เกณฑ์หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อหลักสูตร

1.1 หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ

1.2 Integrated Thai traditional medicine for palliative care curriculum

2. ชื่อประกาศนียบัตร

2.1 ประกาศนียบัตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ

2.2 Certificate in integrated Thai traditional medicine for palliative care

3. ความเป็นมา / หลักการและเหตุผล

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในการวางรากฐานระบบบริการสุขภาพใหม่ในการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ในการผสมผสานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัย และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดี และลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาวเกิดประโยชน์สูงสุด ปัจจุบันสถานการณ์โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 5 อันดับแรกของประชากรไทยที่มากขึ้นทุกปี และเมื่อระยะของโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมาน นอกจากโรคมะเร็งยังมีระยะสุดท้ายของโรคอื่น ๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะยาว ในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง จำนวน 178,390 คน และมีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยระยะประคับประคอง และได้รับการวางแผนดูแลรักษาตนเองล่วงหน้า Advance Care Planing จำนวน 45,654 คน คิดเป็น ร้อยละ 25.59 (ข้อมูลจาก HDC – Report วันที่ 1 มิถุนายน 2566) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เริ่มเข้าไปมีบทบาทร่วมเติมเต็มในทีมสุขภาพที่ช่วยดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในระบบสาธารณสุข โดยระยะแรกได้มุ่งเน้นในการผลักดันการเติมเต็มด้านความรู้เชิงวิชาการให้แก่บุคลากรแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถ พร้อมสำหรับการเข้าไปมีส่วนร่วมในทีมสหวิชาชีพในการรับมือกับสถานการณ์ของระบบสุขภาพที่มีกลุ่มผู้ป่วยระยะประคับประคองที่กำลังเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในช่วงปี 2562-2566 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ รวมถึงจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้ปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และได้จัดอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง ได้แก่.การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อขยายผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยชุมชนแบบบูรณาการรูปแบบโมเดลวัดคำประมง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดบริการคลินิกกัญชาแบบบูรณาการในคลินิก Palliative care หรือคลินิกบริการปฐมภูมิ (PCC) นำร่อง 12 เขต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดบริการและเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ และการอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ โดยมุ่งเน้นการสร้างเครือข่ายบุคลากรแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะประคับประคองให้ครอบคลุม 76 จังหวัด ทั่วประเทศ ขณะนี้มีแพทย์แผนไทยที่ได้รับการอบรมดังกล่าวแล้ว คิดเป็นร้อยละ 96 ของพื้นที่ระดับจังหวัด ที่ผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพ

บุคลากรแพทย์แผนไทยในการดูแลแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ ซึ่งผลของการจัดอบรมนี้ได้ทำให้แพทย์แผนไทยมีความพร้อมด้านวิชาการ ทักษะ และความมั่นใจ สำหรับการเข้าไปทำงานร่วมกับสหวิชาชีพอื่น ๆ ส่งผลให้การขับเคลื่อนด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยได้มีบทบาทเติมเต็มในระบบสุขภาพได้อย่างไร้รอยต่อยิ่งขึ้น เมื่อพิจารณาการเข้ารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยในระยะประคับประคอง (Palliative care) มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 – 2566 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 0.05, 0.13 และ 0.59 ตามลำดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 สิงหาคม 2566) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันจะมีโครงสร้างการจัดบริการทีมสุขภาพ ประกอบไปด้วย แพทย์ จิตแพทย์ แพทย์แผนไทย พยาบาล เภสัชกร นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร จิตอาสา ผู้นำทางศาสนา ทั้งนี้แพทย์แผนไทยเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย และสามารถที่จะทำงานบูรณาการร่วมกับสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมการแพทย์แผนไทยฯ จำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรแพทย์แผนไทยให้เป็นผู้มีสมรรถนะ เพื่อรองรับการปฏิบัติงานดังกล่าว จึงเห็นควรจัดทำ “หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ”

4. คำนิยาม

4.1 การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง วิธีการดูแลที่เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต โดยการป้องกันและบรรเทาอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมานทั้งอาการเจ็บป่วยทางกาย ปัญหาทางจิตใจสังคมและจิตวิญญาณแบบองค์รวม และควรให้การรักษาดังกล่าวตั้งแต่ระยะแรกที่เริ่มวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคระยะสุดท้ายจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตและรวมถึงการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยหลังจากการสูญเสีย

4.2 การดูแลแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative Care) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวมด้วยกระบวนการทางการแพทย์แผนไทยตามหลักธรรมานามัย ผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและบำบัด เยียวยา บรรเทาความทุกข์ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือภาวะที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้และไม่ตอบสนองต่อการรักษา มุ่งเน้นการให้ความสำคัญและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะของชีวิตและระยะหลังการสูญเสีย

4.3 ศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ หมายถึง วิธีการดูแลทางการแพทย์แผนไทย ผสมผสานองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กับการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนปัจจุบันแบบบูรณาการ โดยในการดูแลทางการแพทย์แผนไทย มีการจัดการอาการโดยการใช้ยาแผนไทยและสมุนไพร เช่น ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ยาแผนไทยที่อยู่ในเภสัชตำรับของโรงพยาบาล ยาปรุงเฉพาะราย ยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย และมีการจัดอาการโดยการไม่ใช้ยา เช่น หัตถเวชกรรมไทย เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร การอบไอน้ำสมุนไพร และการใช้หลักธรรมนามัย สมาธิบัดบัด กิจกรรมบำบัด เป็นต้น

5. รูปแบบของหลักสูตร

การอบรมเชิงปฏิบัติการในห้องเรียนและ/หรือผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร่วมกับการฝึกภาคสนาม จำนวน 130 ชั่วโมง

6. คุณสมบัติของผู้เข้าฝึกอบรม

แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนและมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านเวชกรรมไทย หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

7. หน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลการฝึกอบรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

8. หน่วยงานที่รับรองการศึกษาต่อเนื่องของการแพทย์แผนไทย

สภาการแพทย์แผนไทย

9. คุณสมบัติของหน่วยงานที่จัดการฝึกอบรม

หน่วยงานที่จัดการฝึกอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

9.1 มีศักยภาพในการจัดหาวิทยากรและจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามหัวข้อที่กำหนดในหลักสูตร

9.2 ได้รับอนุมัติจากหน่วยงานที่รับผิดชอบกำกับดูแลการฝึกอบรม

9.3 มีความสามารถในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และหาแหล่งฝึกภาคสนาม

ข้อมูลเฉพาะหลักสูตร

10. วัตถุประสงค์

10.1 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

1) มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ
2) มีความสามารถในการสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพที่ดี กับผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ ชุมชน และสามารถทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3) เพื่อให้แพทย์แผนไทยมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย แบบบูรณาการ

10.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการแล้ว ผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะสามารถนำทักษะและความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้มารับบริการ

ด้านความรู้และทักษะ

ความรู้ หลักการและแนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative care) บทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทย การจัดการอาการไม่สุขสบาย การวางแผนการดูแลการประเมิน การวินิจฉัยผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงความรู้ที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายเหตุผลทางวิชาการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองได้ และสามารถให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม

ด้านเจตคติ

มีเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ มีพฤติกรรมการมีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบในการทำงานโดยการ พัฒนาตนเองและงานในความรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง

ด้านประยุกต์ใช้

สามารถนำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และญาติ โดยมีการใช้ศิลปะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ด้วยความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยด้วยความมั่นใจ และสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพอื่นได้ เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและญาติ

11. ระยะเวลาการจัดการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่า 130 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น

11.1 ทฤษฎี : บรรยาย อภิปราย	รวมไม่น้อยกว่า	77	ชั่วโมง
11.2 ปฏิบัติ : ฝึกทักษะ ประยุกต์-ความรู้	รวมไม่น้อยกว่า	19	ชั่วโมง
11.3 การศึกษาดูงาน	รวมไม่น้อยกว่า	9	ชั่วโมง
11.4 ฝึกภาคสนามในชุมชน	รวมไม่น้อยกว่า	25	ชั่วโมง

12. คุณสมบัติของวิทยากร ต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถด้านการแพทย์แผนไทย หรือด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

12.1 มีวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาที่ฝึกอบรม

12.2 มีประสบการณ์ในงานบริการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ

12.3 มีประสบการณ์ในงานบริการในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย

13. หลักสูตร การฝึกการอบรมจะต้องครอบคลุมสาระและมีจำนวนชั่วโมงการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าที่กำหนด ดังนี้

13.1 หัวข้อที่ฝึกการอบรม

<u>หมวดวิชาพื้นฐาน/ทั่วไป</u>

1. หลักการและแนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative care) 1.1 พื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1.2 การวางแผนการดูแลผู้ป่วยและญาติ 1.3 การจัดการอาการทางการแพทย์ 1.4 ความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1.5 หลักการสำคัญในการดูแลแบบประคับประคององค์การอนามัยโลก (WHO) 1.6 ระยะเวลาที่ควรเริ่มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1.7 กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง	**ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**
2. การประเมินผู้ป่วยแบบประคับประคองและการใช้เครื่องมือ 2.1 ความรู้พื้นฐานในการประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 2.2 การประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม 2.3 การใช้เครื่องมือแบบประเมิน (การประเมินด้วย ESAS, การประเมินด้วย PPS Version 2, แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมิน T-FLIC Version 2)	**ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

3. การวางแผนการดูแลแบบประคับประคอง 3.1 การวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกของทีมสหวิชาชีพคนอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว 3.2 คำจำกัดความและความสำคัญของการวางแผนดูแลล่วงหน้า 3.3 แนวทางและขั้นตอนการทำ Advance care planning และ Living Will	**ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**
4. การจัดการอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองทางการแพทย์พื้นฐาน 4.1 การจัดการอาการปวด (Pain) 4.2 การจัดการอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย (Tiredness/Fatigue) 4.3 การจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and Vomiting) 4.4 การจัดการอาการง่วงซึม/สะลึมสะลือ (Drowsiness) 4.5 การจัดการอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลด (Anorexia & Cachexia) 4.6 การจัดการอาการเหนื่อยหอบ (Shortness of Breath) 4.7 การจัดการอาการสะอึก (Hiccup) 4.8 การจัดการอาการนอนไม่หลับกระสับกระส่าย 4.9 การจัดการอาการท้องผูก (Constipation)	**ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง**
5. การดูแลทางจิต สังคม จิตวิญญาณ 5.1 การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม	**ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**
6. ศิลปะการสื่อสาร เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาติ 6.1 การสื่อสารตามระยะปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจระยะต่างๆ ของคูเบอร์รอส (Kubler-Ross) 6.2 การสื่อสารเรื่องการพยากรณ์โรค (Communicating prognosis) 6.3 การกำหนดเป้าหมายของการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว (Goal setting and family meeting) 6.4 การแจ้งข่าวร้าย (Breaking bad news) 6.5 เทคนิคการให้คำปรึกษา	**ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง**
7. หลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต 7.1 หลักการดูแลผู้ป่วยชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต 7.2 ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 7.3 หลักการหรือกระบวนการในการประสานงาน ปรึกษาและส่งต่อให้กับแพทย์สาขาอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับการดูแลอาการ หรือปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม	**ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**
8. การดูแลสมาชิกของครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียผู้ป่วย 8.1 ภาวะเศร้าโศกตามปกติ (Normal grief) 8.2 ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Pathological griel) 8.3 การดูแลติดตามครอบครัวที่เกิดการสูญเสียผู้ป่วย	**ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

9. กฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข 9.1 ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินการทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	**ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

<u>หมวดวิชาเฉพาะ</u>

1. บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง 1.1 บทบาทของแพทย์แผนไทย และโครงสร้างการจัดบริการ 1.2 ตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	**ไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง**
2. การประเมินและการวินิจฉัยผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายทางการแพทย์แผนไทย 2.1 การประเมินและการวินิจฉัย (เกณฑ์ทั่วไป) 2.2 การซักประวัติ และตรวจร่างกายทั่วไป 2.3 การวิเคราะห์ และประเมินอาการทางการแพทย์แผนไทย	**ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง**
3. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้วยหลักธรรมนามัย 3.1 กายานามัย 3.2 จิตตานามัย 3.3 ชีวิตานามัย	**ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**
4. สมุนไพร และตำรับยา ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ 4.1 ตำรับยาสมุนไพร ข้อห้ามข้อควรระวังในการใช้ยาสมุนไพร 4.2 ตำรับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 4.3 การตั้งตำรับยาเฉพาะโรคและการเลือกใช้ให้เหมาะสมกับการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบัน	**ไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง**
5. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ 5.1 การนวดไทย 5.2 การอบไอน้ำสมุนไพร และประคบสมุนไพร 5.3 กิจกรรมบำบัด 5.4 สมาธิบำบัด 5.5 สวดมนต์บำบัด 5.6 การบริหารร่างกาย 5.6.1 ฤาษีดัดตน 5.6.2 โยคะ 5.6.3 ชี่กง 5.7 อาหารเพื่อสุขภาพ	**ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง**

<u>หมวดฝึกภาคสนามในชุมชน</u>

การฝึกภาคสนามในชุมชน	**ไม่น้อยกว่า 25 ชั่วโมง**

13.2 คำอธิบายหัวข้อ สาระสำคัญ

<u>หมวดวิชาพื้นฐาน/ทั่วไป</u>

1. หลักการและแนวคิดพื้นฐานในดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative palliative care) ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความหมายของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หลักการสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองขององค์การอนามัยโลก (WHO) ระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในประเทศไทย โดยแสดงถึงระยะเวลาที่ควรเริ่มการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง กลุ่มผู้ป่วยที่ควรได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยโรคระบบประสาท ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์แบบประคับประคอง ผู้ป่วยโรคปอด และผู้ป่วยโรคตับ และอธิบายหลักการดูแลผู้ป่วยชั่วโมงสุดท้ายของชีวิต ศึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและสามารถเข้าใจหลักการ หรือกระบวนการในการประสานงาน ปรึกษาและส่งต่อให้กับแพทย์สาขาอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับการดูแลอาการ หรือปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม

2. การประเมินผู้ป่วยแบบประคับประคองและการใช้เครื่องมือ ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 2 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ความรู้พื้นฐานในการประเมินและวินิจฉัยผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง การประเมินการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบองค์รวม การใช้เครื่องมือแบบประเมิน (การประเมินด้วย ESAS, การประเมินด้วย PPS Version 2, แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมิน T-FLIC Version 2)

3. การวางแผนการดูแลแบบประคับประคอง ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 2 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาการวางแผนการดูแลร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกของทีมสหวิชาชีพคนอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคำจำกัดความและความสำคัญของการวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance care planning) หนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุข (Living Will) ผู้ตัดสินใจแทน (Surrogate decision maker) หนังสือมอบอำนาจการตัดสินใจทางสุขภาพ (Lasting/durable power of attorney) และมีความเข้าใจแนวทางและขั้นตอนการทำ Advance care planning และ Living Will ได้

4. การจัดการอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองทางการแพทย์พื้นฐาน ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 4 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาการตรวจวินิจฉัยโรคและการประเมินอาการเพื่อให้ทราบถึงสภาวะความเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องตามที่ผู้ป่วยเป็นจริงเพื่อวางแผนการรักษา และแก้ไขปัญหาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ วิธีการดูแลและจัดการอาการทางกายที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด(Pain) อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย(Tiredness/Fatigue) อาการคลื่นไส้ อาเจียน(Nausea and Vomiting) อาการง่วงซึม/สะลึมสะลือ(Drowsiness) อาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลด(Anorexia & Cachexia) อาการเหนื่อยหอบ (Shortness of Breath) อาการสะอึก(Hiccup) อาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย และอาการท้องผูก(Constipation) รวมถึงแนวทาง/วิธีการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตามการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ

5. การดูแลจิต สังคม จิตวิญญาณ **ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

การดูแลความพร้อมจิตใจ สังคม การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล

6. ศิลปะการสื่อสาร เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาติ **ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 3 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ความรู้พื้นฐานในการสื่อสารตามระยะปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจระยะต่างๆ ของคูเบอร์รอส(Kubler-Ross) ได้แก่ ระยะปฏิเสธ(Denial) ระยะโกรธ(Anger) ระยะต่อรอง(Bargaining) ระยะซึมเศร้า(Depression) และระยะยอมรับ (Acceptance) และเข้าใจการสื่อสารเรื่องการพยากรณ์โรค(Communicating prognosis) การกำหนดเป้าหมายของการดูแลร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว(Goal setting and family meeting) และกระบวนการขั้นตอนในการแจ้งข่าวร้าย(Breaking bad news) ที่จำเป็นต้องสื่อสารให้ญาติรับรู้ เทคนิคและทักษะการให้คำปรึกษา ได้อย่างเหมาะสม

7. หลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต **ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

อธิบายหลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ศึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง และสามารถเข้าใจหลักการ หรือกระบวนการในการประสานงาน ปรึกษาและส่งต่อให้กับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับการดูแลอาการ หรือปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างเหมาะสม

8. การดูแลสมาชิกของครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียผู้ป่วย **ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 2 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาวิธีการ ขั้นตอน ในการดูแลจิตใจญาติ/สมาชิกในครอบครัวในภาวะเศร้าโศกตามปกติ (Normal grief) ภาวะเศร้าโศกที่ผิดปกติ (Pathological grief) และการดูแลติดตามครอบครัวที่เกิดการสูญเสียผู้ป่วย

9. กฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง สำหรับบุคลากรสาธารณสุข **ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 2 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินการทางการแพทย์ ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตั้งแต่เริ่มต้นการวินิจฉัยโรคจนกระทั่งกระบวนการทางกฎหมาย ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเสียชีวิตลงแล้ว เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพเห็นภาพรวมของกระบวนการทั้งหมดเพื่อนำไปปรับใช้กับบริบทการทำงานของตนเองได้

<u>หมวดวิชาเฉพาะ</u>

1. บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง **ไม่น้อยกว่า 18 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 6 ชม. ปฏิบัติ 3 ชม. ดูงาน 9 ชม.)

ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองร่วมกับสหวิชาชีพ การวางแผน ประสานงาน และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ การรักษาและการจัดการอาการโดยใช้ยาสมุนไพร และไม่ใช้ยา การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติด้วยทักษะการสื่อสารที่สร้างขวัญและกำลังใจ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลการดูแลรักษา การให้คำปรึกษาและแนะนำการสอนญาติในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงศึกษาโครงสร้างการจัดบริการ และศึกษาตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทย

2. การประเมินและการวินิจฉัยผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายทางการแพทย์แผนไทย

ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 6 ชม. ปฏิบัติ 6 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาหลักการและวิธีการประเมินการวินิจฉัยตามคัมภีร์การแพทย์แผนไทย การซักประวัติและตรวจร่างกายทั่วไป การวิเคราะห์ทางการแพทย์แผนไทย การประเมินอาการและมูลเหตุลักษณะของธาตุสี่ กำเริบหย่อน พิการ และการประเมินความเจ็บปวด การเคลื่อนไหวและความไม่สุขสบาย

3. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ด้วยหลักธรรมนามัย ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมตามภูมิปัญญาไทยด้วยหลักธรรมานามัย ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ จิตตานามัย ประกอบด้วย การดูแลด้านจิตใจ เช่น สมาธิบำบัด สวดมนต์บำบัด ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด และหัวเราะบำบัด เป็นต้น และการดูแลด้านจิตวิญญาณ กายานามัย ประกอบด้วย การดูแลด้านยาและอาหาร (โภชนบำบัด) เช่น หลักการใช้ยาสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลด้านอาหาร (โภชนบำบัด) และอาหารที่ต้องหลีกเลี่ยง/อาหารแสลง เป็นต้น การดูแลกิจวัตรประจำวันที่จำเป็นของผู้ป่วย เช่น การดูแลเรื่องการเคลื่อนไหว ป้องกันและรักษาแผลกดทับ เป็นต้น และการออกกำลังกายบริหารแบบไทย ชีวิตานามัย ประกอบด้วย การดูแลด้านการดำเนินชีวิตในบริบทของสังคม วัฒนธรรมประเพณี การดูแลด้านสังคม และการดูแลในบริบทของวัฒนธรรมประเพณี

4. สมุนไพร และตำรับยา ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ

ไม่น้อยกว่า 15 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 15 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ความรู้พื้นฐานหลักการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการโดยการใช้ตำรับยา สมุนไพร กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลรักษาอาการไม่สุขสบายทางการแพทย์แผนไทย โดยพิจารณาถึงสมุฏฐานของผู้ป่วยแต่ละราย มูลเหตุการณ์เกิดโรค ลักษณะของธาตุกำเริบ หย่อน พิการ และปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อโรคและอาการของผู้ป่วย การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล การตั้งตำรับยา การปรุงยาเฉพาะราย รวมถึงการศึกษาข้อบ่งใช้ ข้อห้าม และข้อควรระวังในการใช้สมุนไพร เพื่อให้การรักษาไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย การใช้ยาสมุนไพรและตำรับยา ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน การเกิดอันตรกิริยาของยา(drug interaction)

5. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ ไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 23 ชม. ปฏิบัติ 7 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

หลักความรู้พื้นฐานด้วยหัตถการทางการแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดไทย การอบไอน้ำสมุนไพร การประคบสมุนไพร กิจกรรมบำบัด สมาธิบำบัด สวดมนต์บำบัด การบริหารร่างกาย และอาหารเพื่อสุขภาพ รายละเอียดดังนี้

5.1 การนวดไทย ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาการนวดเพื่อการบรรเทาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแบบประคับประคอง ข้อห้าม ข้อควรระวัง ในการนวดรักษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้การรักษาไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

5.2 การอบไอน้ำสมุนไพร และประคบสมุนไพร **ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 1 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาหลักการพื้นฐานในการอบไอน้ำสมุนไพร และการประคบสมุนไพรในการดูและผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างถูกวิธี รวมถึงศึกษาข้อห้าม ข้อควรระวังต่างๆ เพื่อให้การรักษาไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วย

5.3 กิจกรรมบำบัด **ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 2 ชม. ปฏิบัติ 2 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมบำบัดกับการรักษาและดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลการเลือก และประยุกต์ใช้กิจกรรมบำบัดที่เหมาะสมกับอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น ศิลปะบำบัด ดนตรีบำบัด หัวเราะบำบัด สุคนธบำบัด พลังบำบัด จินตภาพบำบัด เป็นต้น

5.4 สมาธิบำบัด **ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง**

(ทฤษฎี 3 ชม. ปฏิบัติ 3 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

กลไกของสมาธิบำบัดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประโยชน์ของการปฏิบัติสมาธิ เชิงวิทยาศาสตร์ส่งผลต่อสารเคมีในระบบประสาท การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและสารเคมีทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสภาพร่างกายของผู้ป่วย เทคนิคการปฏิบัติสมาธิบำบัดเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น สติบำบัด(Mindfullness) อานาปานสติ หรือตามหลักของศาสนาที่นับถือ การเรียนรู้เทคนิค SKT หลักการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจเบื้องต้นเพื่อการผ่อนคลาย เทคนิคการปฏิบัติสมาธิด้วยการหายใจการฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT การเลือกใช้สมาธิบำบัดและการประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามอาการ อาทิ ลดอาการปวดแบบเฉียบพลัน/เรื้อรัง ภาวะเครียดอาการวิตกกังวล หงุดหงิดไม่สบายใจ อาการนอนไม่หลับ ภูมิแพ้ ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ข้อห้ามข้อควรระวังในการปฏิบัติสมาธิบำบัดในแต่ละเทคนิคที่เลือกใช้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

5.5 สวดมนต์บำบัด **ไม่น้อยกว่า 3 ชั่วโมง**

(บรรยาย 3 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสวดมนต์หรือตามหลักของศาสนาที่นับถือ บำบัดสำหรับดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองการสวดมนต์กับกลไกการบำบัดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การสวดมนต์ กับประโยชน์ทางใจที่มีคุณค่าในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การสวดมนต์อย่างถูกวิธีเพื่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง วิธีการสวดมนต์บำบัด การเลือกบทสวดมนต์เพื่อการบำบัดสำหรับผู้ป่วยแบบประคับประคองที่จะช่วยให้เกิดสมาธิ มีสติระลึกรู้สึกตัวดี เกิดพลังในการน้อมนำกุศลจิต เยียวยาตนเองให้มีสุขภาพกายและใจเป็นสุข การประยุกต์ใช้การสวดมนต์บำบัดดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตามอาการ/อาการแสดง เช่น อาการปวดแบบเฉียบพลัน/เรื้อรัง ภาวะเครียด อาการวิตกกังวล หงุดหงิดไม่สบายใจ อาการนอนไม่หลับ เป็นต้น

5.6 การบริหารร่างกาย (ฤาษีดัดตน,โยคะ และชี่กง)

5.6.1 ฤาษีดัดตน **ไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง**

(บรรยาย 2 ชม. ปฏิบัติ 2 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับท่าฤาษีดัดตน ประโยชน์ของฤาษีดัดตน การฝึกลมหายใจ ข้อห้ามและข้อควรระวังในการทำท่าฤาษีดัดตนที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเลือกใช้ท่าที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ตามอาการ/อาการแสดง(symptom&sign) ของผู้ป่วย เช่น ภาวะวิตกกังวล กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ปวดตามร่างกาย นอนไม่หลับ เป็นต้น ข้อห้ามและข้อควรระวังในการปฏิบัติในแต่ละท่าที่เลือกใช้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

5.6.2 โยคะ **ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

(บรรยาย 2 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโยคะกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เทคนิคและวิธีการฝึกโยคะ การเตรียมร่างกายของผู้ป่วยก่อนการฝึกโยคะ เทคนิควิธีการผ่อนคลายการหายใจด้วยหน้าท้อง เรียนรู้โยคะและวิธีการปฏิบัติฝึกในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเลือกใช้ท่าโยคะที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ตามอาการ/อาการแสดง (symptom&sign) ของผู้ป่วย เช่น ภาวะวิตกกังวล กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง ปวดตามร่างกาย นอนไม่หลับ เป็นต้น ข้อห้ามและข้อควรระวังในการปฏิบัติในแต่ละท่าที่เลือกใช้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

5.6.3 ชี่กง **ไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง**

(บรรยาย 2 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับชี่กงในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ประโยชน์ของการฝึกชี่กง เทคนิคและวิธีการฝึกทักษะบริหารชี่กงท่าที่ 1-8 และข้อบ่งชี้ในการฝึกปฏิบัติชี่กง การเลือกใช้ท่าบริหารชี่กงในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองตาม อาการ/อาการแสดง(symptom&sign) ของผู้ป่วย เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย อาการแขนขาอ่อนแรง ความดันโลหิตสูง อาการโรคหัวใจ หายใจไม่สะดวกอาการหอบเหนื่อย อาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ระบบทางเดินอาหารและลำไส้ ความเครียด เป็นต้น ข้อห้ามและข้อควรระวังในการปฏิบัติในแต่ละท่าที่เลือกใช้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

5.7 อาหารเพื่อสุขภาพ **ไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง**

(บรรยาย 5 ชม. ปฏิบัติ 0 ชม. ดูงาน 0 ชม.)

ศึกษาความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เช่น อาหารพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน อาหารแมคโครไบโอติกส์ เป็นต้น การยกตัวอย่างเมนูอาหารในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พร้อมข้อบ่งชี้ตามอาการ/อาการแสดงของผู้ป่วย วิธีการทำเมนูอาหารและประโยชน์หรือสรรพคุณ จากสารอาหารที่ได้รับในการซ่อมแซม บำรุงและรักษาร่างกายของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลแบบประคับประคอง

<u>หมวดฝึกภาคสนามในชุมชน</u> **ไม่น้อยกว่า 25 ชั่วโมง**

การฝึกปฏิบัติภาคสนามในชุมชน ศึกษารายละเอียดขั้นตอน การวางแผน การประเมินผล วิธีการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในชุมชน พร้อมจัดทำรายงานกรณีศึกษาอย่างน้อย 1 ราย

การประเมินผลและการสำเร็จการฝึกอบรม

ระยะเวลาการอบรม	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
การสอบบรรยาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
การสอบปฏิบัติ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
คะแนนกรณีศึกษา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

เกณฑ์หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ

กำหนดให้ต้องมีระยะเวลาการจัดการฝึกอบรม ไม่น้อยกว่า 130 ชั่วโมง มีหัวข้อครอบคลุม 14 หัวข้อ โดยแบ่งเป็นกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 77 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ ไม่น้อยกว่า 19 ชั่วโมง ศึกษาดูงานไม่น้อยกว่า 9 ชั่วโมง และฝึกภาคสนามในชุมชน ไม่น้อยกว่า 25 ชั่วโมง ตัวอย่างที่แสดงต่อไปนี้ เป็นการจัดอบรมช่วงเวลา ..... สัปดาห์ รวมกิจกรรมใช้เวลา 130 ชั่วโมง ครอบคลุม 14 หัวข้อที่กำหนดดังนี้

หัวข้อฝึกอบรม กิจกรรมเพื่อการเรียนรู้		บรรยาย	ฝึกปฏิบัติ	ศึกษาดูงาน	ฝึกงาน	รวม
<u>หมวดวิชาพื้นฐาน/ทั่วไป</u>		**24**	**3**	**0**	**0**	**27**
1	หลักการและแนวคิดพื้นฐานในดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (Integrative Palliative care)	3	0	0	0	3
2	การประเมินผู้ป่วยแบบประคับประคอง และการใช้เครื่องมือ	2	0	0	0	2
3	การวางแผนการดูแลแบบประคับประคอง	2	0	0	0	2
4	การจัดการอาการผู้ป่วยแบบประคับประคองทางการแพทย์พื้นฐาน	4	0	0	0	4
5	การดูแลทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ	3	0	0	0	3
6	ศิลปะการสื่อสาร เพื่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและญาติ	3	3	0	0	6
7	หลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต	3	0	0	0	3
8	การดูแลสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเศร้าโศกและการสูญเสียผู้ป่วย	2	0	0	0	2
9	กฎหมายและจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองสำหรับบุคลากรสาธารณสุข	2	0	0	0	2
<u>หมวดวิชาเฉพาะ</u>		**53**	**16**	**9**	**0**	**78**
1	บทบาทของแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	6	3	9	0	18
2	การประเมินและการวินิจฉัยผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้ายทางการแพทย์แผนไทย	6	6	0	0	12
3	การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยหลักธรรมนามัย	3	0	0	0	3
4	สมุนไพร และตำรับยา ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ	15	0	0	0	15
5	การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยการแพทย์แผนไทยแบบบูรณาการ	23	7	0	0	30
<u>หมวดฝึกภาคสนามในชุมชน</u>		**0**	**0**	**0**	**25**	**25**
รวมทั้งสิ้น		**77**	**19**	**9**	**25**	**130**

บรรณานุกรม

1. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคองแบบบูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์สเต็ป แอ็คเวอร์ไทซิ่ง จำกัด; 2564. หน้า 10, 17-9, 19-30, 34-5.
2. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู สภากาชาดไทย. กิจกรรมบำบัด (Occupational Therapy). [เข้าถึงเมื่อ 31 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://rehab.redcross.or.th/
3. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliatave Care) แบบบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท เบสท์ สเต็ป แอ็ดเวอร์ไทซิ่ง จำกัด; 2561. หน้า 9-12
4. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563. หน้า 299-311
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย (สำหรับบุคลากรทางการแพทย์). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563. หน้า 35-42, 19-22.
6. Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. กระทรวงสาธารณสุข. [เข้าถึงเมื่อ 28 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2023&source=pformated/format1.php&id=a67ee74a4c0ff3c775b591be4ec80086#