

หลักสูตรการฝึกอบรบแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563**

**1. หลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ  
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Geriatric Medicine

**2. ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine

**ชื่อย่อ**

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine

**คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ**

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

(ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine  
หรือ Dip., Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ** อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มุ่งผลิตอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากประชากรของประเทศไทยและทั่วโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น มีโรคในระบบต่าง ๆ ที่ต้องการแพทย์ผู้ดูแลวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมและป้องกันโรคแบบองค์รวม นอกจากโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วไป ยังมีอาการโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุที่อาจไม่เด่นชัด และเกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เรียกว่ากลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) จำเป็นต้องอาศัยอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยโรคซับซ้อน เรื้อรัง ผู้ป่วยระยะยาวต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งในระดับชุมชนและระดับโรงพยาบาลเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น มีส่วนร่วมกับการพัฒนาและวางระบบการดูแล การสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มุ่งสู่

การลดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต และถ่ายทอดความรู้รวมทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลอย่างได้มาตรฐานสากล

อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่ผ่านการฝึกอบรมจะเป็นผู้นำทางด้านวิชาการซึ่งมีความสามารถในการสอนและบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความหลากหลาย ซับซ้อน ได้มีโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์ทางวิชาการในด้านผู้สูงอายุในระดับสากล มีความเป็นมืออาชีพในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต มีความสามารถในการสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหรือส่งเสริมระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถปรับตัวเข้ากับ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม พัฒนาในการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุหรือการดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทักษะคนดี และเจตคติที่ดี ใส่ใจต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร ตามข้อมูลรายงานพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาด้านสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ว่า รัฐต้องบริหารจัดการอายุรแพทย์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาครัฐ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ 120 เตียง) เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทย จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจะฝึกอบรมอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุให้มีจำนวน และคุณภาพตามนโยบายดังกล่าวข้างต้น

## 5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

หลักสูตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้มีการจัดพิมพ์ในรูปแบบลายลักษณ์อักษรและเผยแพร่ต่อสังคมผ่านเว็บไซต์ของอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และเว็บไซต์ของสมาคมแพทยวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ซึ่งผู้มีความประสงค์จะหาข้อมูล หรือเข้ารับการอบรมสามารถค้นคว้าหาข้อมูลได้ก่อนที่จะเข้ารับการศึกษา

โดยผู้ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ซึ่งผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง 6 สมรรถนะนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการประกอบอาชีพในฐานะอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในอนาคต ได้แก่

### 1) การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินและรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น
- 1.2 วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 1.3 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ พร้อมให้การรักษาในเวลาเดียวกัน
- 1.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- 1.5 บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม และสม่ำเสมอ
- 1.6 ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

## 2) ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครอบด้าน

### (Medical Knowledge and Skills)

- 2.1. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ
- 2.2. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
- 2.3. มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)

### 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)

- 3.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
- 3.2 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
- 3.3 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 3.4 มีความรู้ในใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล ทั้งการรักษาโดยการฉายา และการรักษาโดยไม่ฉายา

### 4) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills) ที่เป็นทักษะสำคัญต่อพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ญาติ อาจารย์ หรือผู้ร่วมวิชาชีพอื่น ๆ

- 4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- 4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เช่น ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในระยะท้าย
- 4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 5) ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) มีการฝึกรอบในทักษะอื่น ๆ ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น ความเป็นมืออาชีพ ซึ่งสำคัญต่อการประกอบอาชีพ รวมถึงการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

- 5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดี ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
- 5.2 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์ (non-technical skill) ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ ทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า วุฒิภาวะทางอารมณ์และทักษะในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
- 5.3 มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
- 5.4 ความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม
- 5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม

### 6) การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice) ซึ่งเป็นผลการเรียนรู้ที่จะทำให้อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจถึงบทบาทของตนในอนาคตต่อระบบสุขภาพ ความต้องการของชุมชน และเป็นกลไกสำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทย ได้แก่

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
- 6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

- 6.3 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 6.4 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม
- 6.5 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 6.6 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบ transitional care การดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care)

โดยผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง 6 สมรรถนะนี้จะเป็พื้นฐานที่สำคัญ และจำเพาะกับอายุรแพทย์ อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในการดำรงไว้ซึ่งองค์ความรู้ที่มีต่อผู้สูงอายุ ครอบคลุม แบบองค์รวมและมีการประเมินปัญหาอย่าง ครบถ้วน (comprehensive geriatric assessment) ผ่านระบบการกำกับดูแล ประเมินอย่างเป็นมาตรฐาน โดย อาจารย์ ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการอบรมเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตลอด การเข้าอบรม

## 6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อสร้างกรอบการฝึกอบรมซึ่งมี บทบาทที่ชัดเจนประกอบด้วย อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ที่อยู่ในการฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์ผู้ร่วมงาน เพื่อดูแล กำกับ ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้บนพื้นฐานผลลัพธ์ของการ ฝึกอบรม คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมที่ผ่านการอบรมสาขาอายุรศาสตร์มาแล้ว ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำ บ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจึงเป็นการต่อยอดความรู้จากระดับอายุรแพทย์ทั่วไปสู่ความเป็นอายุรแพทย์ สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และมีการติดตามและประเมินหลักสูตรอย่างเป็นระบบทั้งจากอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้านต่อยอด แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ผู้ใช้งานอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้ร่วมงานสท สาขาวิชาชีพ และผู้ป่วยหรือญาติ ซึ่งเป็นการเน้นย้ำว่าการฝึกงานจากการปฏิบัติงานจริงเป็นการพัฒนาวิชาชีพในระยะ ยาว โดยแผนการฝึกอบรมประกอบด้วย

### 6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 6.1.1 สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)

##### การดูแลผู้ป่วยใน

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบในการดูแล ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุทั้ง ในภาควิชาอายุรศาสตร์และผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชา ต่างแผนกนอกภาควิชา ทั้งในและนอกเวลาราชการ ภายใต้การกำกับดูแล (supervision) ของแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในช่วงแรกของการฝึกอบรมจะให้ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมหมุนเวียนการดูแลผู้ป่วยในเพียงอย่างเดียวโดยยังไม่มีการเลือก เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน ได้มีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning) อย่างถูกต้องโดยมีอาจารย์ผู้ควบคุมให้คำแนะนำ แสดงเป็น ตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้สะท้อนประสบการณ์จากสิ่งที่สังเกต (reflective observation) จนทำให้ผู้ เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้จากการสังเคราะห์และเรียนรู้โดยมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่กำหนดให้เป็นวิชาบังคับเลือก ในภาควิชา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุอย่างองค์รวม เช่น จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมในการดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วยสูงอายุทั้งในภาควิชาอายุรศาสตร์และผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชา ต่างแผนกนอกภาควิชา ทั้งในและนอกเวลาราชการ ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่กำหนดให้เป็นวิชาบังคับเลือก ในภาควิชา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะเสริมให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปได้ดีขึ้น รวมถึงสามารถเลือกสาขาวิชาที่เป็นช่วงเวลาวิชาเลือกเสรี ในการเพิ่มพูนทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น

5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีหลักเกณฑ์การประเมินการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นทางการเป็นมาตรฐานจากอาจารย์ผู้ให้การอบรม

โดยการดูแลผู้ป่วยในจะมีการจัดการหมุนเวียนปฏิบัติงานให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีภาระงานและการทำงานที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้ได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้ได้เท่ากันในการเรียนการสอนแต่ละชั้นปี

### **การดูแลผู้ป่วยนอก**

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกในรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุ ที่โรงพยาบาลศิริราชอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี ซึ่งลักษณะผู้ป่วยจะเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีกลุ่มอาการสูงอายุ (geriatric syndromes) โดยเป็นคลินิกที่เป็นลักษณะการร่วมงานกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักโภชนาการ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถซักถาม แสดงความคิดเห็นกับอาจารย์ผู้กำกับดูแล และได้รับการให้ข้อมูลป้อนกลับทันทีอย่างเหมาะสม อีกทั้งมีการประเมินการตรวจรักษาดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานโดยอาจารย์ผู้กำกับดูแล

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกในรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ ในหน่วยตรวจรักษาปฐมภูมิ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศิริราชอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2-3 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในวิชาบังคับเลือก/วิชาเลือกเสรี ซึ่งเป็นบริบทของสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับประสบการณ์และเรียนรู้เกี่ยวกับระบบบริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุได้ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีระบบและหลักเกณฑ์การประเมินการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นทางการเป็นมาตรฐานจากอาจารย์ผู้ให้การอบรม

**การดูแลรักษาต่อเนื่อง (Continuing care service)** เป็นกิจกรรมที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ได้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุต่อเนื่อง ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care) เป็นการลงพื้นที่จริงทำงานร่วมกับ Primary care unit (PCU) ซึ่งออกพื้นที่ในรูปแบบสหสาขา

วิชาชีพทั้ง พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทยประยุกต์ และเภสัชกร โดยที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถติดต่อ อาจารย์ผู้ควบคุมหากมีข้อสงสัย หรือต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม จำนวนเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงในการออกเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง หลังจากได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลและกลับสู่ชุมชน ซึ่งเป็นการออกปฏิบัติงานจริงร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้น้องค์ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มาใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างถูกต้องเหมาะสม

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้โอกาสเรียนรู้องค์ความรู้ของการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การแพทย์แผนไทยประยุกต์จากการปฏิบัติงานจริงร่วมกัน

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการสื่อสาร และทำงานเป็นทีมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

กระบวนการฝึกอบรมจะมีการประเมินอย่างเป็นมาตรฐาน โดยยึดเอาผู้เข้าฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง มุ่งผลต่อการที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาที่มีประโยชน์สูงสุด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถแสดงความคิดเห็น มีการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนประสบการณ์ (reflection of experience) ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเป็นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

### **6.1.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังครรอบด้าน (Medical Knowledge and Skills)**

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของผู้สูงอายุ รวมถึงกิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ อันเกี่ยวเนื่องกับองค์ความรู้ของอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

1.1 การดูแลผู้ป่วย (ward round) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลรักษาโดยอนุสาขาอายุรศาสตร์ ผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบเตียงของอนุสาขา ฯ หรือการเป็นเจ้าของไข้ของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม วางแผนการรักษา และให้คำแนะนำการดูแลรักษาให้กับทั้งผู้ป่วย ญาติ ทำงานสื่อสารกับแพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาวิชาอื่นที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่สูงกว่าให้ความแนะนำ สามารถหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเพื่อใช้ในการอภิปรายการดูแลรักษาที่อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยอาจารย์สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนกิจกรรมเฉลี่ยตามความถี่การนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของอนุสาขา ฯ

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม อภิปรายประเมินปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายได้ด้วยตนเอง

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถค้นคว้าศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเองเพื่อเตรียมตัวในการอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพและการสื่อสาร ในการพูดคุย ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมวิชาชีพสาขาอื่น ๆ
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีทักษะในการบริหารจัดการด้านการหมุนเวียนเตียงในการให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

1.2 การร่วมดูแลผู้ป่วย (Consultation round) ในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาทั้งจากภายในและภายนอกภาควิชา ฯ สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม วางแผนการรักษา และให้คำแนะนำการดูแลรักษาให้กับทั้งผู้ป่วย ญาติ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาวิชาอื่นที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย มีการนำเสนอผู้ป่วย อภิปรายเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยที่รับปรึกษาร่วมกับอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายสามารถหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเพื่อใช้ในการอภิปรายการดูแลรักษาใน consultation round กับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ได้รับมอบหมาย โดยอาจารย์สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของผู้เข้ารับการฝึกอบรม จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม อภิปรายประเมินปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายได้ด้วยตนเอง
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย สามารถอภิปรายปัญหา และให้การวางแผนการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถค้นคว้าศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเอง โดยมีการกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรม เปิดโอกาสให้มีการให้ข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงสามารถแสดงความคิดเห็นต่อกันได้อย่างเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพและการสื่อสาร ในการพูดคุย ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมวิชาชีพสาขาอื่น ๆ

1.3 Bedside teaching round เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่ออภิปรายปัญหาร่วมกันกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้สัมผัส เรียนรู้ประสบการณ์การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นการเพิ่มการเรียนรู้จากประสบการณ์นำไปสู่การสังเคราะห์องค์ความรู้ได้มากยิ่งขึ้น

1.4 Grand round ทำในรูปแบบการนำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย อภิปรายปัญหา โดยเป็นการนำเสนอในห้องประชุม มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรสหสาขาวิชาชีพร่วมเข้าฟังและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

วัตถุประสงค์



- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย สามารถอภิปรายปัญหา และให้การวางแผนการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรม เปิดโอกาสให้มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มทักษะการสื่อสาร นำเสนอผลงานหน้าห้องประชุมต่อสหสาขาวิชาชีพอื่น ในรูปแบบการสัมมนาซึ่งจะทำให้เพิ่มประสบการณ์องค์ความรู้จากสหสาขาวิชาชีพอื่น อันเป็นองค์ความรู้ที่สำคัญในการประกอบอาชีพอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุต่อไป

1.5 Interesting case conference เป็นกิจกรรมทางวิชาการที่ทำร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ที่หมุนเวียนผ่านอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่ร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย อภิปรายปัญหาในห้องประชุม และมีการทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ ทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถอภิปรายปัญหาและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเพิ่มเติมจากที่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 นำเสนอ
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะความเป็นผู้นำ สามารถให้ความแนะนำแก่แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2 ได้อย่างเหมาะสม

1.6 Inter-hospital conference เป็นการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย มีการอภิปรายประเด็นปัญหาที่สำคัญในรูปแบบซักถามในห้องประชุม โดยเป็นการร่วมกันจัดของสถาบันที่มีการเปิดการฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมจากทุกสถาบัน แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ จากทุกสถาบัน จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 6 ครั้งต่อปี

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ประสบการณ์ในการสรุปประวัติ ตรวจร่างกาย และประเด็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยสูงอายุ มีการอภิปรายถึงสาเหตุ ประเด็นสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะได้รับฟังข้อคิดเห็น มุมมองของการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุจากแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสถาบันอื่น รวมถึงบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้ผู้เข้ารับการศึกษาได้เรียนรู้โดยเท่าเทียมกัน
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการนำเสนอในที่ประชุม

1.7 การบรรยายโดยวิทยากรรับเชิญ (Guest lecture) เป็นกิจกรรมของอนุสาขา ๆ ที่จะเชิญวิทยากรผู้เชี่ยวชาญในเนื้อหาที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ของผู้สูงอายุ ทั้งหัวข้อที่ทันสมัยหรือหัวข้อที่เป็นพื้นฐานความรู้ที่สำคัญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มาให้ความรู้แก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกัน รวมถึงอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดยรวมอยู่ในกิจกรรม Inter-hospital conference จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 6 ครั้งต่อปี

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์  
ในภาคทางวิชาชีพได้

1.8 Topic review เป็นการทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ที่น่าสนใจเกี่ยวกับด้านอายุรศาสตร์  
ผู้สูงอายุ นำเสนอในรูปแบบบรรยายในที่ประชุม ร่วมกับอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรมที่เป็นที่ปรึกษาในการจัดเตรียม  
เนื้อหา จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ค้นคว้าเนื้อหาที่น่าสนใจด้วยตนเอง โดยได้รับความควบคุมจาก  
อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งที่เป็นผู้ทำและผู้เข้าร่วมจะเกิดองค์ความรู้ใหม่จากการบรรยาย  
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกทักษะการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ มีโอกาสได้รับการให้  
ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ฟัง

1.9 Journal club ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสอ่านและวิพากษ์วารสารทางการแพทย์  
(critical appraisal) นำองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาใช้ในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากวารสารทาง  
การแพทย์ (evidence-based medicine) โดยทำในรูปแบบบรรยายในห้องประชุม มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์  
ประจำบ้านที่หมุนเวียนมาอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ  
เข้าร่วมเพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีกิจกรรมทุกสัปดาห์

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการอ่านและประเมิน สามารถให้การวิพากษ์วารสารทาง  
การแพทย์ (critical appraisal) ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ epidemiological study, diagnostic study, clinical trial  
เช่น cross-sectional study, randomized controlled trial, systematic review โดยมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม  
ชี้แนะ แสดงข้อคิดเห็น  
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการนำเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาใช้ สามารถนำองค์ความรู้จาก  
วารสารทางการแพทย์มาใช้ได้อย่างถูกต้อง (evidence-based medicine)

1.10 Research forum ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสนำเสนองานวิจัยที่สนใจทำระหว่างการ  
ฝึกอบรม แสดงความคืบหน้าของงานวิจัย โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม โดย  
ทำในรูปแบบบรรยายในห้องประชุม อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมสามารถให้ความคิดเห็นถึงแนวทาง การพัฒนา การแก้ไข  
ในการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดแต่ละคนได้ จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อปี

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจขั้นตอนในการทำวิจัย วิธีการแก้ปัญหา  
ระหว่างการทำวิจัย โดยอาศัยคำแนะนำ ความคิดเห็นของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- เพื่อให้ผู้อนุสาขา ฯ รับทราบถึงความคืบหน้าของการทำวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถให้การช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการนำเสนอผลงานในที่ประชุม

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานหมุนเวียนไปในสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้เข้าฝึกอบรมจะมีช่วงเวลาที่สามารถสมัครเลือกสาขาวิชาเลือกตามความต้องการ โดยอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เหมาะสมกับการประกอบอาชีพของอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งสถาบันหลักหรือสถาบันอื่น ๆ ตามที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภาและสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควร

### 6.1.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะเป็นการฝึกอบรมที่เน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีประสบการณ์การเรียนรู้บูรณาการเข้ากับการปฏิบัติงานจริง มีผลสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาวิชาชีพของผู้เข้ารับการอบรม โดยมีการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 กิจกรรมภาคปฏิบัติที่หน่วยงานอื่น ร่วมปฏิบัติงานเป็นแพทย์ให้คำปรึกษาที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค (บ้านบางแค) ซึ่งเป็นการไปทำงานเป็นแพทย์ทำหน้าที่ให้คำปรึกษา รักษาดูแลแก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคอย่างเหมาะสมตามบริบทของสถานที่ อีกทั้งยังมีโอกาสในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแล บุคลากรของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค โดยมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมร่วมพิจารณาเนื้อหาที่สำคัญ จำนวนกิจกรรมเฉลี่ย 1-2 ครั้งต่อเดือน

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ประสบการณ์การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานในสถานที่จริงที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแล ณ สถานบริการผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้เรียนรู้เกี่ยวกับสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุที่ได้รับตามขอบเขตของกฎหมาย
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้นำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม มีใช้ในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างถูกต้องเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการนำเสนอ ให้ความรู้แก่บุคลากรทางสาธารณสุข หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในบริบทของสถานบริการผู้ป่วยสูงอายุระยะยาว

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เป็นผู้มีส่วนร่วมในการร่วมสอน ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง ที่หมุนเวียนมาในอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือเลือกอนุสาขา ฯ เป็นวิชาเลือก

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องนำเสนอ วิทยากรบทความและงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างเหมาะสมทั้งในและนอกรการประชุมวารสารสโมสร (Journal club)

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลักอย่างน้อย 1 เรื่อง และนำเสนอ ผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการสมาคมฯ หรือ ประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือ ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ หรือ นานาชาติที่เทียบเท่า โดยมีกระบวนการกำกับดูแลโดยอาจารย์ผู้ควบคุม และ ให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์ในอนุสาขาวิชา ดังนี้

5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีการ ประเมินอย่างเป็นมาตรฐานโดยอาจารย์ผู้ให้การอบรม และให้ข้อมูลป้อนกลับแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อสร้าง เสริมให้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วย นอกและผู้ป่วยใน

7. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

8. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องจากการประชุมวิชาการต่าง ๆ ได้แก่

8.1 การประชุมวิชาการของสมาคมและราชวิทยาลัยที่จัดขึ้นภายในประเทศ โดยให้เข้าร่วมประชุม ได้โดยไม่ถือเป็นวันลา ได้แก่ การประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย การประชุมวิชาการ ประจำปีของสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย การประชุมวิชาการประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ แห่งประเทศไทย

8.2 การประชุมวิชาการขององค์กรระหว่างประเทศ ที่จะขึ้นภายนอกประเทศ โดยผู้เข้ารับการ อบรมสามารถเข้าร่วมได้โดยสมัครใจ เช่น International Association Gerontology and Geriatrics, The Asian Master Class on Ageing, American Delirium Society, International Psychogeriatric Association

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ได้ศึกษาองค์ความรู้ที่ทันสมัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุจากบุคคล หรือองค์กรที่มีชื่อเสียงทั้งในและต่างประเทศ

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้สร้างความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น เพื่อที่จะได้มีโอกาสในการพัฒนา งานร่วมกันได้ในอนาคต

### **6.1.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)**

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร ในการทำงานทั้ง ต่อนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง รวมถึงการติดต่อกับผู้ร่วมงานสหสาขาวิชาชีพ ได้อย่างเหมาะสม มีการประเมินอย่างเป็นมาตรฐานจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ผู้ร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพ และนำกลับมาให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี สามารถนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น consultation round, grand round, interesting case conference, inter-hospital conference เป็นต้น

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สามารถเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะ วิธีการทางการสื่อสาร ถ่ายทอดองค์ความรู้สู่บุคคลอื่น รวมถึงทักษะการนำเสนอผลงาน ผ่านศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Siriraj Health science Education Excellence center, SHEE) ซึ่งสามารถศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเองในลักษณะของ online course

#### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในด้านทักษะการสื่อสาร นำเสนอ และถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างน่าสนใจ

### **6.1.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)**

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุทั้งในภาคประชาชนและภาคบุคลากรทางสาธารณสุข

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ได้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการพัฒนาให้มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีระหว่างการทำงาน

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีทักษะความเป็นผู้นำ ทั้งในระหว่างการดูแลผู้ป่วยในกับทีมแพทย์ที่มีทั้ง นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ประจำบ้านต่อยอด และในสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในโอกาสต่าง ๆ ระหว่างการฝึกอบรม

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงมีคุณธรรมจริยธรรมของวิชาชีพ

5. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเป็นผู้นำการประชุมในกิจกรรมทางวิชาการต่าง ๆ ของอนุสาขา ฯ

### **6.1.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)**

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดจะได้รับการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบบริการทางสุขภาพต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งการเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา cost consciousness medicine ประกอบไปด้วย เนื้อหาเกี่ยวกับสิทธิ สวัสดิการของผู้สูงอายุ กฎหมายที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระบบการใช้จ่ายในบัญชีหลักแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หลักการบริหารจัดการการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ รวมไปถึงระบบการจัดบริการสุขภาพ

3. แพทย์ประจำบ้านต่อยอด จะได้เรียนรู้ระบบต่าง ๆ ผ่านการปฏิบัติงานจริง จากสถานบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ

4. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบ transitional care และการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care) ทั้งรูปแบบการบรรยายและการลงปฏิบัติงานจริงร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อสร้างประสบการณ์และสามารถนำไปพัฒนาตนเองได้

กระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการแจ้งข้อมูลตั้งแต่ก่อนเริ่มเข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้รับทราบถึงแผนการฝึกอบรม จุดประสงค์ของการเรียนรู้ และจะได้มีโอกาสสอบถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรมดังกล่าว

### การจัดการฝึกอบรมตลอด 2 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ในแผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก รวมทั้งรับรักษาผู้ป่วยสูงอายุจากต่างแผนก ทั้งในและนอกเวลาราชการ เป็นเวลา 14 เดือน

2. อยู่เวรรับรักษาปัญหาทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่องตลอดการฝึกอบรม

3. การปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาเลือกพื้นฐาน 7 เดือน โดยอยู่ในระดับชั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 เป็นจำนวน 3 เดือน และอยู่ในระดับชั้นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 เป็นจำนวน 4 เดือน ซึ่งจะต้องมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ และไม่เกิน 2 เดือนติดต่อกัน

4. จัดวิชาเลือกเสรีเป็นจำนวน 1 เดือน ซึ่งอยู่ในช่วงของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมมีอิสระในการเลือกสถาบันที่ไปปฏิบัติงานด้วยตนเองทั้งในหรือนอกประเทศ เพื่อให้มีโอกาสเพิ่มพูนองค์ความรู้ทางด้านอายุรศาสตร์สาขาเฉพาะทาง หรือสาขาวิชาอื่น อันจะช่วยให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม ตามที่สถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรและได้รับการรับรองจากแพทยสภา

5. ผู้เข้ารับการอบรมจะมีช่วงเวลาเพื่อใช้ในการทำวิจัยเป็นเวลา 1 เดือน ซึ่งอยู่ในช่วงของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะ กระบวนการการทำวิจัย พัฒนาตนเองในการทำงานวิจัยที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งในช่วงระยะเวลานี้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถใช้เวลาในการลาพักก่อนประจำปีได้ตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลกำหนด

6. ได้รับประสบการณ์การเรียนรู้ในด้านที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ที่นอกไปจากการดูแลในโรงพยาบาล เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) และการดูแลแบบ long term care

7. ได้รับประสบการณ์การให้ความรู้สู่ประชาชนในกิจกรรมที่ทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายुरับผิดชอบ เช่น กิจกรรมการอบรมผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม กิจกรรมให้ความรู้ภาคประชาชนในสัปดาห์วันอัลไซเมอร์โลก

8. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้โดยมีการประเมิน Entrustable Professional Activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 รวมถึงการประเมินด้านต่าง ๆ เพื่อให้ครบทั้ง 6 สมรรถนะ

9. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม

10. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

## 6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

- 1) ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์สูงอายุ และระบบที่เกี่ยวข้อง
- 2) โรคหรือภาวะทางผู้สูงอายุที่สำคัญ กลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)
- 3) หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการประเมิน comprehensive geriatric assessment (CGA)
- 4) การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

## 6.3 การทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้นิพนธ์หลัก โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

1. จุดประสงค์ของการวิจัย
2. วิธีการวิจัย
3. ผลการวิจัย
4. การวิจารณ์ผลการวิจัย
5. บทคัดย่อ

### ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องบรรลุตามหลักสูตร ฯ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 และการพิจารณาผลการประเมินจากผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญา ฯ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม ดังนั้นทางอนุสาขา ฯ จะรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมแพทยวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้ทางอนุสาขา ฯ จะรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคม ฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

### คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อน (อาจเป็นการศึกษาในประเทศหรือต่างประเทศ) แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาลและ/หรือสถาบันที่ร่วมทำวิจัย

- งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
- ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

### สิ่งที่ต้องปฏิบัติสำหรับการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

- เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ต้องดำเนินการทำวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด
- เมื่อมีการลงนามในเอกสารชี้แจงผู้ป่วยหรือผู้แทนเพื่อให้ยินยอมเข้าร่วมวิจัยต้องให้สำเนาแก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนไว้ 1 ชุด
- ให้ทำการระบุในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในถึงสถานะการเข้าร่วมงานวิจัย
- การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นได้มีการระบุและขออนุมัติในโครงการวิจัย
- หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย หรือคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของ Good Clinical Practice (GCP) อย่างเคร่งครัด

### กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ระยะเวลาดังกล่าวเป็นการประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้ โดยให้ขอบเขตความรับผิดชอบเป็นขอบอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้กำกับดูแลผู้เข้ารับการอบรมใน รายละเอียดเพิ่มเติมเอง แต่อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องส่งโครงร่างงานวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน ไปยังอนุกรรมการฝ่ายแพทย์ของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ภายในเดือนที่ 8 ของการฝึกอบรม

เดือนที่	ประเภทกิจกรรม
1-3	จัดเตรียมคำถามงานวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
4	นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (research forum ครั้งที่ 1)
4-5	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
6	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (research forum ครั้งที่ 2)
6-8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและภายนอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (ถ้าต้องการ)
8-12	เริ่มเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัย
12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (research forum ครั้งที่ 3)



12-18	เก็บข้อมูล ดำเนินการวิจัยเพิ่มเติม
16	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (research forum ครั้งที่ 4)
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย นำเสนอความคืบหน้างานวิจัยแก่อาจารย์ในอนุสาขา ฯ (research forum ครั้งที่ 5)
19	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
20-22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่ออนุสาขา ฯ เพื่อส่งต่อไปยังอนุกรรมการฝ่าย แพทย์ของสมาคม ฯ เพื่อทำการประเมินผลสำหรับประกอบคุณสมบัติการ เข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ฯ ภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย
23	นำเสนอผลงานในที่ประชุมของสมาคมพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย หรือประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย หรือในการประชุมวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติที่เทียบเท่า

#### การรับรองวุฒิบัตร ฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุให้มีคุณวุฒิ “เทียบเท่าปริญญาเอก” (ภาคผนวก 3)

#### 6.4 ระยะเวลาการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี

#### 6.5 การบริหารจัดการของสถาบันฝึกอบรม

การวางแผนการฝึกอบรมจัดทำขึ้นโดยมีคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อ  
ยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการฝึกอบรมได้มีโอกาสในการวางแผนการ  
ฝึกอบรมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ แพทย์ประจำบ้านต่อยอดที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรมในปัจจุบัน อาจารย์ผู้ให้  
การฝึกอบรม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ได้แก่ สหสาขาวิชาชีพที่ทำงานร่วมกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอด โดยนำเอา  
ปัจจัยภายนอกจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ เช่น ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความคาดหวังของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดทั้ง  
ในอดีต ผู้ใช้งานอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมไป กฎระเบียบของแพทยสภา ราชวิทยาลัย  
อายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กฎหมาย สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของคณะแพทยศาสตร์ศิริ  
ราชพยาบาล ทรัพยากรที่มี วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมไปถึงความ  
เชี่ยวชาญของงานแพทยศาสตร์ศึกษา มาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ในการพัฒนา ปรับปรุง กำกับดูแลการฝึกอบรม  
ทั้งการประสานงาน การบริหารและการประเมินผลของหลักสูตร ฯ โดยมีองค์ประกอบของคณะกรรมการอย่างน้อย  
ดังนี้

1. ประธานคณะกรรมการ: ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ

ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี

## 2. กรรมการ ประกอบด้วย

2.1 เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านแพทยศาสตร์ศึกษา ที่มีประสบการณ์ทางด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับหลักสูตร

## 6.6 สภาพการปฏิบัติงาน

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จัดให้มีชั่วโมงปฏิบัติงานในเวลา 7.30 – 16.30 น. ทุกวันราชการ โดยได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัดในกรณีที่มีต้นสังกัด หรือได้รับค่าจ้างจากโรงพยาบาลศิริราชในกรณีเป็นสังกัดอิสระและได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการแบบเหมาจ่ายรายเดือนทั้งในกรณีที่มีต้นสังกัดและอิสระ ตามอัตราค่าจ้างของโรงพยาบาลศิริราช และมีกิจกรรมและการฝึกทักษะในด้านต่าง ๆ ดังนี้

### 6.6.1 สถาบันฝึกรอบมต้องจัดให้มีการทำกิจกรรมวิชาการที่ต้องมีอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- วารสารสโมสร (Journal club)
- การเสนอผู้ป่วยน่าสนใจ (Interesting case / Case conference)
- การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review)
- การประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน (Inter-hospital conference)
- การบรรยายโดยวิทยากรรับเชิญ

### 6.6.2 การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

- อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชาและต่างแผนกที่มีปัญหาโรคผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในส่วนของในเวลาราชการมีชั่วโมงการทำงานอยู่ระหว่าง 8-10 ชั่วโมงต่อวันแต่ไม่เกิน 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และส่วนของนอกเวลาราชการมีการจัดเวรรับปรึกษาไม่เกิน 10 วันต่อเดือนในแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 1 ส่วนในแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ 2 มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่แพทย์รุ่นน้องโดยอยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้ให้การฝึกรอบม โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และความจำเป็นด้านวิชาการของผู้เข้ารับการฝึกรอบม เพื่อให้มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม

- อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกรอบมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย

### 6.6.3 การอยู่เวรรับปรึกษา

- อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้อยู่เวรรับปรึกษาปัญหาทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตลอดการฝึกอบรม ซึ่งทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสจัดตารางเวรรับปรึกษา เพื่อให้มีการฝึกฝนทักษะการบริหารจัดการ โดยมีข้อกำหนดคือให้มีความหนักเบาและจำนวนปริมาณเท่าเทียมกัน

#### 6.6.4 การเขียนบทความปริทัศน์ (Review article)

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ทำผลงานตามที่กำหนด โดยมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเป็นที่ปรึกษา โดยมีข้อกำหนดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องเขียนบทความปริทัศน์ (Review article) อย่างน้อย 1 เรื่อง

#### 6.6.5 การฝึกอบรมทดแทน

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาพักในระหว่างการฝึกอบรมได้ เช่น การลาคลอด การลาป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรตามประกาศของต้นสังกัด การไปปฏิบัติงานพิเศษนอกสถาบันตามที่ได้รับมอบหมายจากอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยการลาประเภทต่าง ๆ อิงตามหลักเกณฑ์การลาของแพทย์ผู้รับการฝึกอบรม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2555 ได้แก่

- กรณีลาคลอด อนุญาตให้ลาคลอดได้ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ในการส่งสอบเพื่อขอวุฒิบัตร ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม
- กรณีลาป่วย ให้ส่งใบรับรองแพทย์ต่อผู้บังคับบัญชาหากเป็นการลาป่วยมากกว่า 2 วันติดต่อกัน
- กรณีลาฝึก อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน 10 วันใน 1 ปีการศึกษา โดยแจ้งผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษรล่วงหน้าภายในระยะเวลาที่อนุสาขา ฯ กำหนด
- กรณีลาพักผ่อนประจำปี อนุญาตให้ลาได้ไม่เกิน 10 วันใน 1 ปีการศึกษา ซึ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม และต้องทำการแจ้งล่วงหน้าต่อผู้บังคับบัญชาเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อจัดสรรคนปฏิบัติงานแทนอย่างเหมาะสม
- ผลรวมของวันลาทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 20 และต้องมีผู้ปฏิบัติงานแทน ในกรณีทีลาเกินร้อยละ 20 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ จึงจะสามารถส่งชื่อขอสอบเพื่อวุฒิบัตรได้

### 6.7. การวัดและประเมินผล

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้

#### 6.7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนระดับ การยุติการฝึกอบรม

##### (1) การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ก) สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)

มติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 5 6, 7, 8 และการสุ่มคัดเลือกตรวจประเมินเวชระเบียนโดยอาจารย์ผู้ให้การอบรม)

มติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7)

มติที่ 4 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง

มติที่ 5 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

มติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

สถาบันฝึกอบรมบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมติต่าง ๆ แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ ตามที่กำหนด

### ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 1)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม

2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 2)

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

### (2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

สถาบันได้กำหนดการสอบเพื่อใช้ในการประเมินศักยภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในการเลื่อนชั้นปี โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

2. ผ่านการประเมินตามมติต่าง ๆ ที่กำหนดในหลักสูตร ฯ โดยมีการประเมินหลายรูปแบบ ได้แก่

2.1 การสอบข้อเขียนชนิดปรนัย (MCQ) โดยมีเกณฑ์การผ่านไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2.2 การสอบปฏิบัติประเภททรายยาว (long case evaluation) โดยมีเกณฑ์การผ่านไม่น้อยกว่า

ร้อยละ 60

ซึ่งหากผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านในการสอบเพื่อเลื่อนชั้นปี ทางอนุสาขา ฯ มีนโยบายกระตุ้นให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มจำนวนการประเมิน EPA ในสมรรถนะด้านที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนดจำนวน 2 รายในช่วงชั้นปีที่ 2

3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)

4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่าง ๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

### (3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้ ได้แก่ เพิ่มจำนวนการประเมิน EPA ในสมรรถนะด้านที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบกำหนดจำนวน 2 รายในช่วงชั้นปีที่ 2
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี

### (4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัย ฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัย ฯ

### (5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

การลาออก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จะดำเนินการแจ้งต่อภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้ว จะมีการแจ้งต่อสมาคมพญาสัตตยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

#### การให้ออก

1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
2. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดันเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่น และกรรมการภายในสถาบัน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

## 6.7.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

การประเมินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 6.7.2.1 คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าขอรับการประเมินฯ มีดังต่อไปนี้

ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา และได้ผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาและสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ผ่านการฝึกอบรม Basic biostatistics and epidemiology with clinical applications ที่จัดโดยสถาบันฝึกอบรม
4. มีการส่งสมุดบันทึกหัตถการและประสบการณ์ในวันสมัครสอบ ซึ่งมีการให้คะแนนการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรม ในปีที่ 1 และปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 20 โดยแยกเป็นปี ปีละร้อยละ 10

4.1 Case end of life care รวม 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นปีละ 1 คะแนน

4.2 Advance care planning หรือ family counseling 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นปีละ 1 คะแนน

4.3 Home visiting หรือ long term care 1 ครั้งต่อปี คิดเป็นปีละ 1 คะแนน

4.4 Critical appraisal of a journal 6 ครั้งในปีที่ 1 และ 3 ครั้งในปีที่ 2 คิดเป็นปีละ 4 คะแนน

4.5 Topic review ปีละ 3 ครั้ง คิดเป็นปีละ 3 คะแนน

การให้คะแนน ถ้าปฏิบัติภารกิจนั้นให้คะแนนครึ่งหนึ่งของทั้งหมด ส่วนอีกครึ่งหนึ่งให้พิจารณาจากคุณภาพของการปฏิบัติภารกิจนั้น

5. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือการดูแลผู้สูงอายุ 1 ฉบับ ซึ่งพร้อมจะตีพิมพ์ส่งในวันที่สมัครสอบ

### 6.7.2.2 วิธีการสอบ คิดเป็นสัดส่วนคะแนนร้อยละ 80 ประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30 โดยเป็นการสอบข้อเขียนชนิดปรนัย ร้อยละ 15 และการสอบข้อเขียนชนิดอัตนัย/อัตนัยประยุกต์ ร้อยละ 15
2. การสอบภาคปฏิบัติ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30 โดยเป็นการสอบบรรยายสั้น ร้อยละ 10 และสอบบรรยายยาว ร้อยละ 20
3. การเขียนบทความปริทัศน์ คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10
4. การประเมินผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10

### 6.7.2.3 การตัดสินผลการสอบ

ตัดสินผลการสอบโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ จากคะแนนรวมของคะแนนการปฏิบัติงานระหว่างปี (ร้อยละ 20) การสอบข้อเขียน (ร้อยละ 30) การสอบภาคปฏิบัติ (ร้อยละ 30) การเขียนบทความปริทัศน์ (ร้อยละ 10) และ ผลงานวิจัย (ร้อยละ 10)

โดยเกณฑ์ผ่านรวมเป็นร้อยละ 60 และในแต่ละหมวดต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50

เกณฑ์การตัดสิน ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 3 เดือน

ในกรณีที่ไม่ผ่าน ให้สอบใหม่เฉพาะหมวดที่ไม่ผ่านไม่เกิน 2 ครั้งในเวลา 3 ปี

**ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด**

### 6.8 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

1. ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปของแพทยสภา และได้ทำงานเกี่ยวกับอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 5 ปี

2. โรงพยาบาลที่ผู้สมัครสอบได้ปฏิบัติงานต้องมีศักยภาพเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการเปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ 1 คน ยกเว้นในหัวข้ออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

3. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งหรือมีผลงานวิจัยในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติขึ้นไป 1 เรื่อง หรือ ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคมพญาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย หรือ การประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือ การประชุมที่เทียบเท่าเป็นอย่างน้อย

#### วิธีการสอบและเกณฑ์ตัดสิน

การสอบและเกณฑ์ตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

ในกรณีที่ได้รับวุฒิบัตรจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรองให้มีการสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1 นโยบายการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มีนโยบายที่จะผลิตอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุบนพื้นฐานของความต้องการในระบบสุขภาพของประเทศไทย เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนชาวไทย การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม จึงต้องเทียบเคียงไปกับความต้องการของระบบสาธารณสุขไทย โดยอิงจากข้อมูลรายงานพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาด้านสุขภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้กล่าวถึงข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ว่า รัฐต้องบริหารจัดการอายุรแพทย์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของภาครัฐ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนระดับ 120 เตียง) ร่วมกับข้อมูลการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไทย กระจายตัวของอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมไปถึงพันธกิจที่ต้องการการสร้างแพทย์ที่มีคุณสมบัติพร้อมทั้งความรู้ เจตคติ คุณธรรม สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และการมีการพัฒนา

ตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การวัดประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครจากหลากหลายด้าน เช่น หนังสือรับรองจากอดีตผู้บังคับบัญชา การทำแบบบันทึกกิจกรรมที่เคยทำ (Portfolio) รวมถึงอาศัยเกณฑ์ประกาศคุณสมบัติเพื่อรับแพทย์เข้ารับการอบรมตามเกณฑ์แพทยสภา

โดยมีการประกาศคณะกรรมการสอบสัมภาษณ์ผู้สมัครเข้าฝึกอบรม และมีการประชุมถึงหลักเกณฑ์การคัดเลือกและกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมอย่างเป็นระบบมีมาตรฐานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ระเบียบการรับสมัครตามประกาศราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย โดยมีจำนวนสอดคล้องกับศักยภาพของสถาบันในการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติไว้ตามเกณฑ์แพทยสภาเพื่อทำให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรมและตรวจสอบได้ โดยมีประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้ผู้สมัครสามารถเข้าถึงได้

## 7.2 คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า ที่แพทยสภารับรองและเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วและต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ๗ สาขาอายุรศาสตร์ หรือ
2. ขณะยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ๗ สาขาอายุรศาสตร์ หรือ
3. ขณะยื่นใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม เป็นผู้มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร ๗ สาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น
4. มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง และปราศจากโรค อาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

## 7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สามารถรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่อผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน ซึ่งทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุสามารถรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ตามประกาศที่แพทยสภาอนุมัติ อิงตามศักยภาพของสถาบันโดยมีงานบริการทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในสถาบันตามที่กำหนด (ภาคผนวก 3)

## 8. สถาบันฝึกอบรมและผู้ให้การอบรม

**8.1 สถาบันฝึกอบรม** คือ สถาบันที่ได้รับการรับรองให้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจากแพทยสภา โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของแพทยสภา และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์มาตรฐานเฉพาะของสถาบันฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มีดังนี้

- 8.1.1 เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรองโดยแพทยสภา
- 8.1.2 เป็นสถาบันที่ผ่านการรับรองจากสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย



## 8.2 ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบัน

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม โดยผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติตามที่ระบุในข้อ 8.3

## 8.3 ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ให้การฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจากแพทยสภา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกของสมาคมพญาภิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

## 8.4 จำนวนผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบัน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน และมีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมหนึ่งคนต่อจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมไม่น้อยกว่าสองคนสำหรับผู้รับการฝึกอบรม หากจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ สถาบันฝึกอบรมอาจจัดให้มีผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลาทำหน้าที่แทนได้ แต่ต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด

**ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา** หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ หรือ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา ของสถาบันฝึกอบรม

**ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา** หมายถึง ผู้ให้การฝึกอบรมที่ไม่เข้าเกณฑ์ของผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ที่สถาบันฝึกอบรมนั้น ๆ ขออนุมัติจากสมาคมฯ โดยให้นำเวลาทำงานเฉพาะที่เป็นการปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนของสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุเท่านั้นมาใช้เป็นเวลาสอนทดแทนจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา โดยให้คิดเป็นสัดส่วนหรือร้อยละของการทำงานแบบเต็มเวลา โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท

- 1) พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นำเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง
- 2) ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัยหรืองานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผู้ให้การฝึกอบรมวุฒิปริญญาตรี ฯ ในระดับเดียวกันใช้ศักระยะได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าให้การฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักระยะเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

สถาบันฝึกอบรมต้องกำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหาและคัดเลือกผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก

สถาบันฝึกอบรมต้องระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของผู้ให้การฝึกอบรม และสมดุระหว่างงาน ด้านการศึกษา การวิจัย สัดส่วนของผู้ให้การฝึกอบรมต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ให้การ ฝึกอบรมจะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลการฝึกอบรม นอกจากนี้ผู้ให้ การฝึกอบรมยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาผู้ให้การฝึกอบรมอย่างเป็น ระบบ และมีการประเมินเป็นระยะ

## 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ อยู่ภายใต้การดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งมีการจัดสรร ทรัพยากรทางการศึกษา ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการเรียนทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย รวมถึง สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการ สื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม

2) มีจำนวนผู้ป่วยที่เพียงพอและมีชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่ คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทาง คลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

3) การจัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย

4) การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น

5) ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐาน รวมถึงกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มี การบูรณาการ และจัดความสัมพันธ์ระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ

6) การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม

7) การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

## 10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ อยู่ภายใต้การดูแลของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ต้องมีกลไกในการ ประเมินการฝึกอบรมเป็นประจำ การประเมินต้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1) พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

2) ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์

3) แผนการฝึกอบรมและขั้นตอนการดำเนินงาน

4) การวัดและประเมินผล

5) นโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6) พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7) คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

8) ทรัพยากรทางการศึกษา

9) ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ

10) ข้อควรปรับปรุง

โดยมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหลักสูตร ฯ ทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก ได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ให้การฝึกอบรม และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่น ๆ ได้แก่ ผู้ใช้งานบัณฑิต แพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ผู้ร่วมงานสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร โดยมีการรับรองจากสมาคมพญาสัตตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

## 11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะจัดให้มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะ ๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรให้สมาคมพญาสัตตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับทราบ ทั้งนี้ราชวิทยาลัย ฯ จะแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบต่อไป

## 12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

1. อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล บริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ รวมถึงการออกเอกสารรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม

2. อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม

3. อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

## 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติให้จัดการฝึกอบรม จะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภา และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

### 13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

สถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี โดยอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีการประเมินคุณภาพการศึกษาภายในตามเกณฑ์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

### 13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

สถาบันฝึกอบรมจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ฯ อนุสาขา  
อายุรศาสตร์สูดอายุ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา อย่างน้อยทุก 5 ปี

**รายนามคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2562**

1. แพทย์หญิงวราลักษณ์	ศรีนนท์ประเสริฐ	ประธานกรรมการ
2. นายแพทย์ประเสริฐ	อัสสันตชัย	กรรมการ
3. นายแพทย์รุ่งนรินทร์	ประดิษฐ์สุวรรณ	กรรมการ
4. นายแพทย์วีรศักดิ์	เมืองไพศาล	กรรมการ
5. นายแพทย์วิชัย	ฉัตรธนาวี	กรรมการ
6. นายแพทย์สมบูรณ์	อินทลาภาพร	กรรมการ
7. แพทย์หญิงปทุมพร	สุอรุณสัมฤทธิ์	กรรมการ
8. ตัวแทนแพทย์ประจำบ้านต่อยอด		กรรมการ
9. นางสาวสุทิสรา	ปิติญาณ	กรรมการ
10. นายแพทย์หฤกษ์	ปิ่นณะรัส	กรรมการและเลขานุการ ฯ
11. แพทย์หญิงฐิติมา	ว่องวิริยะวงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ฯ
12. นางสาวสุรรัตน์	บัวเขียว	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ฯ

## ภาคผนวก 1

### Entrustable Professional Activities (EPA) สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

#### Entrustable Professional Activities (EPA)

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ช่วยให้มั่นใจว่ากระบวนการฝึกอบรมจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลลัพธ์ตามที่พึงประสงค์ สามารถไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างมืออาชีพ โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย สมาคมแพศณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของ EPA ดังนี้

- 1) Manage care of older medical patients in the ambulatory setting
- 2) Manage care of older medical patients in the acute hospital care setting
- 3) Manage care of older medical patients in the post-acute/ intermediate care setting
- 4) Manage care of older medical patients in the long-term care setting
- 5) Providing palliative care
- 6) Providing appropriate health promotion and prevention for older persons
- 7) Providing geriatric medicine consultation to other specialties
- 8) Working with multidisciplinary teams

#### แนวทางการเรียนรู้และการประเมิน EPA

##### 1. Level of EPA

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด

Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์

Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง

Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

##### 2. เนื้อหาการเรียนรู้และการประเมิน

EPA 1: Manage care of older medical patients in the ambulatory setting

Title of the EPA	Manage care of older medical patients in the ambulatory setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detect significant problems of patients</li> <li>2. Appropriately perform the comprehensive geriatric assessment</li> <li>3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis</li> <li>1. Provide appropriate and relevant investigations</li> <li>2. Provide proper and adequate holistic management in the elderly</li> <li>3. Inform patients, caregivers and family with appropriate and sufficient information</li> <li>4. Record proper and adequate clinical information</li> <li>5. Appropriately refer when indicated</li> </ol>
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	<p>....X.....Patient care</p> <p>....X.....Medical knowledge and skills</p> <p>....X.....Practice-based learning</p> <p>....X.....Interpersonal and communication skills</p> <p>....X.....Professionalism</p> <p>....X.....System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><b>Knowledge:</b> clinical management of common medical problems (Table 1), rational use of drugs, management and investigations - National policy and reimbursement of various health care systems</p> <p><b>Skills:</b> history taking, physical examination, clinical reasoning and decision making, holistic care, communication with patients, caregivers and family, caregivers’ capacity evaluation</p> <p><b>Attitude and behavior:</b> Humanism and professionalism (Table 2)</p> <p><b>Experience:</b></p> <p>- Demonstrate experience coping with patients’ problems at ambulatory setting 2 cases/item (Table 1) within the 2 years of</p>

	<p>training</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Completeness of OPD records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multi-source feedback)</li> <li>- Medical records</li> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- Inter-hospital conference discussion</li> </ul>
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems)</li> </ul>

#### Milestone EPA 1: Manage care of older medical patients in ambulatory setting

	Yr 1	Yr 2
<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	√	√
สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพ ฟันฟูสภาพและป้องกันโรค พร้อมให้การรักษาในเวลาเดียวกัน		√
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม	√	√
<b>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)</b>		



เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	√	√
ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
ความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and Personal Improvement)</b>		
วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ อย่างเหมาะสม	√	√
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข		√
เรียนรู้การใช้ไม่ใช้ยาและการใช้ยาในการรักษา รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
<b>ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น อย่างเป็นองค์รวมในสาขาวิชา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		

มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√
มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย	√	√

#### EPA 2: Manage care of older medical patients in the acute hospital care setting

Title of the EPA	Manage care of older medical patients in the acute hospital care setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perform and interpret a comprehensive geriatric assessment</li> <li>2. Provide diagnosis, appropriate investigations and management of geriatric syndromes</li> <li>3. Develop a prioritized, comprehensive and patient-centered management plan by integrating the patient's goals, values, comorbidities, and prognosis</li> <li>4. Provide a comprehensive medication review to maximize benefit and minimize potentially inappropriate medications</li> <li>5. Improve or maintain the functional ability of patients through comprehensive multidisciplinary management</li> <li>6. Implement appropriate interventions to prevent readmission</li> <li>7. Able to lead and communicate with the health-care team</li> <li>8. Conduct proper family meeting or multidisciplinary team meeting</li> <li>9. Record proper and adequate clinical information</li> </ol>

Context	Acute inpatient care setting
Domains of competence	<input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge and skills <input checked="" type="checkbox"/> Practice-based learning <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication skills <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><b>Knowledge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinical management of common medical problems (Table 1)</li> <li>- Rational use of drugs</li> <li>- Management and investigations</li> <li>- National policy and reimbursement of various health care systems</li> </ul> <p><b>Skills:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- History taking</li> <li>- Physical examination</li> <li>- Clinical reasoning and decision making</li> <li>- Non-pharmacologic management</li> <li>- Holistic and patient-centered care</li> <li>- Collaboration and working as a leader or member of an interprofessional healthcare team</li> <li>- Counseling skill</li> </ul> <p><b>Attitude and behavior:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanism and professionalism (Table 2)</li> </ul> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards 15 cases in different problems according to Table 1 within 2 years of training</li> <li>- Completeness of 4 medical records/rotation</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multi-source feedback)</li> <li>- Medical records</li> </ul>

decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- Inter-hospital conference discussion</li> <li>- In-training examination</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems)</li> <li>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems)</li> </ul>

### Milestone EPA 2: Manage care of older medical patients in the acute hospital care setting

	Yr 1	Yr 2
<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	√	√
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
มีทักษะในการประเมินด้านสังคมผู้สูงอายุ และให้การดูแลและรักษาในบริบทของสังคมผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	√	√
<b>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)</b>		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	√	√
ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
ความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and Personal Improvement)</b>		

วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ อย่างเหมาะสม	√	√
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข		√
เรียนรู้การใช้ไม้มิยาและการใช้ยาในการรักษา รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
<b>ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น อย่างเป็นองค์รวมในสาขาวิชา อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม	√	√

มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√
มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย	√	√

### EPA 3: Manage care of older medical patients in the post-acute care setting

Title of the EPA	Manage care of older medical patients in the post-acute care setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Understand the definition and scope of post-acute care</li> <li>2. Formulate treatment for common conditions in older patients in a post-acute care setting</li> <li>3. Formulate care plan that maximizing a patient's quality of life and functional capacity with limits of an individual's medical condition, prognosis, and wishes</li> </ol>
Context	Post-acute care in hospital, other healthcare facilities and community
Domains of competence	<input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge and skills <input checked="" type="checkbox"/> Practice-based learning <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication skills <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<b>Knowledge:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Definition and scope of post-acute care</li> <li>- The current stage of Thailand's intermediate care system and established systems in another countries</li> <li>- Prevalence and incidence of common medical conditions and complications in older adults during post-acute care</li> <li>- National policy and reimbursement of various health care</li> </ul>

	<p>systems</p> <p><b>Skills:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Treatment planning for common conditions in the post-acute care setting</li> <li>- Care planning to maximize a patient’s quality of life and functional capacity with limits of an individual’s medical condition, prognosis, and wishes</li> <li>- Collaboration with other members of the multidisciplinary team, in providing care based on understanding and valuing the roles, responsibilities, and levels of knowledge and training for those of various disciplines</li> <li>- Communication skills</li> <li>- Patient safety identification and intervention</li> <li>- Appropriate patient transfer to other healthcare facilities and home</li> <li>- Person-centered, evidence-based medical care planning</li> </ul> <p><b>Attitude and behavior:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanism and professionalism (Table 2)</li> <li>- Endeavour to improve post-acute care system across the country</li> </ul> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with older patients’ problems at post-acute care setting 4 cases within 2 years of training</li> <li>- Demonstrate experience in a multidisciplinary team meeting for post-acute care patients 4 cases within 2 years</li> </ul>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Chart audits</li> <li>- Information from colleagues and family members (multisource feedback)</li> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- In-training examination</li> </ul>
<p>Entrustment for which</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (5 cases)</li> </ul>

level of supervision is to be reached at which stage of training?	
---	--

### Milestone EPA 3: Manage care of older medical patients in the post-acute care setting

	Yr 1	Yr 2
<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
วางแผนการรักษาโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน	√	√
วางแผนการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสูงสุด ภายใต้ข้อจำกัดจากภาวะทางอายุรกรรม พยากรณ์โรค และความต้องการของผู้ป่วย		√
มีส่วนร่วมและเป็นผู้นำ multidisciplinary team meeting		√
<b>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)</b>		
การรักษาโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน	√	√
พยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินแบบองค์รวมร่วมกับเครื่องมือพยากรณ์ รวมถึงการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้		√
ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาดูแลในสถานพยาบาลระดับอื่น ๆ หรือกลับสู่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย		√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)</b>		
สรุป จัดกลุ่ม และเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุเมื่อได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลในระยะหลังเฉียบพลัน	√	√
ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยเพื่อสร้างผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพระยะหลังเฉียบพลันของประเทศ		√
<b>ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจบทบาทหน้าที่ และค่านิยมของวิชาชีพอื่น ๆ	√	√
มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ	√	√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
วางแผนการดูแลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จริง	√	√
เป็นผู้นำ มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพระยะหลัง		√



เฉียบพลันของประเทศไทยให้ทัดเทียมนานาชาติ		
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ทราบคำจำกัดความ วัตถุประสงค์ และขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน		√
วิเคราะห์ห่วงโซ่อุปทานของการดูแลผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน และวิเคราะห์ช่องว่างสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลันของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย		√

#### EPA 4: Manage care of older medical patients in the long-term care setting

Title of the EPA	Manage care of older medical patients in the long-term care setting
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnose and manage acute and chronic illness in the long-term care setting and enabling patient independence</li> <li>2. Conduct and implement a holistic and long-term care approach</li> </ol>
Context	Long term care setting (home care, institution)
Domains of competence	<input checked="" type="checkbox"/> Patient care <input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge and skills <input checked="" type="checkbox"/> Practice-based learning <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication skills <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><b>Knowledge:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The concepts of assessment in the long-term care setting include physical, mental, functional, caregiver burden, and environment.</li> <li>2. Objective, process and standard management of the home visit</li> <li>3. Common medical problems that occur in a different long-term care setting</li> <li>4. Basic aspects of long-term care setting regarding funding and national regulations/ laws</li> <li>5. Evidence-based and cost-effectiveness strategies for non-pharmacological and pharmacological management of common medical problems in a different long-term care setting</li> </ol>

6. Measurement and concept of quality of life
7. Patient self-care
8. National policy and reimbursement of various health care systems

**Skills:**

- Coordinate and organize assessment in the long-term care setting, considering who needs to be involved and what steps need to be taken
- Perform a physical examination in a non-hospital setting
- Safely manage a patient with limited resources in long-term care settings, including medical reconciliation and appropriate vaccination for infectious control.
- Perform a basic home environmental assessment.
- Assess potential risks to health professionals prior to home assessment.
- Describe how to organize investigations and medications in the community
- Formulate management plans in consultation with primary care setting staff
- Provide effective patient education, with support of the multidisciplinary team

**Attitude and behavior:**

- Demonstrate a positive attitude towards older patients with acute and chronic illness in a long term care setting
- Consider gender, ethnic, cultural and socioeconomic vulnerability in the management options
- Recognize and respect the role of the patient's preference, family, friends and caregivers in the management of the patient with long term condition

**Experience:**

- Demonstrate experience coping with older patients' problems in long term care setting 5 cases within 2 years of training

	- Completeness of medical records: 5 cases within 2 years
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Chart audits - Information from colleagues and family members (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination - Portfolios
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Unsupervised at the end of second year – level 4 (5 cases)

#### Milestone EPA 4: Manage care of older medical patients in the long-term care setting

	Yr 1	Yr 2
<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (บ้าน และ สถานพยาบาลระยะยาว)	√	√
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน		√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
มีทักษะในการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน	√	√
<b>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)</b>		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	√	√
ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในภาวะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		√
มีความรู้และทักษะในการประเมินและให้การดูแลที่เหมาะสมในกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)</b>		

การจัดการรักษาภาวะในผู้สูงอายุโดยการใช้จ่ายและการไม่ใช้จ่ายและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
<b>ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
นำเสนอข้อมูลผู้สูงอายุ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะในผู้สูงอายุ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ		√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและกฎหมาย สวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√
มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลระยะยาวที่เหมาะสม	√	√

#### EPA 5: Providing palliative care

Title of the EPA	Providing palliative care
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demonstrate appropriate decision making related to palliative care and end-of-life care</li> <li>2. Assess the decision-making capacities of patients</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Deliver bad news to eligible patients and caregivers</li> <li>4. Appropriately provide advance care planning to eligible patients</li> <li>5. Inform patients and family members related to a living will and ethical and legal issues for managing patients at the end of life period</li> <li>6. Optimally provide symptom control to end-of-life patients and address the patients’ spiritual needs</li> <li>7. Appropriately provide bereavement care to patients’ families</li> <li>8. Appropriately refer patients to the available resources for palliative care in the local area</li> </ol>
Context	Ambulatory/inpatient/ long term care setting
Domains of competence	<p>.....X.....Patient care</p> <p>.....X.....Medical knowledge and skills</p> <p>.....X.....Practice-based learning</p> <p>.....X.....Interpersonal and communication skills</p> <p>.....X.....Professionalism</p> <p>.....X.....System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><b>Knowledge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Basic knowledge on the patients’ diseases, particularly natural course and prognosis</li> <li>- Method to assess the decision-making capacities of patients</li> <li>- The 6-steps “SPIKES” model of breaking bad news and common emotional responses of patients after receiving bad news</li> <li>- Advance care planning and advance directives</li> <li>- Pain and non-pain symptom management at the end of life</li> <li>- Methods of caregiver support and bereavement care</li> <li>- Available resources for palliative care in the local area</li> <li>- National policy and reimbursement of various health care systems</li> </ul> <p><b>Skills:</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprehensive assessment of the physical and mental state</li> <li>- Recognition and assessment of advanced disease prognosis in both cancer and non-cancer patients</li> <li>- Decision-making capacity assessment</li> <li>- Good communication skills</li> <li>- Effective and empathic management with grief in patients, relatives and staff</li> <li>- A holistic approach including pharmacological and non-pharmacological management incorporating with patient's preferences and quality of life</li> <li>- Collaborative skill with palliative care teams, other health professionals and agencies to provide the best possible palliative care</li> </ul> <p><b>Attitude and behavior:</b> Humanism and professionalism (Table 2)</p> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with providing palliative care to patients at the end of life in 5 different cases within 2 years of training</li> </ul>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Information from colleagues (multi-source feedback)</li> <li>- Medical records</li> <li>- Bedside discussion</li> <li>- Inter-hospital conference discussion</li> </ul>
<p>Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of the first year-level 3 (2 cases)</li> <li>- Unsupervised at the end of the second year-level 4 (2 cases)</li> </ul>

**Milestone EPA 5: Providing palliative care**

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		

มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	√	√
มีทักษะในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย		√
มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบอกข่าวร้าย	√	√
มีทักษะในการประเมินอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยและรักษาอาการที่ไม่สุขสบายได้อย่างเหมาะสม	√	√
มีทักษะในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเขียนพินัยกรรมชีวิตและให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
มีทักษะในส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาการไปยังสถานพยาบาลอื่นอย่างเหมาะสม	√	√
มีทักษะในการประเมินด้านสังคมผู้สูงอายุ และให้การดูแลและรักษาในบริบทของสังคมผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	√	√
<b>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)</b>		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	√	√
ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอาการ	√	√
มีความรู้และทักษะในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเขียนพินัยกรรมชีวิตและให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)</b>		
วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม	√	√
การจัดการรักษาแบบประคับประคองอาการในผู้สูงอายุโดยการใช้ยาและการไม่ใช้ยาและทรัพยากรทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
<b>ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		

นำเสนอข้อมูลผู้สูงอายุ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพ การตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะการดูแลแบบ ประคับประคองอาการ		√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม	√	√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลแบบประคับประคองอาการทั้งในระดับชุมชน สถานพยาบาลและโรงพยาบาล	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองอาการ		√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและกฎหมาย สวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองอาการ	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลแบบประคับประคองอาการให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		√
มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย	√	√

#### EPA 6: Providing appropriate health promotion and prevention

Title of the EPA	Providing appropriate health promotion and prevention
------------------	---



Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recommend first-line, appropriate screening tests and preventive care as part of the routine health maintenance</li> <li>2. Provide a rationale for the decision to order the tests or preventive care</li> <li>3. Incorporate the principle of cost-effectiveness in selecting the screening tests and preventive plan</li> <li>4. Take into account the health status of patients and patients' preferences in making recommendations</li> <li>5. Correctly interpret the results of the screening tests</li> <li>6. Explain the appropriateness of the screening and preventive care suggested to the patients</li> <li>7. Recommend appropriate further investigation and treatment</li> <li>8. Provide health education/ promotion</li> </ol>
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	<p>.....X.....Patient care</p> <p>.....X.....Medical knowledge and skills</p> <p>.....X.....Practice-based learning</p> <p>.....X.....Interpersonal and communication skills</p> <p>.....X.....Professionalism</p> <p>.....X.....System-based practice</p>
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><b>Knowledge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Influence of lifestyle on physical, mental, and psychosocial health status</li> <li>- Prevalence of common health problems and their risk factors in older people</li> <li>- Efficacy, potential harm, and cost-effectiveness of health promotion and prevention activities in older people including <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Healthy lifestyle promotion</li> <li>2. Immunization and other pharmacological prophylaxis</li> <li>3. Cardiovascular and metabolic disease screening and prevention</li> <li>4. Malignancy screening</li> </ol> </li> </ul>

	<p>5. Geriatric syndrome screening and prevention</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- National policy and reimbursement of various health care systems related to health promotion and prevention</li> <li>- Interpretation and implication of screening test results</li> </ul> <p><b>Skills:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lifestyle modification on an individual basis</li> <li>- Communication skill in risks and benefits of health promotion and preventive activities</li> <li>- Collaboration with other healthcare personnel in health promotion and preventive activities</li> </ul> <p><b>Attitude and behavior:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanism and professionalism (Table 2)</li> </ul> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with age-appropriate health promotion and prevention in 25 different cases at the ambulatory setting within 2 years of training</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Medical records</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- In-training examination</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different scenario)</li> <li>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (15 cases in different scenario)</li> </ul>

**Milestones EPA 6: Providing appropriate health promotion and prevention**

	Yr 1	Yr 2
--	------	------

<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	√	√
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุ	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
<b>ความรู้ความเชี่ยวชาญ (Medical knowledge and skills)</b>		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and personal improvement)</b>		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		√
การรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
<b>ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ		√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	√	√

มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย สวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการ และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine)	√	√

#### EPA 7: Providing geriatric medicine consultation to other specialties

Title of the EPA	Providing geriatric medicine consultation to other specialties
Specifications	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identify unrecognized geriatric syndromes from patients/relatives/consulting physicians</li> <li>2. Perform comprehensive geriatric assessment</li> <li>3. Identify patient's risks and benefits to particular procedures/interventions</li> <li>4. Provide appropriate and relevant investigations</li> <li>5. Provide proper and adequate management including prognosis, comorbidities, quality of life and goal of care for patient and family</li> <li>6. Effectively communicate with consulting physicians, patients and families</li> <li>7. Record proper and adequate clinical information</li> </ol>
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of	.....X.....Patient care

competence	<input checked="" type="checkbox"/> Medical knowledge and skills <input checked="" type="checkbox"/> Practice-based learning <input checked="" type="checkbox"/> Interpersonal and communication skills <input checked="" type="checkbox"/> Professionalism <input checked="" type="checkbox"/> System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	<p><b>Knowledge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Age-related changes in physiology, function, treatment efficacy and response, medication management, and psychosocial issues in the individual basis</li> <li>- Surgical and anesthetic issues and understanding of perioperative care and complications</li> <li>- Knowledge related to Table 1.</li> <li>- National policy and reimbursement of various health care systems</li> </ul> <p><b>Skills:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- History taking, physical examination for comprehensive geriatric assessment, perioperative assessment</li> <li>- Holistic and patient-centered care</li> <li>- Collaboration and working as a member of an interprofessional healthcare team</li> <li>- Counseling skill</li> </ul> <p><b>Attitude and behavior:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanism and professionalism (Table 2)</li> <li>- Be willing to facilitate and collaborate in team-working activities</li> </ul> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with providing geriatric medicine consultation in 30 different cases within 2 years of training</li> <li>- Completeness of 4 medical records (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)</li> </ul>
Assessment information source to assess progress and	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Medical records</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> </ul>

ground for a summative entrustment decision	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- In-training examination</li> </ul>
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different scenario)</li> <li>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different scenario)</li> </ul>

### Milestones EPA 7: Providing geriatric medicine consultation to other specialties

	Yr 1	Yr 2
<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
วินิจฉัยบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้ป่วย พยากรณ์โรค รวมถึงจุดมุ่งหมายในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุอย่างเหมาะสม	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
<b>ความรู้ความเชี่ยวชาญ (Medical knowledge and skills)</b>		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของสรีรวิทยาทางร่างกาย และจิตใจ	√	√
มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
ประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด วางแนวทางในการดูแลระหว่างการทำผ่าตัดและนอนโรงพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลกลุ่มอาการที่ให้การปรึกษาบ่อยในผู้สูงอายุ	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and personal improvement)</b>		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		√

การรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา และทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ ทำให้สามารถสังเคราะห์ จัดลำดับ ปัญหา และให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการพยากรณ์โรค โรคประจำตัวผู้ป่วย และจุดประสงค์ในการ รักษาของผู้ป่วยและครอบครัว	√	√
<b>ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางสุขภาพ		√
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความ เมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
มีทักษะความเป็นผู้นำของกลุ่ม (Team and leadership skill) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ		√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	√	√
มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	√	√

มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย สวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	√	√
มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine)	√	√

#### EPA 8: Working with multidisciplinary teams

Title of EPA	Working with multidisciplinary teams
Specifications	<p>Assess, plan and provide care with the multidisciplinary team for older adults in hospital and community-based setting including:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Health promotion and disease prevention</li> <li>- Comprehensive geriatric assessment with the role of individual disciplines and multidisciplinary team</li> <li>- Care planning and coordination across the care spectrum</li> <li>- Appropriate collaboration, referral and consultation for overall team care planning and implementation</li> <li>- Caregiver and needs assessment in the limited resources</li> <li>- Caregiver education/ advocacy/ stress reduction</li> <li>- Providing healthcare system for older adults and caregivers</li> <li>- Psychosocial counseling and health education for appropriate management of healthcare</li> <li>- Discharge planning and post-hospital care planning</li> <li>- Team training for healthcare professionals</li> </ul>
Context	Ambulatory, acute in-patient, post-acute, long term care and community settings
Domains of competence	<p>.....X.....Patient care</p> <p>.....X.....Medical knowledge and skills</p> <p>.....X.....Practice-based learning</p> <p>.....X.....Interpersonal and communication skills</p>



	<p>.....X.....Professionalism</p> <p>.....X.....System-based practice</p>
<p>Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment</p>	<p><b>Knowledge:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- The requirement of the older patients and families for multidisciplinary team care both in hospital and community-based settings</li> <li>- Objectives and roles of individual disciplines in the multidisciplinary team to perform comprehensive geriatric assessments</li> <li>- The multidisciplinary process including appropriate referral/consultation and implementation of healthcare services</li> <li>- Identification specific risks and barriers in accessing healthcare services for older adults including screening, immunizations, health promotion, and disease prevention appropriately</li> <li>- Discharge planning, the transition of care and home care for older patients and their caregivers</li> <li>- Healthcare resources and support in the regional settings</li> <li>- National policy and reimbursement of various health care systems</li> </ul> <p><b>Skills:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Needs assessment and roles of multidisciplinary team care for older adults and their caregivers</li> <li>- Appropriate treatment plans for older adults and their caregivers in both hospital-based and community-based settings</li> <li>- Establishment and collaboration of the multidisciplinary care team appropriate to the patients' and caregivers' needs in physical/psychological/functional/social and spiritual aspects</li> <li>- Providing information to older adults and their caregivers about access to healthcare resources and supports</li> <li>- Providing information to older adults and their caregivers about</li> </ul>

	<p>available long-term care services and supports such as community resources, home care, assisted living facilities, hospitals, sub-acute care facilities, nursing homes and hospices</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Providing health education to older adults/caregivers and healthcare professional</li> </ul> <p><b>Attitude and behavior:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Humanism and professionalism (Table 2)</li> <li>- Practice with the awareness of the importance of belief, socio-cultural effect on the decision-making capacity and goals of care of the older patients and their family</li> <li>- Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team</li> <li>- Respect patients/ family/ community in the care providing process</li> <li>- Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team</li> <li>- Provide compassionate care while establishing personal and professional boundaries with patients and families/caregivers</li> <li>- Effectively lead a family/caregiver meeting</li> </ul> <p><b>Experience:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demonstrate experience coping with providing multidisciplinary team care to older adults and their caregivers in 10 different cases within 2 years of training</li> <li>- Completeness of medical records: 1 record/month</li> </ul>
<p>Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Direct observation</li> <li>- Chart audits</li> <li>- Information from colleagues (multisource feedback)</li> <li>- Bed-side discussion</li> <li>- In-training examination</li> <li>- Case conference</li> </ul>
<p>Entrustment for which</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Execution with reactive supervision (on request) by the end of</li> </ul>

level of supervision is to be reached at which stage of training?	<p>first year – level 3 (5 cases in different scenarios/problems)</p> <p>- Unsupervised at the end of second year – level 4 (5 cases in different scenarios/problems)</p>
---	---

### Mile stone 8: Working with multidisciplinary teams

	Yr 1	Yr 2
<b>การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)</b>		
มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (บ้าน และ สถานพยาบาลระยะยาว)	√	√
วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน	√	√
บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
มีทักษะในการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน	√	√
<b>ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and skills)</b>		
เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ		√
ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในภาวะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	√	√
มีความรู้และทักษะในการประเมินและให้การดูแลที่เหมาะสมในกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)	√	√
<b>การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)</b>		
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้		√
การจัดการรักษาภาวะในผู้สูงอายุโดยการให้ยาและการไม่ใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล	√	√
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√
<b>ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)</b>		
นำเสนอข้อมูลผู้สูงอายุ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	√	√

สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	√	√
มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	√	√
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ	√	√
<b>ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)</b>		
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และ ชุมชน	√	√
มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	√	√
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		√
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	√	√
<b>การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)</b>		
มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ โรคหรือภาวะในผู้สูงอายุ	√	√
มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ	√	√
มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและกฎหมาย สวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง	√	√
ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุให้ เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	√	√
มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลระยะยาวที่ เหมาะสม	√	√

### 3. EPA-competencies matrix

	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA	EPA
	1	2	3	4	5	6	7	8
Patient care	•	•	•	•	•	•	•	•
Medical knowledge and skills	•	•	•	•	•	•	•	•
Practice-based learning	•	•	•	•	•	•	•	•
Interpersonal and communication skills	•	•	•	•	•	•	•	•
Professionalism	•	•	•	•	•	•	•	•
System-based practice	•	•	•	•	•	•	•	•

### 4. ผลของ EPA

#### 4.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลมิติ in-training evaluation ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์

มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 5 6,7,8)

มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1,3, 4,5, 6,7)

#### 4.2 เกณฑ์ประเมิน

##### 4.2.1 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 12 เดือน

EPA 1, 2 level 3 (10 cases in different diseases/problems for each EPA)

EPA 5 level 3 (2 cases)

EPA 6, 7 level 3 (10 cases in different scenario for each EPA)

EPA 8 level 3 (5 cases in difference scenarios/problems)

##### 4.2.2 เมื่อผ่านการฝึกอบรม 24 เดือน

EPA 1, 2 level 4 (10 cases in different diseases/problems for each EPA)

EPA 3, 4 level 4 (5 different cases for each EPA)

EPA 5 level 4 (2 cases)

- EPA 6 level 4 (15 different scenario)
- EPA 7 level 4 (10 different scenario)
- EPA 8 level 4 (5 cases in difference scenarios/problems)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของชั้นปี ทั้งจำนวนและ level และ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม 24 เดือน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกคนต้องแสดงให้เห็นว่าสามารถทำ EPA ได้ด้วยตนเองดังนี้:

- EPA 1 level 4 (10 different cases)
- EPA 2 level 4 (10 different cases)
- EPA 3 level 4 (5 different cases)
- EPA 4 level 4 (5 different cases)
- EPA 5 level 4 (2 different cases)
- EPA 6 level 4 (15 different cases)
- EPA 7 level 4 (10 different cases)
- EPA 8 level 4 (5 different cases)

**Table1. โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ผู้สูงอายุต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง**

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD	Post-acute	Long-term
Malnutrition	√	√	√	√
Weight change	√	√	√	√
Disorders of swallowing	√	√	√	√
Frailty/ sarcopenia	√	√	√	√
Delirium	√	√	√	√
Gait problems	√	√	√	√
Falls	√	√		√
Insomnia and sleep disorders	√	√	√	√
Dizziness	√			
Syncope	√			
Vertigo	√			
Pressure ulcer	√	√	√	√

Incontinence-associated dermatitis	√	√	√	√
Elder mistreatment		√		√
Medication nonadherence	√	√	√	√
Adverse drug reaction	√	√	√	√
Inappropriate drug use	√	√	√	√
Cognitive ageing	√	√		√
Mild cognitive impairment	√	√	√	√
Alzheimer's disease	√	√	√	√
Vascular dementia	√	√	√	√
Parkinson's disease dementia	√	√	√	√
Dementia with Lewy Body	√	√	√	√
Mixed dementia	√	√	√	√
Hydrocephalus	√	√	√	√
Cerebrovascular disease	√	√	√	√
Parkinson's disease and related disorders	√	√	√	√
Other neurodegenerative disorders	√	√	√	√
Traumatic brain injury	√	√	√	√
Seizure	√	√	√	√
Late-life mood disorders	√	√	√	√
Schizophrenia		√	√	√
Behavioral and psychological symptoms of dementia	√	√	√	√
Coronary artery disease	√	√	√	√
Valvular heart disease	√	√	√	√
Heart failure	√	√	√	√
Arrhythmias	√	√		√
Peripheral vascular disease	√			√
Hypertension	√	√	√	√
Asthma	√		√	√
Chronic obstructive pulmonary disease	√	√	√	√
Ageing kidney	√			√
Acute kidney injury	√	√	√	√
Chronic kidney disease	√	√	√	√
End-stage renal disease	√	√		√

Disorders of electrolytes	√	√	√	√
Disorders of fluid balance	√	√	√	√
Drug-induced liver injury	√	√	√	√
Cholelithiasis and choledocholithiasis	√	√	√	
Cholecystitis		√	√	
Pancreatitis		√	√	
Dyspepsia	√	√	√	
Upper gastrointestinal hemorrhage		√	√	
Diverticular disease	√	√	√	
<i>Clostridium difficile</i> colitis		√	√	
Colon ischemia		√	√	
Colonic obstruction		√	√	
Acute colonic pseudo-obstruction		√	√	
Lower gastrointestinal hemorrhage		√	√	
Constipation	√	√	√	√
Fecal incontinence	√	√	√	√
Urinary incontinence	√	√	√	√
Benign prostatic hyperplasia	√	√		√
Acute urinary retention		√	√	√
Primary cancer	√	√		
Metastatic cancer	√	√		
Menopause and andropause	√			√
Sexual dysfunction	√			√
Iron deficiency anemia	√	√	√	
Vitamin B12 and/or folate deficiency anemia	√	√		√
Anemia of CKD	√	√	√	√
Anemia of chronic inflammation	√	√	√	√
Unexplained anemia	√	√	√	√
Myelodysplastic syndrome		√	√	√
Lymphoma		√	√	
Multiple myeloma		√	√	
Venous thromboembolism		√	√	√
Thrombocytopenia (any cause)	√	√	√	



Disseminated intravascular coagulation (DIC)		√	√	
Nonthyroidal illness	√	√	√	√
Hypothyroidism	√	√		√
Hyperthyroidism	√	√		√
Thyroid nodules	√	√		√
Type 2 Diabetes	√	√	√	√
Hypoglycemia	√	√	√	√
Hyperosmolar coma and diabetic ketoacidosis		√		
Dyslipoproteinemia	√	√	√	√
Osteoarthritis	√	√	√	√
Hip Fractures	√	√	√	√
Osteoporosis	√	√	√	√
Crystal induced arthritis	√	√	√	√
Back Pain	√		√	√
Spinal Stenosis	√		√	√
Vertebral compression fractures	√		√	√
Foot problems	√			√
Myofascial Pain Syndrome	√			√
Bacteremia and sepsis		√	√	√
Fever of unknown origin	√	√	√	√
Infectious diarrhea	√	√	√	√
Osteomyelitis		√	√	√
Septic arthritis		√	√	
Prosthetic joint infection		√	√	
Meningitis		√	√	
Encephalitis		√	√	
Pneumonia	√	√	√	√
Urinary tract infections	√	√	√	√
Herpes Zoster	√	√	√	
Influenza	√	√	√	√
Other viral respiratory infection		√	√	√
Hearing problems	√	√	√	√
Visual problems	√	√	√	√

Dental problems	√	√	√	√
Immunization	√			√
Periodic health examination (screening)	√			

Table 2. Humanism and professionalism for the elderly

	Humanism and professionalism for the elderly
1.	การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
2.	การไม่มีอคติต่อความชรภาพ (ageism)
3.	การดูแลผู้ป่วยและ/ญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
4.	การบอกข่าวร้าย
5.	การบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยได้
6.	การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุดให้เหมาะสมกับสถานการณ์
7.	การเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
8.	การปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
9.	การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว
10.	การปฏิบัติตามแนวทางขององค์กรวิชาชีพแพทย์ เช่น ราชวิทยาลัย แพทยสมาคม แพทยสภา สมาคมพัฒนา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

## ภาคผนวก 2

### เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร

**ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ และระบบที่เกี่ยวข้อง** โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง (active learning) และทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จะนำหัวข้อมาหัวข้อมาสอนแก่แพทย์ประจำบ้านต่อยอด (passive learning) โดยหัวข้อทั้งหมด ได้แก่

Basic nutrition

Basic pharmacology

Biology of cancer

Carcinogenesis

Genome structure and organization

Molecular biology and clinical genetics

Nutrition values of common diets

Pathology and pathogenesis of diseases

Physiologic change in elderly

Principle of immunological response

Structure and function of

- Cardiovascular system
- Endocrine system
- Gastrointestinal system
- Genitourinary system
- Hematopoietic system
- Musculoskeletal system
- Nervous system
- Respiratory system
- Skin and soft tissue

ระบาดวิทยาคลินิก

- ประเมินงานวิจัย
- ความเชื่อถือได้และจุดอ่อนของการศึกษาแบบ randomized controlled, case-control, cohort study, cross-sectional, case series, systematic review และ meta-analysis

- วิเคราะห์ข้อมูลและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้มาจากการรวบรวม เช่น review article, original article
- สามารถใช้หรือแปลข้อมูลทางสถิติได้ถูกต้อง เช่น p-value, number needed to treat, relative risk, odds ratio, 95% confidence interval เป็นต้น
- ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัย เช่น sensitivity, specificity ได้อย่างเหมาะสม
- potential bias ของการวัดค่าหรือแปลค่า sensitivity และ specificity

#### เภสัชวิทยาคลินิก

- ความรู้ทางด้าน pharmacokinetics และ pharmacodynamics ของยา และนำมาประยุกต์กับการติดตามระดับยาและการปรับยา
- หลักการให้ยา ได้แก่ จุดประสงค์ ทางเลือก การประเมินผล
- ประเมินผลข้างเคียงจากการให้ยา การแพ้ยา
- drug interaction
- ประเมินความแตกต่างของ metabolism ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ ตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

#### โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์สูงอายุที่สำคัญ

โรคที่สำคัญที่อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งตามวิธีจัดการเรียนรู้ดังนี้

**ระดับ 1** โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

**ระดับ 2** โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถ เรียนรู้จากผู้ป่วยแต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย( ward round)ด้วยกัน เป็นต้น

**ระดับ 3** โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้อย่างพอเพียง

โรคหรือภาวะ	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3
Malnutrition	√		
Weight change	√		
Disorders of swallowing	√		
Frailty/ sarcopenia	√		
Delirium	√		
Gait problems	√		
Falls	√		

Insomnia and sleep disorders	√		
Dizziness	√		
Syncope	√		
Vertigo	√		
Pressure ulcer	√		
Incontinence-associated dermatitis	√		
Elder mistreatment	√		
Medication nonadherence	√		
Adverse drug reaction	√		
Inappropriate drug use	√		
Cognitive ageing	√		
Mild cognitive impairment	√		
Alzheimer's disease	√		
Vascular dementia	√		
Parkinson's disease dementia	√		
Dementia with Lewy Body	√		
Frontotemporal dementia	√		
Mixed dementia	√		
Hydrocephalus	√		
Cerebrovascular disease	√		
Parkinson's disease and related disorders	√		
Other neurodegenerative disorders	√		
Traumatic brain injury	√		
Seizure	√		
Late-life mood disorders	√		
Schizophrenia		√	
Behavioral and psychological symptoms of dementia	√		
Coronary artery disease	√		
Valvular heart disease	√		
Heart failure	√		
Arrhythmias	√		
Peripheral vascular disease	√		

Hypertension	√		
Asthma	√		
Chronic obstructive pulmonary disease	√		
Ageing kidney	√		
Acute kidney injury	√		
Chronic kidney disease	√		
End-stage renal disease	√		
Disorders of electrolytes	√		
Disorders of fluid balance	√		
Drug-induced liver injury	√		
Cholelithiasis and choledocholithiasis		√	
Cholecystitis		√	
Pancreatitis		√	
Dyspepsia	√		
Upper gastrointestinal hemorrhage	√		
Diverticular disease		√	
<i>Clostridium difficile</i> colitis		√	
Colon ischemia		√	
Colonic obstruction		√	
Acute colonic pseudo-obstruction		√	
Lower gastrointestinal hemorrhage		√	
Constipation	√		
Fecal incontinence	√		
Urinary incontinence	√		
Benign prostatic hyperplasia	√		
Acute urinary retention	√		
Primary cancer		√	
Metastatic cancer		√	
Menopause and andropause	√		
Sexual dysfunction	√		
Iron deficiency anemia	√		
Vitamin B12 and/or folate deficiency anemia	√		
Anemia of CKD	√		

Anemia of chronic inflammation	√		
Unexplained anemia		√	
Myelodysplastic syndrome		√	
Lymphoma		√	
Multiple myeloma		√	
Venous thromboembolism		√	
Thrombocytopenia (any cause)		√	
Disseminated intravascular coagulation (DIC)		√	
Nonthyroidal illness	√		
Hypothyroidism	√		
Hyperthyroidism	√		
Thyroid nodules	√		
Type 2 Diabetes	√		
Hypoglycemia	√		
Hyperosmolar coma and diabetic ketoacidosis	√		
Dyslipoproteinemia	√		
Osteoarthritis	√		
Hip Fractures	√		
Osteoporosis	√		
Crystal induced arthritis	√		
Back Pain	√		
Spinal Stenosis	√		
Vertebral compression fractures	√		
Foot problems	√		
Myofascial Pain Syndrome	√		
Bacteremia and sepsis	√		
Fever of unknown origin	√		
Infectious diarrhea	√		
Osteomyelitis		√	
Septic arthritis		√	
Prosthetic joint infection		√	
Meningitis		√	
Encephalitis		√	

Pneumonia	√		
Urinary tract infections	√		
Herpes Zoster	√		
Influenza	√		
Other viral respiratory infection	√		
Fibromyalgia syndrome		√	
Steroid-induced myopathy		√	
Polymyalgia Rheumatica		√	
Temporal Arteritis		√	
Polymyositis			√
Dermatomyositis			√
Vaginal atrophy		√	
Genital prolapse		√	
Human immunodeficiency virus infection		√	
Hearing problems	√		
Visual problems	√		
Dental problems	√		
Immunization	√		
Periodic health examination (screening)	√		



## ทักษะ หัตถการ และ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย และรักษาโรคอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และโทษของการทำ

หัตถการต่าง ๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. manual procedure
2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ประเมินและดูแลรักษาโรคต่าง ๆ

ในการทำ manual procedure นั้น ในบางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมควรจัดการเรียนรู้ ดังนี้

### 1. หัตถการ ประเภท manual procedure

หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแลและสามารถสอนนิสิต นักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

- Basic & Advanced cardiac life support
- Endotracheal intubation
- Nasogastric intubation
- Insertion of indwelling urinary catheter
- Arterial blood gas sampling
- Abdominal paracentesis
- Lumbar puncture
- Arthrocentesis
- Thoracentesis
- Chest tube placement

### 2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### ระดับที่ 1 สามารถตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเอง

- AFB and modified AFB stain for microscope examination e.g. sputum, pus
- Electrocardiography
- Fresh specimen for cell count from the body fluid eg. CSF, pleural fluid, ascitic fluid, synovial fluid
- Fresh specimen for microscopic examination of skin, sputum, body fluid
- Gram stain specimen for microscopic examination eg. sputum, pus
- Peripheral blood smear

- Stool examination for parasite and occult blood
- Urinalysis

## **ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ แผลผลได้ด้วยตนเอง**

### **รังสีวินิจฉัย**

- Acute abdomen series
- Bone and joint radiography
- Chest X-ray
- Plain KUB
- Skull X-ray
- Ultrasound of the abdomen
- CT brain, abdomen, thorax
- MRI brain
- Bone densitometry
- Thyroid uptake and scan

### **โลหิตวิทยา**

- Complete blood count
- Hemoglobin analysis
- Iron studies (Serum iron, TIBC, ferritin)
- Reticulocyte count
- Screening coagulogram
- Protein electrophoresis
- Vitamin B12 level, and folic acid level

### **ฮอร์โมน**

- Adrenal function test
- Thyroid function test

### **จุลชีววิทยา**

- Fresh specimen for culture/sensitivity from various specimens eg. Blood, Urine
- Profiles of viral hepatitis serology
- VDRL

### **อิมมูโนวิทยา**

- Rheumatoid factor
- Serological test for infectious disease
- Anti-CCP
- Autoimmune profiles

### **ระบบการหายใจ**

- Arterial blood gas
- Pulmonary function test

### **อื่น ๆ**

- Hb A1C
- BUN, creatinine, eGFR, uric acid, electrolyte, magnesium
- Calcium, phosphate, alkaline phosphatase
- ESR, CRP
- Fasting and postprandial plasma glucose
- Fractional excretion of sodium and other electrolytes
- Lipid profiles
- Liver function test
- Microalbuminuria
- Serum ketone
- Serum muscle enzymes
- Serum และ urine osmolality
- Tumor markers
- Urinary protein/creatinine
- Amylase/lipase enzymes
- Serum cardiac markers
- Serum lactate
- Body fluid analysis

**ระดับที่ 3 สามารถส่งตรวจและนำผลไปประยุกต์ใช้ได้  
รังสีวินิจฉัย**

- MRA brain
- Transcranial carotid ultrasound
- Carotid angiography
- Bone scan
- PET scan, SPECT

#### **พยาธิวิทยา**

- Pathology and cytology of tissue biopsy

#### **ระบบการหายใจ**

- Sleep study

#### **โลหิตวิทยา**

- Serum erythropoietin

#### **อื่น ๆ**

- Serum zinc, copper
- Thiamine pyrophosphate effect

### **3. การประเมินหรือดูแลรักษา**

**การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านต้องยอดสามารถทำได้ด้วยตนเอง**

- Anthropometric measurement
- Assessment of nutrition status
- Communication skill เช่น breaking bad news, patient/ family counseling, advanced care plan, advanced directive
- Cognitive assessment: MMSE, TMSE, MoCA, Clock drawing test, decision-making capacity
- Functional assessment: Basic and instrumental activities of daily living, driving ability
- Balance and physical performances: gait speed, grip strength, Timed Up and Go (TUG) test, functional Reach test
- Psychological assessment: Depression, agitation, anxiety, psychosis, delusions
- Geriatric drug review
- Pre-operative evaluation and postoperative care

- Comprehensive geriatric assessment and holistic care in both outpatient clinic and hospitalized patients
- Continuing care/ long term care
- Geriatric rehabilitation and geriatric occupational therapy including swallowing assessment
- Disease prevention and health promotion: oral health, vaccine, exercise, diet, lifestyle, common health problem screening
- Palliative Care
- Caregiver assessment and intervention

## ความรู้ทางด้านบูรณาการ

### 1. Interpersonal and communication skills

- 1) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 2) การดูแลผู้ป่วยและญาติในวาระใกล้เสียชีวิต
- 3) การบอกข่าวร้าย
- 4) ปัจจัยที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 5) สามารถบริหารจัดการ difficult patient และผู้ดูแลได้
- 6) เข้าใจพื้นฐานความเชื่อทางสุขภาพที่ต่างกัน
- 7) การสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน
- 8) การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ร่วมงาน
- 9) ทักษะการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

### 2. Professionalism

#### 1) Patient-centered care

- (1) การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- (2) การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
  - การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
  - การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
  - ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน

#### 2) พฤตินิสัย

- (1) ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- (2) การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก
- การรักษาความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย สังคม
- การรักษามาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีที่สุด
- การให้เกียรติและยอมรับเพื่อนร่วมวิชาชีพ เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ
- ความสามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
- ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
- การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

### 3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ต้องสามารถเลือกผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้
- (5) การปฏิบัติในกรณีที่ผู้ป่วยร้องขอการรักษาที่ไม่มีประโยชน์หรือมีอันตราย
- (6) การรักษาความลับและการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย
- (7) การประเมินขีดความสามารถ และยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง

### 4) Continue professional development

- (1) การกำหนดความต้องการในการเรียนรู้ของตนเอง
- (2) การค้นคว้าความรู้ และประเมินความน่าเชื่อถือได้ด้วยตนเอง
- (3) การประยุกต์ความรู้ที่ค้นคว้ากับปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- (4) การวิเคราะห์และวิจารณ์บทความทางวิชาการ
- (5) การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการอย่างสม่ำเสมอ
- (6) การใช้ electronic databases และการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการเรียนรู้
- (7) การถ่ายทอดความรู้แก่แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ นิสิต นักศึกษา ผู้ป่วยและญาติ

### 3. System-based practice

- 1) ระบบสุขภาพและการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ
- 2) ระบบประกันสุขภาพ เช่น ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการ การรักษาพยาบาลของข้าราชการ ระบบประกันชีวิต เป็นต้น
- 3) การประกันคุณภาพ
- 4) ความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 5) การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา

- 6) หลักการบริหารจัดการ และ cost consciousness medicine
- 7) ความรู้กฎหมายทางการแพทย์ สิทธิผู้ป่วย
- 8) นโยบายการใช้ยาระดับชาติ เช่น บัญชียาหลักแห่งชาติ เป็นต้น
- 9) บทบาทของการรักษาทางเลือก
- 10) การดูแลสุขภาพของตนเอง

#### 4. Practice-based learning and improvement

- 1) ทักษะและจริยธรรมในการวิจัย
- 2) การดูแลรักษาผู้ป่วยแบบทีมสหวิชาชีพ
- 3) การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- 4) การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- 5) การลงรหัสโรค และรหัสหัตถการ
- 6) การลงสาเหตุการตาย
- 7) การจัดกลุ่มโรคและค่านำหนักสัมพัทธ์ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม Disease -related group (DRG)
- 8) การสร้าง Clinical Practice Guideline (CPG)
- 9) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 10) การเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค
- 11) การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- 12) เข้าใจการใช้และแปลผลเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น flow chart, control chart เป็นต้น
- 13) การประเมินความพอใจของผู้ป่วย
- 14) การมีส่วนร่วมในองค์กร เช่น ภาควิชา/แผนก/กลุ่มงาน โรงพยาบาล/สถาบัน ราชวิทยาลัย เป็นต้น

ภาคผนวก 3

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ	1	2	3	4	5
จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	2	4	6	8	10
จำนวนผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้สูงอายุ (ครั้ง/ปี)	300	500	700	900	1100
จำนวนผู้ป่วยในอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งในแผนก และนอกแผนกที่รับปรึกษา (ครั้ง/ปี)	200	300	400	500	600
จำนวนครั้งของการประเมินผู้สูงอายุ (geriatric assessment) (ครั้ง/ปี)	300	500	700	900	1100

จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้น ปีละ	6	7	8	9	10
จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้ให้การฝึกอบรม	12	14	16	18	20
จำนวนผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้สูงอายุ(ครั้ง/ปี)	1300	1500	1700	1900	2100
จำนวนผู้ป่วยในอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุทั้งในแผนก และนอกแผนกที่รับปรึกษา (ครั้ง/ปี)	700	800	900	1000	1100
จำนวนครั้งของการประเมินผู้สูงอายุ (geriatric assessment) (ครั้ง/ปี)	1300	1500	1700	1900	2100