมมองด้านวัฒนธรรม ๓.๓ ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้แสดงออกถึงความต้องการทางจิตวิญญาณและองค์ประกอบในการใช้ชีวิต และรับฟังด้วยท่าทีเคารพและสนับสนุน ๓.๔ บูรณาการความต้องการด้านจิตวิญญาณ ศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิตเข้าสู่แผนการดูแล ๓.๕ ตระหนักถึงคุณค่าที่ผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับจากการจัดการเรื่องส่วนตัว

	หรือสิ่งที่ยังจัดการไม่เสร็จสิ้น ๓.๖ ตระหนักถึงความสำคัญและการดูแลผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ๓.๗ ให้การระบุชี้ตัวผู้ที่เผชิญหรือมีความเสี่ยงต่อภาวะกดดันและภาระในการเป็นผู้ดูแล ๓.๘ สร้างกลยุทธ์ร่วมกับทีมเพื่อจัดการความขัดแย้งในครอบครัว (ระดับ ๓) ๓.๙ ตระหนักถึงความต้องการของเด็กเล็กที่เผชิญความสูญเสียของผู้ปกครอง/ญาติผู้ใหญ่ และให้คำแนะนำหรือส่งต่อได้เหมาะสม (ระดับ ๓)

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑๐ (EPA ๑๐ Description)

<table>
<tr><th>๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)</th><th colspan="3">การมีส่วนร่วมในบทบาทสมาชิกหรือผู้นำของทีมสหสาขาวิชาชีพ (Participate as a member or leader of an interdisciplinary team)</th></tr>
<tr><td>๒. รายละเอียดกิจกรรม
(Description of the activity)</td><td colspan="3">ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในบทบาทสมาชิกและผู้นำทีมได้อย่างเหมาะสม</td></tr>
<tr><td>๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง
(Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)</td><td colspan="3">๓.๑ มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ในการดูแลแบบประคับประคอง
๓.๒ แสดงออกถึงบทบาทการเป็นสมาชิกของทีมสหสาขา
๓.๓ มีทักษะการเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การมีส่วนร่วมในบทบาทสมาชิกหรือผู้นำของทีมสหสาขาวิชาชีพ</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
</table>

๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ การนำเสนอ case ในการประชุมทีม ๕.๒ การอภิปรายผู้ป่วยกับอาจารย์
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๔	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๓

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของทีมสหสาขาวิชาชีพทางการแพทย์ในการดูแลแบบประคับประคอง** ๑.๑ รู้และสามารถบอกบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ในแต่ละสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ได้แก่ พยาบาลประคับประคอง นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ เภสัชกร นักจิตวิทยา เป็นต้น
	๒. แสดงออกถึงบทบาทการเป็นสมาชิกของทีมสหสาขา ๒.๑ ร่วมประชุมกับทีมสหสาขาและแสดงบทบาทในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวในมุมมองด้านแพทย์ ๒.๒ สามารถสื่อสาร ประสานการทำงาน วางแผนการดูแลและปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกของทีมสหวิชาชีพอื่น ๒.๓ รับมอบหมายหน้าที่จากการประชุมทีมสหสาขา
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. มีทักษะการเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพ** ๓.๑ สามารถเป็นผู้นำประชุมทีมสหสาขา โดยแสดงออกถึงการให้โอกาสสมาชิกในทีมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างทั่วถึง ให้เกียรติ เคารพในมุมมองและข้อเสนอแนะของสาขาวิชาชีพอื่น

	๓.๒ สามารถรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกในทีมสหสาขา รวมถึงจัดการประเด็นความเห็นขัดแย้งระหว่างสมาชิก เพื่อนำมากำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ๓.๓ สามารถมอบหมายหน้าที่ให้กับสมาชิกสหสาขาในทีมอย่างเหมาะสม ตรงกับบทบาทและความชำนาญของแต่ละสาขา ๓.๔ ให้ความรู้แก่ทีมสหวิชาชีพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑๑ (EPA ๑๑ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การสนับสนุนในระยะเปลี่ยนผ่านตลอดการดูแลประคับประคองอย่างต่อเนื่อง** (Facilitate transitions across the continuum of palliative care)		
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ให้การวางแผนการดูแล ประสาน สนับสนุน อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะของการดูแลอย่างเหมาะสม		
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยประคับประคองในระยะต่างๆ ๓.๒ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต่างๆ ๓.๓ มีทักษะในการวางแผนการดูแลรักษาในระยะต่างๆของผู้ป่วยประคับประคอง ๓.๔ มีทักษะการดูแลผู้ป่วยในระยะต่างๆของตัวโรค และตามรูปแบบการบริการต่างๆ		
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (**ระดับ**) การสนับสนุนในระยะเปลี่ยนผ่านตลอดการดูแลประคับประคอง	**๖ เดือน** ๓	**สิ้นสุดการอบรม** ๔

	อย่างต่อเนื่อง		
	(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)		
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)	๕.๑ การนำเสนอ case conference ๕.๒ การอภิปรายผู้ป่วยกับอาจารย์ ๕.๓ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย		
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ๖.๒ สอบข้อเขียน (MCQ) และ/หรือ ปฏิบัติ (long case) ๖.๓ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)		

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๓, ๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๓, ๔

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยประคับประคองในระยะต่าง ๆของการดำเนินโรค** ๑.๑ มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ของผู้ป่วยและครอบครัว ในระยะต่างๆของการดำเนินโรค
	๒. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการจัดบริการเพื่อดูแลผู้ป่วยระยะท้ายต่าง ๆ ๒.๑ รู้จักรูปแบบของการจัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่เหมาะสมในแต่ละบริบท เช่น ในโรงพยาบาล ที่บ้าน (Home ward) สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย (Hospice) การดูแลด้วยเครือข่ายภายในชุมชน เป็นต้น
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. มีทักษะการวางแผนการดูแลรักษาในระยะต่าง ๆของผู้ป่วยประคับประคอง**

	๓.๑ กำหนดแผนการดูแลที่เปลี่ยนไปตามระยะของโรคอย่างสมดุลระหว่างการรักษาเฉพาะโรคและการประคับประคอง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ร่วมกับทีมสหสาขา
	๔. มีทักษะการดูแลผู้ป่วยในระยะต่าง ๆของตัวโรค และตามรูปแบบการบริการต่าง ๆ ๔.๑ ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ร่วมกับทีมสหสาขา ตั้งแต่ระยะทราบการวินิจฉัย ระยะรักษา ระยะทรุด ระยะใกล้เสียชีวิต และ ภายหลังเสียชีวิต โดยประยุกต์ความรู้และทักษะตามกิจกรรมสมรรถนะข้ออื่นๆมาใช้ ๔.๒ ให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาในการบริการรูปแบบต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ที่บ้าน สถานดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เป็นต้น

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑๒ (EPA ๑๒ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัวของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม** (Promotion of self-care and resilience for oneself and other team members)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ตระหนักรู้ได้ถึงภาวะหมดไฟจากการทำงาน (Professional burnout / Compassion fatigue) ปัจจัยเสี่ยง ข้อจำกัดของตนเองและสมาชิกในทีม พร้อมทั้งสามารถบำบัดหรือร้องขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลอาการที่เกิดขึ้น และสามารถพัฒนาการปรับตัวของตนเองให้มีความยืดหยุ่นอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ สามารถอธิบายลักษณะของภาวะหมดไฟจากการทำงาน ปัจจัยเสี่ยง ข้อจำกัดของตนเอง พร้อมทั้งวินิจฉัยภาวะนี้ได้ ๓.๒ รู้หลักในการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน พร้อมทั้งสามารถจัดการภาวะนี้ใน

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">ตนเองได้ หรือร้องขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลได้อย่างเหมาะสม
๓.๓ สามารถสื่อสาร ให้คำแนะนำ ติชมสมาชิกในทีม เพื่อทำให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดีขึ้น และสามารถเฝ้าระวังสมาชิกในทีมที่อาจเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน รวมถึงให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม
๓.๔ สามารถสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ในตนเองระหว่างดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อลดความเสี่ยงในเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน รวมถึงสามารถพัฒนาการปรับตัวให้มีความยืดหยุ่นต่อทั้งตนเองและสมาชิกในทีม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
เสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง และความยืดหยุ่นในการปรับตัวของทั้งตนเองและสมาชิกในทีม</td><td>๖ เดือน

๓</td><td>เมื่อสิ้นสุดการอบรม

๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การนำเสนอองค์ความรู้ทางทฤษฎี
๕.๒ การสะท้อนความรู้สึกที่เกิดขึ้นในตนเอง กับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์
๕.๓ การสังเกตพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากบุคคลรอบข้างหรือผู้ที่ใกล้ชิด</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ Multisource feedback</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๔	๑-๕

Milestones	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น
๖ เดือน	**๑. สามารถตระหนักรู้ถึงภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นในตนเองได้** ๑.๑ สามารถอธิบายลักษณะของภาวะหมดไฟจากการทำงาน ปัจจัยเสี่ยง ข้อจำกัดของตนเอง พร้อมทั้งหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยภาวะนี้ ๑.๒ รู้จักเครื่องมือและวิธีการประเมินภาวะหมดไฟจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้บ่อย เช่น แบบประเมินภ่วะหมดไฟในการทำงาน (Burn Out Self-Test) หรือแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น ๑.๓ สามารถให้การวินิจฉัยภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นในตนเองได้ **๒. สามารถจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นในตนเอง หรือร้องขอปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลได้อย่างเหมาะสม** ๒.๑ รู้วิธีการจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นในตนเอง รวมถึงสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ ๒.๒ รู้ข้อจำกัดของตนเองในการจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้น ๒.๓ รู้ข้อบ่งชี้ในการร้องขอปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้น และรู้วิธีในการร้องขอความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม **๓. สามารถตระหนักรู้ถึงภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นในสมาชิกในทีมได้** ๓.๑ ตระหนักและเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะหมดไฟจากการทำงานของสมาชิกในทีมที่ส่งผลต่อการทำงานร่วมกัน รวมถึงสามารถอธิบายปัจจัยเสี่ยงของภาวะดังกล่าว ๓.๒ สามารถสื่อสาร ให้คำแนะนำ ติชมสมาชิกในทีม เพื่อทำให้เกิดกระบวนการดูแลที่ดีขึ้น และสามารถเฝ้าระวังสมาชิกในทีมที่อาจเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงานได้ ๓.๓ สามารถให้การวินิจฉัยภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นในสมาชิกในทีมได้
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๔. สามารถบำบัดภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในทีมได้ หรือพิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลได้อย่างเหมาะสม**

	๔.๑ รู้วิธีการจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในทีม รวมถึงสามารถแนะนำการปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวแก่ผู้อื่นได้ ๔.๒ รู้ข้อจำกัดของสมาชิกในทีมในการจัดการภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้น ๔.๓ รู้ข้อบ่งชี้ในการขอปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้น และรู้วิธีในการขอคำปรึกษาหรือความช่วยเหลือให้แก่สมาชิกในทีม **๕. สามารถสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ในตนเองระหว่างดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อลดความเสี่ยงในเกิดภาวะหมดไฟจากการทำงาน รวมถึงสามารถพัฒนาการปรับตัวให้มีความยืดหยุ่นต่อทั้งตนเองและสมาชิกในทีม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป** ๕.๑ สามารถสะท้อนประสบการณ์การเรียนรู้ในตนเองระหว่างดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองออกมาได้อย่างเป็นรูปธรรม ๕.๒ รู้ปัจจัยเสี่ยงและสามารถทำนายความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะหมดไฟจากการทำงานต่อตนเองและสมาชิกในทีมได้ ๕.๓ รู้วิธีการป้องกันและกำจัดความเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดสถานการณ์ดังกล่าวต่อตนเองและสมาชิกในทีม ๕.๔ สามารถป้องกันและกำจัดความเสี่ยงเพื่อไม่ให้เกิดสถานการณ์ที่นำไปสู่ภาวะหมดไฟจากการทำงานที่เกิดขึ้นต่อตนเองและสมาชิกในทีม ๕.๕ สามารถพัฒนาการปรับตัวให้มีความยืดหยุ่นต่อทั้งตนเองและสมาชิกในทีม เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในระยะยาวต่อไป

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑๓ (EPA ๑๓ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย** (Grief and bereavement care)
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	ประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียในญาติของผู้ป่วยที่เสียชีวิต วางแผนในการติดตาม ให้การดูแลรักษา และส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and	๓.๑ มีความรู้และทักษะทางคลินิกในด้านการประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย และ

<table>
<tr><td>behavior for entrustment)</td><td colspan="3">สามารถให้การวินิจฉัยภาวะ pathological grief ได้
๓.๒ มีความรู้และทักษะทางคลินิกในด้านการดูแลรักษาภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย
๓.๓ มีความรู้และทักษะทางคลินิกในการให้การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะ pathological grief และสามารถส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม
๓.๔ สามารถวางแผนในการติดตามญาติผู้ป่วยที่มีภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้อย่างเหมาะสม</td></tr>
<tr><td rowspan="2">๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)</td><td>EPA (ระดับ)
การดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย</td><td>๖ เดือน
๓</td><td>สิ้นสุดการอบรม
๔</td></tr>
<tr><td colspan="3">(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)</td></tr>
<tr><td>๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information to determine progress)</td><td colspan="3">๕.๑ การสังเกตจากการปฏิบัติงาน
๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วยและญาติ
๕.๓ การนำเสนอ case conference</td></tr>
<tr><td>๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)</td><td colspan="3">๖.๑ Workplace based assessment (MINICEX, แบบประเมิน 360 องศา)
๖.๒ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง
๖.๓ สอบข้อเขียน (MCQ) หรือ ปฏิบัติ (long case)</td></tr>
</table>

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๒	๑-๓

Milestones	ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น
๖ เดือน	**๑. มีความรู้หลักการทั่วไปของการดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย** ๑.๑ อธิบายความรู้ทางวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน กลไกการเกิด พยาธิสรีรวิทยา และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ Normal grief และ Pathological grief ๑.๒ มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเข้าใจ การตอบสนอง และความต้องการของเด็กในแต่ละช่วงวัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความตาย และการดูแลเด็กที่สูญเสียผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว ๑.๓ ทราบข้อบ่งชี้ วิธีการใช้ ประโยชน์และข้อจำกัดของเครื่องมือทางคลินิกที่ใช้บ่อยใน การประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย เช่น Inventory of Complicated Grief (ICG) หรือ Prolonged Grief Disorder-13-Rised (PG-13-R) เป็นต้น ๑.๔ อธิบายหลักการในการประเมิน การให้คำปรึกษา การติดตาม และ การส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเยียวยาความทุกข์ให้แก่ครอบครัวที่ต้องปรับตัวกับการสูญเสีย
	๒. มีทักษะทางคลินิกในการดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสีย ๒.๑ สามารถให้การประเมินเพื่อแยกแยะระหว่างภาวะ Normal grief และ Pathological grief ๒.๒ ใช้เครื่องมือทางคลินิกเพื่อประเมินภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียได้ ๒.๓ สามารถสื่อสารเพื่อรับฟังเยียวยาความทุกข์และให้คำปรึกษาครอบครัวที่ต้องปรับตัวกับการสูญเสีย (Grief and bereavement counseling) ๒.๔ สามารถวางแผนการประเมินติดตามญาติผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Pathological grief ๒.๕ สื่อสารแผนการดูแลภาวะเศร้าโศกจากการสูญเสียแก่ทีมสหสาขาวิชาอย่างมีประสิทธิภาพ ๒.๖ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูแลญาติผู้ป่วยที่มีภาวะ Pathological grief อย่างเหมาะสม
เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๓. มีทักษะทางคลินิกเบื้องต้นในการดูแลภาวะ Pathological grief และการดูแลเด็กที่สูญเสียผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว** ๓.๑ สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อเยียวยาจิตใจให้แก่ญาติผู้ป่วยที่มีภาวะ Pathological grief

	๓.๒ สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นเพื่อเยียวยาจิตใจให้แก่เด็กที่สูญเสียผู้ปกครองหรือสมาชิกในครอบครัว

รายละเอียดกิจกรรมสมรรถนะองค์รวมที่ ๑๔ (EPA ๑๔ Description)

๑. ชื่อกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม (EPA Title)	**การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยระยะประคับประคอง** (Performing palliative care procedures)		
๒. รายละเอียดกิจกรรม (Description of the activity)	มีความรู้ความเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ การเลือกใช้หัตถการ และ สามารถทำหัตถการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์ รวมถึงการให้คำแนะนำและภาวะแทรกซ้อนของหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว		
๓. ความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ คาดหวัง (Required experience, skills, attitude and behavior for entrustment)	๓.๑ อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ในการเลือกใช้หัตถการต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์ ๓.๒ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ ข้อห้าม และ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากหัตถการนั้น ๆ และขอความยินยอมในการการทำหัตถการ ๓.๓ ทำหัตถการต่าง ๆ ในการรักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์ เฝ้าระวังและติดตามภาวะแทรกซ้อนและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นได้		
๔. ความเชื่อมโยงกับสมรรถนะหลัก และระดับความสามารถ (Link with competencies and predefined milestones)	EPA (ระดับ)	**๖ เดือน** ๓	**สิ้นสุดการอบรม** ๔
	(รายละเอียดในตารางที่ ๔.๒ และ ๔.๓)		
๕. แหล่งข้อมูลเพื่อบอกความก้าวหน้า ของระดับความสามารถ (Sources of information	๕.๑ การนำเสนอ case conference ๕.๒ การสะท้อนการเรียนรู้จากการดูแลผู้ป่วย		

to determine progress)	๕.๓ Directed Observational of Procedure Skills (DOPS)
๖. การตัดสินระดับความสามารถ (Basis for formal entrustment decision)	๖.๑ สอบข้อเขียน (MCQ) ๖.๒ logbook ๖.๓ รายงานการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

คำอธิบายระดับความสามารถของกิจกรรมสมรรถนะองค์รวม และสมรรถนะหลัก

Milestones	๖ เดือน	เมื่อสิ้นสุดการอบรม
ขีดความสามารถ	๓	๔
ข้อย่อย EPA	๑-๓	๑-๔

Milestones	**ความสามารถขั้นต่ำที่ต้องทำได้ในแต่ละขั้น**
๖ เดือน	**๑. มีความรู้ ทราบข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้าม หรือข้อควรระวังในการทำหัตถการ** ๑.๑ ทราบข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอน วิธีการใช้การบริหารยาและอุปกรณ์เพื่อบริหารยาใต้ผิวหนัง ๑.๒ ทราบข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้าม หรือ ข้อควรระวังการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่นำมาใช้บรรเทาอาการในผู้ป่วยประคับประคอง ได้แก่ BIPAP, CPAP, High flow nasal cannula. ๑.๓ อธิบายข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้ามหรือข้อควรระวังในการให้ยาเพื่อลดความรู้สึกตัวในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative sedation) และ เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ๑.๔ ทราบข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้าม หรือ ข้อควรระวัง ในการทำหัตถการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง ในการเจาะระบายน้ำในช่องปอด (Thoracocentesis) และ การเจาะระบายน้ำในช่องท้อง (Abdominal paracentesis) **๒. มีทักษะทางคลินิกในการสื่อสาร อธิบายข้อบ่งชี้ ข้อห้ามและภาวะแทรกซ้อนกับผู้ป่วยและครอบครัว** ๒.๑ สามารถสื่อสาร อธิบายกับผู้ป่วยและครอบครัว ข้อบ่งชี้ ข้อห้าม ขั้นตอน วิธีการใช้ การบริหารยาและอุปกรณ์เพื่อบริหารยาใต้ผิวหนัง

	๒.๒ สามารถสื่อสาร อธิบายกับผู้ป่วยและครอบครัว ข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้าม หรือ ข้อควรระวังการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่นำมาใช้บรรเทาอาการในผู้ป่วยประคับประคอง ได้แก่ BIPAP, CPAP, High flow nasal cannula. ๒.๓ สามารถสื่อสาร อธิบายกับผู้ป่วยและครอบครัว ข้อบ่งชี้ ขั้นตอน วิธีการ ข้อห้าม หรือข้อควรระวังในการให้ยาเพื่อลดความรู้สึกตัวในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative sedation) ๒.๔ สามารถสื่อสาร อธิบายกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการ ข้อห้าม หรือ ข้อควรระวัง ขอความยินยอม ในการทำหัตถการ การเจาะระบายน้ำในช่องท้อง การเจาะระบายน้ำในช่องปอด **๓. มีทักษะทางคลินิกในการทำหัตถการเพื่อช่วยบรรเทาอาการในผู้ป่วยประคับประคอง** ๓.๑ สามารถให้การดูแล ใช้อุปกรณ์และการบริหารยาใต้ผิวหนัง และเฝ้าติดตามอาการได้อย่างเหมาะสม ๓.๒ สามารถใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่นำมาใช้บรรเทาอาการได้แก่ BIPAP, CPAP, High flow nasal cannula และเฝ้าระวังติดตามการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ๓.๓ สามารถให้ยาเพื่อลดความรู้สึกตัวในผู้ป่วยระยะท้าย (Palliative sedation) ให้การดูแลปรับขนาดยา เฝ้าติดตามและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ๓.๔ สามารถทำหัตถการการเจาะระบายน้ำในช่องท้อง หรือ การเจาะระบายน้ำในช่องปอดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และ ติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ๓.๕ ให้การป้องกัน เฝ้าระวังผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการ

เมื่อสิ้นสุดการอบรม	**๔. สามารถทำหัตถการและเลือกการทำหัตถการเพื่อช่วยบรรเทาอาการในผู้ป่วยประคับประคองได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย** ๔.๑ สามารถเลือกทำหัตถการเพื่อช่วยบรรเทาอาการในผู้ป่วยประคับประคองได้อย่างเหมาะสม ให้การเฝ้าติดตามระมัดระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการทำหัตถการและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้น ๔.๒ ประสานส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อร่วมดูอาการ หรือ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ๔.๓ สามารถให้คำปรึกษาแก่บุคลากรด้านอื่น ในการทำหัตถการเพื่อบรรเทาอาการในผู้ป่วยประคับประคอง

ภาคผนวก ๕

ตารางหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมและกิจกรรมวิชาการ

	ระยะเวลา (สัปดาห์)	
รับปรึกษาดูแลผู้ป่วยใน	๒๐	เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ ๔ ชั่วโมง
หอผู้ป่วย palliative care unit	๑๒	คลินิกสัปดาห์ละ ๖ ชั่วโมง
ประสบการณ์หมุนเวียน		
อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา	๒	
รังสีรักษา	๒	
จิตเวชศาสตร์	๒	
อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	๒	
หน่วยระงับปวด	๒	
ศูนย์กุมารบริรักษ์	๒	
วิชาเลือกอิสระ	๘	

กิจกรรมวิชาการ

๑.) Grand round รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์บริรักษ์ และการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยแพทย์ที่เข้าอบรมทำการเลือกผู้ป่วย เตรียมประวัติผู้ป่วย และ นำเสนอแก่ทีม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๑ ชั่วโมง ทุกวันพุธ เวลา ๙.๐๐-๑๐.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน: กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะมีอาจารย์ที่ปรึกษา และ บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

วิธีการประเมิน: จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายระหว่างกิจกรรม โดยประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือผู้สอน

๒.) Topic/Journal club/ Interesting case/Self-care

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ทางด้านวิชาการ และทางด้านคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย/การดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ทุกวันอังคาร เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.

อาจารย์ผู้สอน: กิจกรรมในแต่ละสัปดาห์จะมีอาจารย์ที่ปรึกษาประจำสัปดาห์หรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่แพทย์ผู้เข้าอบรมต้องการเชิญมาให้บรรยายหรือร่วมอภิปรายในหัวข้อนั้น และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม เช่น แพทย์แผนไทยประยุกต์ นักสังคมสงเคราะห์ นักดนตรีบำบัด นักจิตวิทยา เป็นต้น 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. เป็นจำนวน ๖ ครั้ง ในระยะเวลา ๑๒ เดือน

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมในแต่ละสถาบันหรือวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่สถาบันเชิญมาให้บรรยายหรือร่วมอภิปรายในหัวข้อนั้น

วิธีการประเมิน: จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในการอภิปรายระหว่างกิจกรรม โดยประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษากิจกรรมหรือผู้สอน

๔.) การบรรยายพิเศษ (Thursday academic activities)

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ในหัวข้อที่น่าสนใจด้านการดูแลแบบ

ประคับประคองจากวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญ รวมทั้งการจัดให้มีการอภิปรายประเด็นทางด้านจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดระบบสุขภาพให้เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้คำแนะนำและการกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ระยะเวลา: ครั้งละ ๒ ชั่วโมง ทุกบ่ายวันพฤหัสที่ 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

๖.) อบรมเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย (Refresher Course)

รายละเอียดกิจกรรม: เป็นการจัดให้แพทย์ที่เข้าอบรมมีโอกาสเรียนรู้ในหัวข้อที่น่าสนใจ และ การทำหัตถการ ด้านการดูแลแบบประคับประคองที่จำเป็นต้องมีความรู้ก่อนเริ่มการปฏิบัติงาน โดยเป็นการจัดร่วมกันระหว่างสถาบัน

ระยะเวลา: สัปดาห์แรกของการอบรม

อาจารย์ผู้สอน: อาจารย์และวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิที่เชิญมาเพื่อการอบรม

กิจกรรมการเรียนรู้: หัวข้อกิจกรรมได้แก่เนื้อหาวิชาการในหัวข้อหลัก เช่น การดูแลจัดการอาการปวด อาการหายใจลำบาก เภสัชวิทยาของยาระงับปวด เป็นต้น

ตารางกิจกรรมวิชาการ

สัปดาห์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์
๑		๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ Topic/journal/Self-care	๙.๐๐-๑๐.๐๐ Grand round		
๒		๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ Topic/journal/Self-care	๙.๐๐-๑๐.๐๐ Grand round	๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ Thursday acitivity	๙.๐๐-๑๐.๐๐ Multidisciplinary conference
๓		๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ Topic/journal/Self-care	๙.๐๐-๑๐.๐๐ Grand round		๙.๐๐-๑๐.๐๐ Multidisciplinary conference
๔	๑๓.๓๐-๑๕.๓๐ Interhospital conference (ทุก ๒ เดือน)	๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ Topic/journal/Self-care	๙.๐๐-๑๐.๐๐ Grand round		๙.๐๐-๑๐.๐๐ Multidisciplinary conference

ภาคผนวก ๖

ประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในสาขาหลักที่มีความจำเป็นอื่นๆ

<u>จิตเวชศาสตร์</u>

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	Follow-up round/ Self-study	Consultation round	OPD ศูนย์บริรักษ์
อังคาร	Follow-up round/ Self-study	Consultation round	Case conference/case consult
พุธ	Morning report	Consultation round	รับ case consult
พฤหัสบดี	Journal club/Follow-up round	Consultation round	รับ case consult
ศุกร์	Follow-up round/ Self-study	Consultation round	Lecture/case consult

<u>อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา</u>

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.พญ.จารุวรรณ เอกวัลลภ

รายนามอาจารย์อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา

อ.นพ.นพดล โสภารัตนาไพศาล

รศ.พญ.ศุทธินี อิทธิเมฆินทร์

อ.พญ.ศิริโสภา เตชะวัฒนวรรณา

รศ.พญ.กฤติยา กอไพศาล

ผศ.พญ.จอมจิตต์ จันทรัศมี

ผศ.นพ.ปองวุฒิ ด่านชัยวิจิตร

อ.นพ.ลักษมันต์ ธรรมลิขิตกุล

อ.พญ.อนิตา อาชวเมธี

อ.พญ.คงกช วงศ์ไกรศรี

ผลลัพธ์

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

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

<u>อายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย</u>

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

รายนามอาจารย์อายุรศาสตร์ปัจฉิมวัย

อ.นพ. วิชัย ฉัตรธนวารี

อ.นพ. สมบูรณ์ อินทลาภาพร

ผศ.พญ. ฐิติมา ว่องวิริยะวงศ์

ผศ.พญ.ปทุมพร สุรอรุณสัมฤทธิ์

อ.ดร.พญ.ชโบล เฉลิมศรี

อ.นพ.เอกภพ หมอกพรม

อ.พญ.อัญชนา สุรอมรรัตน์

ผศ.นพ.หฤษฎ์ ปัณณะรัส

พญ.อรณิชชา ฐิติถากุล

ผลลัพธ์

- สามารถอธิบาย ประเมิน วินิจฉัย และ ให้การดูแลอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อม และ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้าสู่การระยะท้ายของโรค
- เข้าใจลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุ และ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา การทำงานของอวัยวะต่างๆ common comorbidities, drug metabolism รวมถึงการใช้ยาในผู้สูงอายุ
- สามารถประเมินความต้องการ (needs) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง ผู้สูงอายุที่มีความสามารถถดถอย และ ผู้สูงอายุระยะท้ายได้
- สามารถให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแลถึง ความต้องการ และ แนวทางการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

	๙.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐
จันทร์	บรรยาย	Consultation round
อังคาร	คลินิกผู้สูงอายุ	Consultation round

พุธ	เยี่ยมบ้าน/Nursing home/ bedside round	Consultation round
พฤหัสบดี	Journal/conference	คลินิกผู้สูงอายุ
ศุกร์	บรรยาย	Consultation round

<u>รังสีรักษา</u>

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.พญ.นันทกานต์ อภิวโรดมภ์

ผลลัพธ์

- สามารถเข้าใจและอธิบายถึงกระบวนการให้รังสีรักษาได้
- สามารถเลือกส่งต่อผู้ป่วยมารับรังสีรักษาได้อย่างเหมาะสมตามข้อบ่งชี้ที่จำเป็น
- สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งก่อน ระหว่าง และภายหลังรังสีรักษา รวมถึงให้การดูแลรักษาประคับประคองอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษาได้
- 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	Jounal club	RT clinic	RT clinic
อังคาร	Ward round	Grand round	RT clinic	RT clinic
พุธ	Ward round	Peer review	RT clinic	RT clinic
พฤหัสบดี	Ward round	Peer review/MDT conference	RT clinic	Tumour clinic (surg)
ศุกร์	Ward round	Topic/interesting case	brachytherapy	Tumour clinic (gyn)

RT clinic ประกอบด้วย

1. RT planning (new case)

2. OPD FU

3. OPD check up ผู้ป่วยระหว่างการฉายรังสี

4. Visit ห้องฉายรังสี/ ห้องฟิสิกส์

5. อื่นๆ เช่น OPD Consult, พยาบาลหน่วยสุขศึกษา

Lecture: (VDO + discussion or mini Lecture)

- Introduction to radiotherapy
- Radiotherapy side effect
- Emergency RT

หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.นพ.นันตสรณ์ สิญจน์บุณยะกุล

อาจารย์หน่วยระงับปวด ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ผศ.พญ. ปราณี รัชตามุขยนันต์

ผศ.พญ. สหัสา หมั่นดี

ผศ.นพ. ปราโมทย์ เอื้อโสภณ

อ.พญ. สุรัสวดี วังน้ำทิพย์

ผลลัพธ์

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

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	คลินิกระงับปวด	consultation
อังคาร	conference	คลินิกระงับปวด	consultation
พุธ	conference	คลินิกระงับปวด/ Intervention	consultation
พฤหัสบดี	Self study	คลินิกระงับปวด	consultation
ศุกร์	Self study	คลินิกระงับปวด	consultation

ศูนย์กุมารบริรักษ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.พญ.ณัศวีร์ วัฒนา

ผลลัพธ์

- สามารถอธิบายและเข้าใจความแตกต่างของการดูแลผู้ป่วยเด็ก ที่อยู่ในระยะประคับประคอง ในแต่ละช่วงวัย และโรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยเด็กระยะประคับประคอง
- สามารถทำการประเมินและให้การดูแลอาการผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในระยะประคับประคองที่อาจมีความแตกต่างจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ อย่างเหมาะสมตามช่วงวัย
- สามารถให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและผู้ดูแลถึงความต้องการ การวางแผนและแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กได้

วิธีการฝึกอบรม เริ่มปฏิบัติงานเวลา ๘.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ทุกวัน

วิธีการประเมินผล ประเมินการฝึกปฏิบัติงานทั้งเรื่องเวลาปฏิบัติงานและเจตคติ

	๙.๐๐-๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๖.๐๐
จันทร์	Case review/lecture	Consultation
อังคาร	Case review/lecture	Consultation
พุธ	Case review/lecture	Consultation

พฤหัสบดี	Case review/lecture	Consultation
ศุกร์	Case review/lecture	Consultation

ภาคผนวกที่ ๗
แบบประเมินการเรียนรู้

แบบประเมิน 360 องศา

แพทย์ผู้เข้าการอบรม..วันที่รับการประเมิน...

หน่วยงาน...

ผู้ประเมิน...

วิชาชีพ O แพทย์ O พยาบาล O นักจิตวิทยา O นักสังคมสงเคราะห์

O นักดนตรีบำบัด O แพทย์แผนไทยประยุกต์ O อื่นๆ...

หัวข้อประเมิน	ไม่น่าพอใจ 1	ควรแก้ไข 2	พอใจ 3	ดี 4	ดีมาก 5
มีความรับผิดชอบ ใส่ใจในการดูแลผู้ป่วย และ ครอบครัว					
ทักษะในการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว					
การสื่อสารข้อมูล และ การสร้างสัมพันธภาพกับทีมสหสาขาวิชาชีพ					
พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรม และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ					
ให้เกียรติรับฟัง และ ให้เกียรติสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพ					

ความเห็นเพิ่มเติม

....

....

....

แบบประเมินการปฏิบัติการ

แพทย์ผู้เข้าอบรม.. วันที่ประเมิน.............................

Rotation...

หัวข้อการประเมิน	ไม่น่าพอใจ	ควรแก้ไข	พอใจ	ดี	ดีมาก	NA
การดูแลผู้ป่วย ประเมินลักษณะทางคลินิก หาสาเหตุ วิเคราะห์โรค และ ให้การรักษา บรรเทาอาการ ให้การดูแลแบบเป็นองค์รวม และป้องกันภาวะภาวะแทรกซ้อนได้						
การดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในภาวะ ใกล้เสียชีวิต และ ติดตามสมาชิกครอบครัว ให้การดูแลภาวะโศกเศร้า						
การดูแลผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วย และ ครอบครัวในชุมชนได้อย่างเหมาะสม						
ความรู้ ความสามารถ มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และ ความรู้ในปัญหาที่พบบ่อย						
การเรียนรู้และพัฒนาตนเอง เรียนรู้ประสบการณ์ได้ด้วยตนเอง และใช้สารสนเทศเพื่อพัฒนาตนเอง						
การปฏิสัมพันธ์ และ การสื่อสาร นำเสนอข้อมูล อภิปรายปัญหา ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น สื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และ ทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้						
ความเป็นมืออาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม เจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ชุมชน และผู้ร่วมงาน รับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย ใฝ่หาความรู้						
ปฏิบัติงานเข้ากับระบบ มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ และใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ปรับให้เข้ากับบริบทสาธารณสุข						

ความเห็นเพิ่มเติม

....

....

.... อาจารย์ผู้ประเมิน ....

แบบประเมินผลการปฏิบัติงานหน่วยงานหมุนเวียน

แพทย์ผู้เข้ารับการอบรม...วันที่..

หน่วยงาน O เคมีบำบัด O รังสีรักษา O จิตเวช O หน่วยระงับปวด O ผู้สูงอายุ

O ศูนย์กุมารบริรักษ์

หัวข้อประเมิน	ไม่น่าพอใจ 1	ควรแก้ไข 2	พอใช้ 3	ดี 4	ดีมาก 5
ทักษะในการดูแลผู้ป่วย สามารถประเมิน วิเคราะห์ ให้การดูแล ผู้ป่วยและครอบครัวได้					
ความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย และ ปัญหาที่พบบ่อย					
สามารถเรียนรู้ และ พัฒนาความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง					
มีทักษะในการสื่อสาร กับผู้ป่วย ครอบครัว และ ทีมสหสาขาวิชาชีพได้					
ความเป็นมืออาชีพ คุณธรรม จริยธรรม เจตคติที่ดี และมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
สามารถปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบงานและระบบสุขภาพ					

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

....

....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน...

แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

แพทย์ผู้เข้าอบรม...วันที่ประเมิน..

อาจารย์ผู้ประเมิน..

การวินิจฉัยหลัก / ปัญหา..

ภาวะที่ประเมิน ( ) symptom คือ...

( ) palliative care emergency คือ...

( ) ภาวะ impending death คือ...

( ) psycho-social-spiritual issue คือ...

Clinical skills	ไม่น่าพอใจ (1)	ต้องแก้ไข (2)	พอใจ (3)	ดี (4)	ดีมาก (5)	ไม่มีข้อมูล (N/A)
1. Obtain adequate information on disease status and active symptoms/conditions to diagnose or identify possible causes of those symptoms/conditions						
2. Assess psycho-social well-being to understand the whole person						
3. Assess religion and/or spiritual well-being, where appropriate						
4. Use palliative care assessment tools to address the patient's problems and prognosis effectively						
5. Effective communication by using active listening, verbal and non-verbal empathic responses						
6. Identify patient and family goals of care						
7. Facilitate advance care planning/decision making where appropriate						
8. List patient's active health problems holistically						
9. Choose appropriate investigations to identify the causes of the problems						
10. Choose appropriate management (both pharmacological and non-pharmacological) for each symptom/problem						

11. Develop care plans which considers both disease-specific treatments and the needs of the patients and their families						
12. Appropriate follow-up on the patient's problems considering disease status, prognosis and patient's preference/goals of care						
13. Coordinate care with other team members/specialties where appropriate						
14. Provide support for grief and bereavement care						

การประเมินโดยรวม ( ) ไม่ผ่าน ( ) ผ่าน แต่ยังควรปรับปรุง ( ) ผ่าน ทำได้ดี

เหตุผล...

....

จุดเด่นของผู้ที่ได้รับการประเมิน

....

....

โอกาสพัฒนา

....

....

แผนการพัฒนา

....

....

....

ความเห็นของผู้เข้าอบรม

....

....

อาจารย์ ....วันที่......................................

แบบประเมินหัตถการ (Direct Observed Procedure Skills)

Ultrasound guided abdominal tapping ต้องได้รับการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 5 ครั้ง

	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. ก่อนทำหัตถการ ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง และ ขั้นตอนในการทำหัตถการ			
2. การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมเครื่องอัลตร้าซาวด์ เตรียมอุปกรณ์ และ เครื่องมือในการใช้ เตรียมยาชา			
3. เตรียมผู้ป่วย อธิบายผู้ป่วยถึงหัตถการ ภาวะแทรกซ้อน และ การขอใบยินยอม monitoring			
4. การทำหัตถการ เทคนิคปลอดเชื้อ ขั้นตอนถูกต้อง			
5. หลังทำหัตถการ Monitoring ทราบภาวะแทรกซ้อน และ การแก้ไขปัญหา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน...

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมินหัตถการ (Direct Observed Procedure Skills)

Ultrasound guided pleural tapping ต้องได้รับการประเมินระดับ 3 อย่างน้อย 5 ครั้ง

แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรม..

	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. ก่อนทำหัตถการ ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง และ ขั้นตอนในการทำหัตถการ			
2. การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมเครื่องอัลตร้าซาวด์ เตรียมอุปกรณ์ และ เครื่องมือในการใช้ เตรียมยาชา			
3. เตรียมผู้ป่วย อธิบายผู้ป่วยถึงหัตถการ ภาวะแทรกซ้อน และ การขอ ใบยินยอม monitoring			
4. การทำหัตถการ เทคนิคปลอดเชื้อ ขั้นตอนถูกต้อง			
5. หลังทำหัตถการ Monitoring ทราบภาวะแทรกซ้อน และ การแก้ไขปัญหา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน..

O ผ่าน O ไม่ผ่าน

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมินหัตถการ (Direct Observed Procedure Skills)

Subcutaneous route administration ต้องได้รับการ ประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 10 ครั้ง

แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรม...

	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. ก่อนทำหัตถการ ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง และ ขั้นตอนในการทำหัตถการ ชนิดของยาที่สามารถให้ใต้ผิวหนังได้			
2. การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมอุปกรณ์ในการใช้ทำหัตถการ			
3. เตรียมผู้ป่วย อธิบายผู้ป่วยถึงหัตถการ ภาวะแทรกซ้อน			
4. การทำหัตถการ เทคนิคปลอดเชื้อ ขั้นตอนถูกต้อง			
5. หลังทำหัตถการ อธิบายถึงการดูแล และ การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และ การแก้ไขปัญหา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม

....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน..

o ผ่าน o ไม่ผ่าน

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมินหัตถการ (Direct Observed Procedure Skills)

Drug administration via syringe driver ต้องได้รับการประเมินระดับ 4 อย่างน้อย 5 ครั้ง

แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรม...

	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้องบางส่วน/ ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. ก่อนทำหัตถการ ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง และ ขั้นตอนในการทำหัตถการ ชนิดของยาที่สามารถให้ใต้ผิวหนังได้			
2. การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมอุปกรณ์ เครื่อง การผสม และ คำนวณความเข้มข้นของยาที่ใช้			
3. เตรียมผู้ป่วย อธิบายผู้ป่วยถึงหัตถการ ภาวะแทรกซ้อน			
4. การดูแล ตำแหน่งของเข็ม การใช้เครื่อง และ การใช้ยา ภาวะแทรกซ้อน และ การแก้ไขปัญหา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน...

o ผ่าน o ไม่ผ่าน

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

แบบประเมินหัตถการ (Direct Observed Procedure Skills)

Patient controlled analgesia administration ต้องได้รับการประเมินระดับ 2 อย่างน้อย 5 ครั้ง

แพทย์ผู้เข้าฝึกอบรม...

	ไม่ถูกต้อง	ถูกต้องบางส่วน/ไม่สมบูรณ์	ถูกต้องสมบูรณ์ แก้ปัญหาได้
1. ก่อนทำหัตถการ ทราบข้อบ่งชี้ ตำแหน่ง และขั้นตอนในการทำหัตถการ ชนิดของยาที่ใช้			
2. การเตรียมอุปกรณ์ เตรียมอุปกรณ์ เครื่อง การตั้งปริมาณจ่ายยา การผสม และ คำนวณความเข้มข้นของยาที่ใช้			
3. เตรียมผู้ป่วย อธิบายผู้ป่วยถึงหัตถการ ภาวะแทรกซ้อน และ การใช้เครื่อง			
4. การดูแล การดูแลและการใช้เครื่อง การใช้ยา และ การควบคุมปริมาณยา ภาวะแทรกซ้อน และ การแก้ไขปัญหา			

บันทึกคำแนะนำเพิ่มเติม ....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน...

o ผ่าน o ไม่ผ่าน

การประเมินระดับศักยภาพโดยรวม

1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

2 = สามารถปฏิบัติงานได้เองภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

3 = สามารถปฏิบัติงานได้เองโดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

4 = สามารถปฏิบัติงานได้เองและควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

การประเมินผลการนำเสนอทางวิชาการ

ผู้นำเสนอ.. วันที่.................................

กิจกรรมที่นำเสนอ...

หัวข้อการประเมิน	ควรปรับปรุง	พอใช้	ดี	ดีมาก
มีความรู้ในเรื่องที่นำเสนอ				
มีการค้นคว้าแหล่งข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติม				
มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำเสนอและผู้ฟัง				
สื่อในการนำเสนอเข้าใจง่าย				
สามารถสื่อสารให้ผู้ฟังเข้าใจได้				
บุคลิกภาพในการนำเสนอ น่าเชื่อถือ				

Feedback ในการนำเสนอครั้งนี้/คำแนะนำ

....

....

....

....

อาจารย์ผู้ประเมิน..

แบบประเมิน Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)

อาจารย์ผู้ประเมิน..

แพทย์ผู้ฝึกอบรม .... วันที่..................................

ผู้ป่วย.. การวินิจฉัยโรค ....

ปัญหาผู้ป่วย ....

หัวข้อที่ประเมิน

ทักษะ	Unsatisfactory	Satisfactory	Superior	N/A
Patient and family assessment	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Management plan	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Communication with patients	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Communication with staff	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Organization/ Efficiency	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Professionalism	1 2 3	4 5 6	7 8 9	
Overall clinical judgement	1 2 3	4 5 6	7 8 9	

จุดแข็ง ....

....

....

ข้อควรพัฒนา ....

....

....

การสะท้อนการเรียนรู้และข้อเสนอแนะจากแพทย์ผู้ฝึกอบรม ....

....

....

แผนการพัฒนา ....

....

....