



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2567**

1. ชื่อหลักสูตร

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship training in Geriatric Medicine

2. ชื่อวุฒิบัตร

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
อนุสาขายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ
(ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

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

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล
รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีพันธกิจในการผลิตอายุรแพทย์ สาขายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ แสดงเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในหลักสูตร ซึ่งเกิดขึ้นจากความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้อง การรวบรวมข้อคิดเห็นจากแพทย์ที่อยู่ในระบบการฝึกอบรม แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมและผู้ใช้งานแพทย์ที่ผ่านการอบรม โดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของระบบสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากประชากรของประเทศไทยและทั่วโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น มีโรคในระบบต่างๆ ที่ต้องการแพทย์ผู้ดูแลวินิจฉัย รักษา ส่งเสริมและป้องกันโรคแบบองค์รวม นอกจากโรคเรื้อรังที่พบได้ทั่วไป ยังมีอาการโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุที่อาจไม่เด่นชัด และเกิดได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เรียกว่า geriatric

syndromes เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน การหกล้ม ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ปัญหาความเจ็บป่วยหลากหลายระบบและมีความซับซ้อนเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลในผู้ป่วยโรคฉับพลัน เร็วขึ้น ผู้ป่วยระยะยาวต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นไปได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมกับการพัฒนาระบบการดูแล การวางระบบในการดูแล การสร้างทีมดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ มุ่งสู่การลดภาวะทุพพลภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิต รวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้และระบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการดูแลอย่างได้มาตรฐานสากล

นอกจากนั้นอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จะต้องมีความเป็นมืออาชีพในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีทักษะการสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์หลากหลายสาขา รวมถึงความสามารถด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการสร้างงานวิจัยเพื่อแก้ปัญหาหรือส่งเสริมระบบสาธารณสุขของประเทศ สามารถปรับตัวเข้ากับ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีความสามารถในการบริหารจัดการผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ ตลอดจนมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทักษะและเจตคติที่ดี ใส่ใจต่อความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทย

อายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ นอกจากจะได้เรียนรู้ตามหลักสูตร อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุยังมีพันธกิจที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ต่างๆ บนสถานะการทำงานที่เหมาะสม เสริมสร้างสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม เช่น มีระบบการหมุนเวียนดูแลผู้ป่วยหนักเบาอย่างเหมาะสม สามารถทำได้ตามระเบียบที่กำหนด และมีระบบการดูแลทั้งกายและใจตามแนวทางของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยการอบรมหลักสูตรเป็นไปตามวิสัยทัศน์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถขั้นต่ำตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ซึ่งผลลัพธ์ของการฝึกอบรมทั้ง 6 สมรรถนะนี้จะเป็พื้นฐานที่สำคัญสำหรับการประกอบอาชีพในฐานะอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในอนาคต ได้แก่

1) การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

- 1.1 ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินและรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น
- 1.2 วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่มีความซับซ้อนในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พร้อมให้การรักษาในเวลาเดียวกัน
- 1.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
- 1.5 บันทึกรายงานผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุม และสม่ำเสมอ
- 1.6 ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

2) ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and skills)

- 2.1. ประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 2.2. แสดงออกถึงความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ สามารถประเมิน comprehensive geriatric assessment ได้
- 2.3. ประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) ในการดูแลผู้ป่วยได้
- 2.4. สามารถวางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุในระดับชุมชนและสังคม

3) การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- 3.1. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้
- 3.2. ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้
- 3.3. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 3.4. ใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งการรักษาโดยการฉายา และไม่ฉายา

4) ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- 4.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
- 4.3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
- 4.4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

5) ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

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

6) การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- 6.1. แสดงออกถึงความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 6.2. แสดงออกถึงความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ
- 6.3. แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ
- 6.4. แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม

6.5 แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6.6 แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อน (home care) การดูแลแบบ transitional care และการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care)

6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

มีคณะกรรมการการศึกษาเพื่อสร้างกรอบการฝึกอบรมซึ่งมีบทบาทที่ชัดเจน ประกอบด้วย อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ผู้ร่วมงาน และแพทย์ที่อยู่ในการฝึกอบรม เพื่อกำกับ ดูแล ประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้บนพื้นฐานผลลัพธ์ของการฝึกอบรม เนื่องจากคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม คือ เป็นผู้ผ่านการอบรมสาขาอายุรศาสตร์มาแล้ว ดังนั้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุทธศาสตร์ผู้สูงอายุจึงเป็นการต่อยอดความรู้จากระดับอายุรแพทย์ทั่วไปสู่ความเป็นอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยมีการติดตามและประเมินหลักสูตรอย่างเป็นระบบทั้งจากผู้ใช้งานอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย โดยแผนการฝึกอบรมประกอบด้วย

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 การบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

การดูแลผู้ป่วยใน

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ปฏิบัติงานรับผิดชอบในการดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วยสูงอายุทั้งในภาควิชาอายุรศาสตร์และผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชา หรือจากนอกภาควิชา ทั้งในและนอกเวลาราชการ ภายใต้ การกำกับดูแล (supervision) ของแพทย์รุ่นพี่ หรืออาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม ในช่วงแรกของการฝึกอบรมจะให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมวนการดูแลผู้ป่วยในสาขาวิชาเพียงอย่างเดียวโดยยังไม่มีวิชาเลือก เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้มีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning) อย่างถูกต้องโดยมีอาจารย์จากทั้งในสาขาวิชา และทีมสาขาวิชาชีพเป็นผู้ควบคุมให้คำแนะนำ แสดงเป็นตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้สะท้อนประสบการณ์จากสิ่งที่สังเกต (reflective observation) จนทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้จากการสังเคราะห์และเรียนรู้โดยมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่กำหนดให้เป็นวิชาเลือก ในภาควิชา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นองค์รวม เช่น จิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ออร์โธปิดิกส์ หรือเวชศาสตร์ฟื้นฟู

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมในการดูแล ให้คำปรึกษาผู้ป่วยสูงอายุทั้งในภาควิชาอายุรศาสตร์และนอกภาควิชา ในความควบคุมของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 ปฏิบัติงานในสาขาวิชาที่กำหนดให้เป็นวิชาเลือก ในภาควิชา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันจะเสริมให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นไปได้ดีขึ้น

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

-แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ตามความเหมาะสม รวมถึงให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคลโดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

โดยการดูแลผู้ป่วยในจะมีการจัดการหมุนเวียนปฏิบัติงานให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีภาระงานและการทำงานที่เท่าเทียมกัน เพื่อให้ได้มีโอกาสที่จะเรียนรู้ได้เท่ากัน

การดูแลผู้ป่วยนอก

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยนอกอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 3-4 ชั่วโมง ยกเว้นในช่วงที่ปฏิบัติงานในวิชาเลือก โดยมีรูปแบบคลินิกหลากหลาย เช่น คลินิกผู้สูงอายุทั่วไป คลินิกประเมินผู้สูงอายุ และคลินิกความจำ

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี สามารถบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ โดยมีหลักเกณฑ์การประเมินการบันทึกเวชระเบียนอย่างเป็นมาตรฐานจากอาจารย์ผู้ให้การอบรม

กระบวนการฝึกอบรมจะมีการประเมินอย่างเป็นมาตรฐาน โดยยึดเอาผู้เข้าฝึกอบรมเป็นศูนย์กลาง มุ่งผลต่อการที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาที่มีประโยชน์สูงสุด ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถแสดงความคิดเห็น มีการเรียนรู้ผ่านการสะท้อนประสบการณ์ (reflection of experience) ให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6.1.2 ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (Medical knowledge and skills)

1. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของผู้สูงอายุ และสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น core lectures in geriatric medicine รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ ดังนี้

1.1 การดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป (general geriatric clinic) มุ่งให้สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วางแผนการรักษา และให้คำแนะนำการดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว โดยมีอาจารย์ที่รับปรึกษาที่ได้รับมอบหมาย (OPD preceptor) เป็นผู้ให้คำแนะนำ และร่วมกันวางแผนการรักษา รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วางแผนการรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายได้ด้วยตนเอง

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ที่รับปรึกษาที่ได้รับมอบหมาย (OPD preceptor) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

1.2 การดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิกประเมินผู้สูงอายุ (geriatric assessment clinic) เพื่อให้สามารถประเมินสภาวะของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน ได้อย่างละเอียดและครบถ้วนมากขึ้น โดยอาศัยทักษะการซักประวัติ ตรวจร่างกาย วางแผนการรักษาและให้คำแนะนำ เน้นการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงมีการนำเสนอ/อภิปรายปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ผู้ดูแล แพทย์ผู้ร่วมดูแลทุกระดับ และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความซับซ้อนให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ได้อย่างละเอียดครบถ้วน พิจารณาส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วางแผนการรักษาในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนแต่ละรายได้ด้วยตนเอง
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถนำเสนอ/อภิปรายปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ผู้ดูแล และ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการฝึกทักษะในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพและการสื่อสาร ในการพูดคุย ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติ

1.3 การดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิกความจำ (memory clinic) เพื่อให้สามารถประเมินและวางแผนการรักษาภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และสามารถทำงานร่วมกับสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เช่น อายุรแพทย์ประสาทวิทยา, จิตแพทย์ และนักจิตวิทยา ทีมดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม เป็นต้น โดยเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและครอบครัว โดยมีอาจารย์ผู้ดูแลให้คำแนะนำและร่วมกันอภิปรายปัญหา รวมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสมเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการของผู้เข้ารับการรักษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วางแผนการรักษาในผู้ป่วยสูงอายุสมองเสื่อมแต่ละรายได้ด้วยตนเอง
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการทำงานร่วมกับบุคลากรจากสาขาวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการร่วมดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้อย่างเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพและการสื่อสาร ในการพูดคุย ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติ

1.4 การร่วมดูแลผู้ป่วยใน (ward round) สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกายอย่างครบถ้วน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม วางแผนการรักษา และให้คำแนะนำการดูแลรักษาให้กับทั้งผู้ป่วย ญาติ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์สาขาวิชาอื่นที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย โดยมีแพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่สูงกว่าให้ความแนะนำในช่วงแรกของการฝึกอบรมรวมทั้ง สามารถหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองเพื่อใช้ในการอภิปรายการดูแลรักษาใน consultation round กับอาจารย์ที่ปรึกษา (consultant) ที่ได้รับมอบหมาย โดยอาจารย์สามารถให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างเสริมการพัฒนาการอย่างต่อเนื่องของผู้เข้ารับการรักษา

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม อภิปรายประเมินปัญหาในผู้ป่วยแต่ละรายได้ด้วยตนเอง
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถค้นคว้าศึกษาหาความรู้ได้ด้วยตนเองเพื่อเตรียมตัวในการ อภิปรายปัญหาของผู้ป่วยกับอาจารย์ที่ปรึกษา (consultant) ได้ใน consultation round

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุจากหอผู้ป่วยในกลับบ้าน หรือสถานที่ที่เหมาะสม เช่น skilled nursing facilities ได้
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีการฝึกทักษะความเป็นมืออาชีพและการสื่อสาร ในการพูดคุย ให้คำแนะนำอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อร่วมวิชาชีพสาขาอื่น ๆ

1.5 Consultation round มีการนำเสนอผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งปรึกษาจากทั้งภายในและภายนอกภาควิชาอายุรศาสตร์ อภิปรายเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา (consultant)

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย สามารถอภิปรายปัญหา และให้การวางแผนการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษา และเปิดโอกาสให้มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ รวมถึงสามารถแสดงความคิดเห็นต่อกันได้อย่างเหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม และสามารถสื่อสารระหว่างสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
- เฉลี่ย 2-3 วันต่อสัปดาห์

1.6 Grand round ทำในรูปแบบการนำเสนอข้อมูล อภิปรายปัญหา ของผู้ป่วยในที่มีปัญหาซับซ้อน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์อาวุโส รวมทั้งอาจารย์ท่านอื่นๆ ในสาขาวิชา แพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วย และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมเข้าฟังและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย สามารถอภิปรายปัญหา และให้การวางแผนการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการกำกับดูแลจากอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรม เปิดโอกาสให้มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มทักษะการสื่อสาร นำเสนอ/อภิปราย ต่อสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งรับฟังความเห็นและนำมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม
- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสเรียนรู้การดูแลรักษา และให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด
- เฉลี่ยอย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี

1.7 Long term care visits ให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ในระยะพักฟื้น หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน long term care รวมทั้งได้มีโอกาสเรียนรู้ระบบการดูแลรักษา ต่อเนื่องของผู้ป่วยสูงอายุ ได้มีโอกาสในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยสูงอายุ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่อาศัยอยู่ใน long term care ซึ่งจะเน้นการดูแลรักษาแบบองค์รวมเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาทางสุขภาพใหม่ที่จะเกิดขึ้น เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพิ่มทักษะการสื่อสาร วางแผนการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้มีโอกาสเรียนรู้ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่องของผู้ป่วยสูงอายุ (long term care)

- เฉลี่ย 1 ครั้งต่อเดือน

1.8 Topic review เป็นการทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ที่น่าสนใจซึ่งเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุ นำเสนอในรูปแบบบรรยายในที่ประชุม ร่วมกับอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ค้นคว้าเนื้อหาที่น่าสนใจด้วยตนเอง โดยได้รับความควบคุมจากอาจารย์ที่ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทั้งผู้ทำและผู้เข้าร่วมจะเกิดองค์ความรู้ใหม่จากการบรรยาย

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ฝึกทักษะการนำเสนอข้อมูลทางการแพทย์ มีโอกาสได้รับการให้ข้อมูลป้อนกลับจากผู้ฟัง

- อย่างน้อย 3 ครั้งต่อคนต่อปี

1.9 Journal club ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสอ่านและวิพากษ์วารสารทางการแพทย์ (critical appraisal) นำองค์ความรู้ทางเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาใช้ในการประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้จากวารสารทางการแพทย์ (evidence-based medicine) โดยทำร่วมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการอ่านและประเมิน สามารถให้การวิพากษ์วารสารทางการแพทย์ (critical appraisal) ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ epidemiological study, diagnostic study, clinical trial เช่น cross-sectional study, randomized controlled trial, systematic review โดยมีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมชี้แนะ แสดงข้อคิดเห็น

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการนำเวชศาสตร์เชิงประจักษ์มาใช้ สามารถนำองค์ความรู้จากวารสารทางการแพทย์มาใช้อย่างถูกต้อง (evidence-based medicine)

- อย่างน้อย 4 ครั้งต่อคนต่อปี

1.10 Inter-hospital conference กิจกรรมสำหรับการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ร่วมอภิปรายประเด็นปัญหาที่สำคัญในรูปแบบซักถามในห้องประชุม โดยเป็นการจัดสลับกันของสถานศึกษาที่มีการเปิดการฝึกอบรมอนุสาขายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดได้ประสบการณ์ในการสรุปประวัติ ตรวจร่างกาย และประเด็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยสูงอายุ ได้รับฟังข้อคิดเห็น มุมมองของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจากสถาบันอื่น เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้เรียนรู้โดยเท่าเทียมกัน

- เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีทักษะการนำเสนอหน้าในที่ประชุม

- อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี

2. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานหมุนเวียนไปในสาขาวิชาต่างๆ รวมถึงผู้เข้าฝึกอบรมมีช่วงเวลาที่สามารถสมัครเลือกวิชาเลือกตามความต้องการ โดยอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เหมาะสมกับการประกอบอาชีพของอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในอนาคตในสถาบันหลักหรือสถาบันอื่นๆ

6.1.3 การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง และบุคลากรทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ต้องวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ให้การประเมินและวางแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยต่างแผนกได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective หรือ prospective หรือ cross-sectional study โดยเป็นผู้วิจัยหลัก
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องเขียนบทความปริทัศน์ โดยเป็นผู้นิพนธ์หลัก

6.1.4 ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ แพทย์เพิ่มพูนทักษะ และแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรุ่นน้อง
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น admission round, case discussion, interhospital conference เป็นต้น

6.1.5 ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (Professionalism)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านบูรณาการทางการแพทย์
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี พัฒนาให้มีเจตคติที่ดีระหว่างการทำงานดูแลผู้ป่วย
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน สามารถเป็นผู้นำทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เรียนรู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการ revalidation ด้วยระบบ portfolio

6.1.6 การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (System-based practice)

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิผู้ป่วย

- แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษา, Cost consciousness medicine, หลักการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ
 - แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบ transitional care และ การดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care)
- กระบวนการเรียนรู้ทั้งหมดผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะได้รับการแจ้งข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงแผนการฝึกอบรม จุดประสงค์ของการเรียนรู้ และจะได้มีโอกาสสอบถามถึงข้อสงสัยเกี่ยวกับแผนการฝึกอบรมดังกล่าว

การจัดการฝึกอบรมตลอด 2 ปีการศึกษานั้น ให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

1. จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ อย่างน้อย 12 เดือน, ปฏิบัติงานวิชาเลือกในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ออร์โธปิดิกส์, จิตเวชศาสตร์, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, โภชนาวิทยา, ประสาทวิทยา หรือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง อย่างน้อย 6 เดือน, ช่วงเวลาวิจัยอย่างน้อย 1 เดือน และวิชาเลือกเสรีไม่เกิน 1 เดือนรวมทั้งหมด 24 เดือน
2. การปฏิบัติงานในแต่ละสาขาวิชาเลือก จะต้องมียุทธศาสตร์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ และไม่เกิน 2 เดือน อย่างไรก็ตามอาจสามารถจัดให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปฏิบัติงานแบบผสมผสานหลายสาขาวิชาควบคู่กันไปในช่วงเวลาเดียวกัน โดยที่ระยะเวลาการปฏิบัติงานรวมเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ต่อ 1 สาขาวิชา
3. สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ที่นอกไปจากการดูแลในโรงพยาบาล เช่น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care), การดูแลแบบ transitional care/intermediate care หรือการดูแลแบบ long term care
4. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ Entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1
5. จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเองในระบบ portfolio
6. จัดให้มีการเรียนรู้เรื่องพื้นฐานระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์
7. จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม
8. จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และระบบที่เกี่ยวข้อง
2. โรคหรือภาวะทางผู้สูงอายุที่สำคัญ และกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes)
3. หัตถการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย รวมถึงรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการประเมิน Comprehensive geriatric assessment (CGA)
4. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ

6.3 การทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย ได้แก่ งานวิจัยแบบ retrospective, prospective หรือ cross sectional อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการศึกษา 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก โดยงานวิจัยดังกล่าวต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องบรรลุ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม จะมีการพิจารณาผลการประเมินจากผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ ดังนั้นสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจึงมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัย ตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมฯ เพื่อให้มีการกำกับดูแลอย่างทั่วถึง

คุณลักษณะของงานวิจัย

1. เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อน (อาจเป็นการศึกษาในประเทศหรือต่างประเทศก็ได้) แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน
2. ผู้เข้ารับการฝึกอบรมและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรมด้านจริยธรรมการวิจัยในคน หรือ Good Clinical Practice (GCP)
3. งานวิจัยทุกเรื่องต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน
4. งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย
5. ใช้ภาษาอังกฤษในการนำเสนอผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

วิธีดำเนินการ

1. แพทย์ประจำบ้านต้องแต่งตั้งคำถามวิจัย, ทบทวนวรรณกรรม และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์
2. เมื่อผ่านการเห็นชอบจากคณาจารย์แล้ว ให้ดำเนินการนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัดเพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมวิจัย
4. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หรือคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
 - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
 - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
5. ระหว่างเก็บข้อมูล แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นำเสนอต่อความคืบหน้างานวิจัยต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ตามที่กำหนดในกรอบดำเนินการวิจัย
 6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย

กรอบการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

ทั้งนี้ เดือนที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ประมาณการ อาจทำได้เร็วกว่าหรือช้ากว่านี้ได้ แต่จะต้องส่งโครงร่างงานวิจัยของผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคน ไปยังอนุกรรมการฝ่ายแพทย์ของสมาคมฯ ภายในเดือนที่ 8

เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

- 3 จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
- 4-5 จัดทำโครงร่างงานวิจัย
- 6 นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่กรรมการของสถาบัน
- 6-8 ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
- 8 เริ่มเก็บข้อมูล
- 12 นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
- 18 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
- 19 จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
- 20-22 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยังอนุกรรมการฝ่ายแพทย์ของสมาคมฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้นสุดท้าย
มีการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการสมาคมฯ หรือ ประชุมประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือ ในการประชุมวิชาการระดับชาติ หรือ นานาชาติที่เทียบเท่ากัน

ในการณ์นี้ทางหลักสูตรยังไม่มีดำเนินการรับรอง วว. หรืออว. เพื่อ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก”

6.4 ระยะเวลาการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี

6.5 การบริหารจัดการของสถาบันฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการวางแผนการฝึกอบรมโดยนำปัจจัยภายนอก เช่น ความคาดหวังของบัณฑิต, ผู้ใช้บัณฑิต, กฎระเบียบของแพทยสภา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, กฎหมาย, สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของสถาบันฝึกอบรม, ทรัพยากร และ

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดของสถาบันฝึกอบรม เป็นต้น มาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร รวมทั้งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการในการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมต้องมีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการฝึกอบรม โดยองค์ประกอบของคณะกรรมการอย่างน้อย ดังนี้

1. ประธานคณะกรรมการ: ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. กรรมการ: เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.6 สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดให้มีกิจกรรมและการฝึกทักษะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (รายละเอียดดังแสดงในข้อ 6.2)

6.6.1 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการทำกิจกรรมวิชาการที่ต้องมีอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

- วารสารสโมสร (Journal club) เดือนละ 2 ครั้ง
- การเสนอผู้ป่วยน่าสนใจ (Grand round) ปีละอย่างน้อย 3 ครั้ง (ทุกวันพุธที่ 5 ของเดือน)
- การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review) เดือนละ 2 ครั้ง
- การประชุมวิชาการร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ (Multidisciplinary team meeting) เดือนละ 2 ครั้ง
- การประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน (Interhospital conference) อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี

6.6.2 การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

- มีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชาและต่างแผนกที่มีปัญหาโรคผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และความจำเป็นด้านวิชาการของผู้เข้ารับการศึกษา เพื่อให้มีชั่วโมงการทำงานและการฝึกที่เหมาะสม
- มีการจัดให้ผู้เข้ารับการศึกษาทุกคนได้อยู่เวรรับปรึกษาทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตลอดการฝึกอบรม ตามที่ได้รับมอบหมาย
- มีคำตอบแทนผู้เข้ารับการศึกษาที่เหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมายรวมถึงคำตอบนอกเวลาราชการ

6.6.3 การนำเสนอผู้ป่วยในการประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน (Interhospital conference)

สถาบันฝึกอบรมต้องสนับสนุนให้ผู้เข้ารับการศึกษาเสนอหรืออภิปรายผู้ป่วยในการประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน (Interhospital conference) อย่างน้อย 1 ครั้ง

6.6.4 การฝึกอบรมทดแทน

- ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถฝึกในระหว่างการฝึกอบรมได้ เช่น การลาคลอดบุตร การลาป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตรตามประกาศของต้นสังกัดสถาบันฝึกอบรม การไปปฏิบัติงานพิเศษนอกสถาบันตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันฝึกอบรม หรือสถาบันต้นสังกัด โดยกรณีลาคลอดอนุญาตให้ลาคลอดได้ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ในการส่งสอบเพื่อขอวุฒิบัตร ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม
- ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 20 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จำเป็นต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ จึงจะสามารถส่งชื่อขอสอบเพื่อวุฒิบัตรได้

6.7 การวัดและประเมินผล

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้

6.7.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนระดับ การยุติการฝึกอบรม

(1) การประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ก) จัดให้มีการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมระหว่างการฝึกอบรม ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่างๆ ดังนี้

- มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (EPA)
- มิติที่ 2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน (ตาม EPA ข้อ 2, 3, 5, 6, 7)
- มิติที่ 3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก (ตาม EPA ข้อ 1, 3, 4, 5, 6, 7)
- มิติที่ 4 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง
- มิติที่ 5 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน
- มิติที่ 6 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ป่วย

- โดยสาขาวิชามีการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้เข้ารับการฝึกอบรมในมิติต่างๆ แล้วรายงานผลมายังคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ตามที่กำหนด

ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 1)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าฝึกอบรม
 2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการฝึกอบรมปีที่ 2)
- การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

(2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ
 3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)
 4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม
- การประเมินระหว่างการศึกษาอย่างสม่ำเสมอโดยมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ จะช่วยทำให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น

(3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการฝึกอบรม ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี

(4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยฯ

(5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิ์การสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

2. การให้ออก

- 2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่น และกรรมการภายในสถาบัน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.7.2 การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขา

อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

การประเมินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.7.2.1 คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าขอรับการประเมินฯ มีดังต่อไปนี้

ก. ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตร ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา และได้ผ่านการอบรมแพทย์ประจำ บ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ครบตามหลักสูตรของแพทยสภาและสถาบันที่ให้การ ฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
2. มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
3. ผ่านการฝึกอบรมพื้นฐานระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ ที่จัดโดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี หรือสถาบันอื่นๆ ที่ทางสาขาวิชาได้แนะนำ
4. มีการส่งสมุดบันทึกเหตุการณ์และประสบการณ์ในวันสมัครสอบ ซึ่งมีการให้คะแนนการปฏิบัติงาน จากสถาบันฝึกอบรม ในปีที่ 1 และปีที่ 2 คิดเป็น 20 คะแนน โดยแยกเป็นปีละ 10 คะแนน
 - a. End of life care อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ปีละ 1 คะแนน (รวม 2 คะแนน)
 - b. Advance care planning หรือ family counseling อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ปีละ 1 คะแนน (รวม 2 คะแนน)
 - c. Home visiting หรือ long term care อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ปีละ 1 คะแนน (รวม 2 คะแนน)
 - d. Critical appraisal of a journal อย่างน้อย 4 ครั้ง ต่อปี ปีละ 4 คะแนน (รวม 8 คะแนน)
 - e. Topic review อย่างน้อย 3 ครั้งต่อปี ปีละ 3 คะแนน (รวม 6 คะแนน)

การให้คะแนน ข้อ d. และ e. ให้พิจารณาจากคุณภาพของการปฏิบัติการกิจนั้นๆ

5. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 ฉบับ ซึ่งพร้อมจะตีพิมพ์ และบทความปริทัศน์ 1 บทความ ส่งในวันที่สมัครสอบ

บทความปริทัศน์ ต้องมีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันด้วยตนเอง อาจมีตารางแผนภูมิ หรือ ภาพประกอบที่สร้างขึ้นเองเพื่อส่งเสริมความเข้าใจ โดยมีความยาว 10-20 หน้า และเอกสารอ้างอิง 20-30 เอกสาร

6.7.2.2 วิธีการสอบ ประกอบด้วย

1. การสอบข้อเขียน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30 โดยเป็นการสอบข้อเขียนชนิดปรนัย ร้อยละ 15 สอบข้อเขียนชนิดอัตนัย/อัตนัยประยุกต์ ร้อยละ 15
2. การสอบภาคปฏิบัติ และการสอบปากเปล่า คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30 โดยเป็นการสอบรายสั้น ร้อยละ 10 และสอบรายยาวร้อยละ 20
3. การเขียนบทความปริทัศน์ ร้อยละ 10
4. การประเมินผลงานวิจัยและการนำเสนอผลงานวิจัย คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 10

6.7.2.3 การตัดสินผลการสอบ

ตัดสินผลการสอบโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ จากคะแนนรวมของคะแนนการปฏิบัติงานระหว่างปี (ร้อยละ 20) การสอบข้อเขียน (ร้อยละ 30) การสอบภาคปฏิบัติ (ร้อยละ 30) การเขียนบทความปริทัศน์ (ร้อยละ 10) และผลงานวิจัย (ร้อยละ 10)

โดยเกณฑ์ผ่านรวมเป็นร้อยละ 60 และในแต่ละหมวดต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50

เกณฑ์การตัดสิน ใช้หลักอิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนวันสอบอย่างน้อย 3 เดือน

ในกรณีที่ผู้ผ่าน ให้สอบใหม่เฉพาะหมวดที่ไม่ผ่านไม่เกิน 2 ครั้งในเวลา 3 ปี

ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่ทั้งหมด

6.8 การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

- ก. ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปของแพทยสภา
- ข. ผู้สมัครสอบจะต้องได้รับวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง
- ค. ผู้สมัครสอบจะต้องส่งหรือมีผลงานวิจัยในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติขึ้นไป 1 เรื่อง หรือ ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย หรือ การประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือ การประชุมที่เทียบเท่าเป็นอย่างน้อย

วิธีการสอบและเกณฑ์ตัดสิน

การสอบและเกณฑ์ตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยให้มีการสอบเฉพาะข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

7.1 นโยบายการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการประกาศนโยบาย รายชื่อคณะกรรมการ หลักเกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับศักยภาพของสถาบันในการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติไว้ตามเกณฑ์แพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม

7.2 คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในสาขาอายุรศาสตร์
2. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์
3. เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนขั้นต่ำ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน (ภาคผนวก 3)

8. สถาบันฝึกอบรมและผู้ให้การอบรม

8.1 สถาบันฝึกอบรม สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์อนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการรับรองจากแพทยสภา โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของแพทยสภา และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์มาตรฐานเฉพาะของสถาบันฝึกอบรมอนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มีดังนี้

8.1.1 เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่ได้รับการรับรองโดยแพทยสภา

8.1.2 เป็นสถาบันที่ผ่านการรับรองจากสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

8.2 ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบัน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดให้มีผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม โดยผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติตามที่ระบุในข้อ 8.3

8.3 ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ให้การฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรอนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจากแพทยสภา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกของสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

8.4 จำนวนผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบัน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีผู้ให้การฝึกอบรมดังนี้ (ตามภาคผนวก 3)

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา จำนวน 6 คน

ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา จำนวน 2 คน

โดยสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีได้ระบุคุณสมบัติของผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน ครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก มีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของผู้ให้การฝึกอบรม และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษากการวิจัย สัดส่วนของผู้ให้การฝึกอบรมต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลการฝึกอบรม นอกจากนั้นผู้ให้การฝึกอบรมยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาผู้ให้การฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และมีการประเมินเป็นระยะ

9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษาให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้
- หน่วยงานสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตามข้อบังคับของแพทยสภา
- การจัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม
- การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

10. การประเมินแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มีกลไกในการประเมินการฝึกอบรมเป็นประจำ การประเมินต้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรมและขั้นตอนการดำเนินงาน
- การวัดและประเมินผล
- นโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรม และความต้องการของระบบสุขภาพ
- สิ่งที่ต้องปรับปรุง

โดยมีการแสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ให้การฝึกอบรม ผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่นๆ รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม ในการประเมินการฝึกอบรม/หลักสูตร

11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจัดให้มีทำการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นระยะๆ หรืออย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรให้สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับทราบ ทั้งนี้ราชวิทยาลัยฯ จะแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทยสภารับทราบต่อไป

12. ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ รวมถึงการออกเอกสารรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม
- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม มีจำนวนสาขาความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตามข้อบังคับของแพทยสภา เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภา และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

- มีจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีจะต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา อย่างน้อยทุก 5 ปี

**รายนามคณะอนุกรรมการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด
เพื่อผู้บัติบตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ. 2566**

1. นายแพทย์ประเสริฐ อัสสันตชัย	ประธาน
2. แพทย์หญิงสิรินทร ฉันทศิริกาญจน	อนุกรรมการ
3. นายแพทย์รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ	อนุกรรมการ
4. นายแพทย์วิชัย ฉัตรธนาวิ	อนุกรรมการ
5. นายแพทย์วีรศักดิ์ เมืองไพศาล	อนุกรรมการ
6. นายแพทย์สมบูรณ์ อินทลาภาพร	อนุกรรมการ
7. แพทย์หญิงอรพิชญา ศรีวรรณภาส	อนุกรรมการ
8. นายแพทย์ทวีวัฒน์ อัครโภค	อนุกรรมการ
9. แพทย์หญิงปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ	อนุกรรมการ
10. แพทย์หญิงปทุมพร สุรอรุณสัมฤทธิ์	อนุกรรมการ
11. แพทย์หญิงชลลบล เณลิศรี	อนุกรรมการ
12. แพทย์หญิงฐิติมา ว่องวิริยะวงศ์	อนุกรรมการ
13. นายแพทย์อภิรติ พูลสวัสดิ์	อนุกรรมการ
14. นายแพทย์ปานัสม์ เจษฎาพร	อนุกรรมการ
15. แพทย์หญิงศิริสา เรื่องฤทธิ์ชาญกุล	อนุกรรมการ
16. แพทย์หญิงนฤตยา วโรทัย	อนุกรรมการ
17. แพทย์หญิงมัญชุมาส มัญจาวงษ์	อนุกรรมการ
18. แพทย์หญิงธัญชนก จัตตาริส	อนุกรรมการ
19. นายแพทย์ไอศวรรย์ เพชรล่อเหลียน	อนุกรรมการ
20. นายแพทย์เอกภพ หมอกพรม	อนุกรรมการ
21. นายแพทย์หฤษฎ์ ปันณะริส	อนุกรรมการ
22. แพทย์หญิงชฎาวรรณ ปณสมิทธิ	อนุกรรมการ
23. นายแพทย์ศรัณย์ ธนพฤตวิวงศ์	อนุกรรมการ
24. แพทย์หญิงอัญญา สุรอมรรตน์	อนุกรรมการ
25. นายแพทย์จิโรจ พลละเลิศ	อนุกรรมการ
26. นายแพทย์ณัฐพล อุบลสุตรวนิช	อนุกรรมการ
27. นายแพทย์อธิป กฤตยสิงห์	อนุกรรมการ
28. แพทย์หญิงวรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	อนุกรรมการและเลขานุการ

ภาคผนวก 1

Entrustable Professional activities (EPA) สำหรับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด

เพื่อวัดบ่งชี้แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

อนุสาขาศัลยกรรมศาสตร์ผู้สูงอายุ

Entrustable Professional Activities (EPA)

เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมาก (critical activities) ที่ช่วยให้มั่นใจว่ากระบวนการฝึกอบรมจะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีผลลัพธ์ตามที่พึงประสงค์ สามารถไปปฏิบัติงานเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอนุสาขาศัลยกรรมศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างมืออาชีพ โดยกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมอนุสาขาศัลยกรรมศาสตร์ผู้สูงอายุทุกคนต้องทำได้ด้วยตนเองในระหว่างการฝึกอบรมอย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้ป่วย สมาคมแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำของ 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

อนึ่ง สถาบันฝึกอบรมสามารถกำหนดให้มี EPA เพิ่มขึ้นจากที่กล่าว ตามความเหมาะสมของสภาวะการฝึกอบรมในที่นั้นๆ

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	1. Detect significant problems of patients 2. Appropriately perform comprehensive geriatric assessment 3. Able to identify clinically relevant problems/differential diagnosis 3. Provide appropriate and relevant investigations 4. Provide proper and adequate holistic management in the older adults 5. Inform patients, caregivers and family with proper and adequate information 6. Record proper and adequate clinical information 7. Appropriately refer when indicated
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge 1. Clinical management of common medical problems (Table 1) 2. Rational use of drugs 3. Management and investigations - National policy and reimbursement of various health care systems Skills

	1. Comprehensive geriatric assessment 2. Clinical reasoning decision-making 3. Holistic care 4. Communication with patients, caregivers and family 5. Establishment and collaboration of the multidisciplinary care team appropriate to the patients' and caregivers' needs in physical/psychological/functional/social and spiritual aspects Attitude and behavior 1. Humanism and professionalism (Table 3) 2. Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team 3. Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team 4. Provide compassionate care while establishing personal and professional boundaries with patients and families/caregivers Experience: - Demonstrate experience coping with patients' problems at ambulatory setting 60 different problems according to Table 1 within 2 years of training - Completeness of OPD records: 1 record/week/rotation (ความสมบูรณ์ของเวชระเบียนอิงตามเกณฑ์ของราชวิทยาลัยฯ)
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Information from colleagues (multi-source feedback) - Medical records - Bed-side discussion - Inter-hospital conference discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases

	in different diseases/problems)
--	---------------------------------

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

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	√	√
ข. สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและป้องกันโรค พร้อมให้การรักษาในเวลาเดียวกัน	√	√
ค. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ง. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	√	√
จ. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ฉ. ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√
ค. ความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)	√	√
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and Personal Improvement)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม	√	√
ข. เรียนรู้การใช้ไม่ใช้ยาและการใช้ยาในการรักษา รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	√	√
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	√	√

ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น อย่างเป็นองค์รวมในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	✓	✓
ค. มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม	✓	✓
จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓
ฉ. มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย	✓	✓

Title of the EPA	Manage care of older medical patients in the acute hospital care setting
Specifications	1. Perform and interpret a comprehensive geriatric assessment 2. Provide diagnosis, appropriate investigations and management of geriatric syndromes 3. Develop a prioritized, comprehensive and patient-centered management plan by integrating the patient's goals, values, comorbidities, and prognosis 4. Provide comprehensive medication review to maximize benefit and minimize potentially inappropriate medications 5. Improve or maintain functional ability of patients through comprehensive multidisciplinary management 6. Implement appropriate interventions to prevent readmission 7. Able to lead and communicate with the health-care team 8. Conduct appropriate family meeting or multidisciplinary team meeting 9. Record proper and adequate clinical information
Context	Acute inpatient care setting
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: 1. Clinical management of common geriatric problems (Table 1) 2. Rational use of drugs 3. Management and investigations 4. National policy and reimbursement of various health care

	systems Skills: 1. History taking 2. Physical examination 3. Clinical reasoning and decision making 4. Non-pharmacologic management 5. Holistic and patient-centered care 6. Collaboration and working as a leader or member of an interprofessional healthcare team 7. Counseling skill 8. Establishment and collaboration of the multidisciplinary care team appropriate to the patients' and caregivers' needs in physical/psychological/functional/social and spiritual aspects Attitude and behavior: 1. Humanism and professionalism (Table 3) 2. Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team 3. Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team 4. Provide compassionate care while establishing personal and professional boundaries with patients and families/caregivers Experience: - Demonstrate experience coping with patients' problems at the medical wards 20 different problems according to Table 1 within 2 years of training - Completeness of 4 medical records/rotation
Assessment information source to assess progress and ground	- Direct observation - Information from colleagues (multi-source feedback)

for a summative entrustment decision	- Medical records - Bed-side discussion - Inter-hospital conference discussion - In-training examination
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different diseases/problems) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different diseases/problems)

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

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	√	√
ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	√	√
ง. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
จ. มีทักษะในการประเมินด้านสังคมผู้สูงอายุ และให้การดูแลและรักษาในบริบทของสังคมผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		√

ค. ความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome)	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and Personal Improvement)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม	✓	✓
ข. เรียนรู้วิธีการไม่ใช้ยาและการใช้ยาในการรักษา รวมถึงการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	✓	✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น อย่างเป็นองค์รวมในสาขาวิชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	✓	✓
ค. มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม	✓	✓

จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓
ฉ. มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย	✓	✓

EPA 3: Manage care of older medical patients for care of transition from hospital to home / long-term care facilities; or intermediate care

Title of the EPA	Manage care of older medical patients for care of transition from hospital to home or intermediate care setting
Specifications	1. Demonstrate the ability to assess common problems in intermediate care setting; transitional period from acute care back to community care 2. Appropriately investigates and manages common conditions in older patients in intermediate care setting 3. Demonstrate ability to define appropriate discharge destination for older patients 4. Work with multidisciplinary team on care planning including discharge planning and post hospital care planning, and coordination across the care spectrum 5. Assess caregiver and needs assessment in the limited resources 6. Assess caregiver education/ advocacy/ stress reduction 7. Provide appropriate healthcare system for older adults and caregivers
Context	Intermediate care in hospital, other healthcare facilities and community
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice

Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: - Definition and scope of intermediate care - Basic of physiologic response to acute stress/illness in ageing patients - The current stage of Thailand's intermediate care system and established systems in other countries - Prevalence and incidence of common medical conditions and complications in older adults in intermediate care - National policy and reimbursement of various health care systems Skills: - Treat common conditions in the intermediate care setting - Deliver care planning to maximize a patient's quality of life and functional capacity with limits of an individual's medical condition, prognosis, and wishes - Collaborate 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. - Identify patient safety and appropriate intervention - Appropriately transfer patient to other healthcare facilities or home - Perform patient-centered, evidence-based medical care planning Attitude and behavior: - Humanism and professionalism (Table 3) - Endeavour to improve intermediate care system across the country - Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team
---	--

	- Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team - Provide compassionate care while establishing personal and professional boundaries with patients and families/caregivers Experience: - Demonstrate experience coping with older patients' problems at intermediate care setting 4 cases within 2 years of training - Demonstrate experience in multidisciplinary team meeting for intermediate care patients 4 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
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 3: Manage care of older medical patients for care of transition from hospital to home / long-term care facilities; or intermediate care

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. ระบุผู้สูงอายุที่มีปัญหาการสื่อสาร เพื่อวางแผนการดูแลในช่วงระยะกลาง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน หรือสถานดูแลระยะยาวได้เหมาะสม	√	√
ข. วางแผนการรักษาโรคและกลุ่มอาการของผู้สูงอายุที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงการดูแลระยะกลาง (intermediate care period) ได้ครอบคลุมระยะหลังเฉียบพลัน	√	√
ค. วางแผนการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองสูงสุด		√

ภายใต้ข้อจำกัดจากภาวะทางอายุรกรรม พยากรณ์โรค และความต้องการของผู้ป่วย		
ง. มีส่วนร่วมและเป็นผู้นำ multidisciplinary team meeting		✓
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังคมนาอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. การรักษาโรคและกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่พบบ่อยในผู้ป่วยระยะกลาง	✓	✓
ข. พยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินแบบองค์รวมร่วมกับเครื่องมือพยากรณ์ รวมถึงการสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมดูแลผู้ป่วยได้		✓
ค. รับและส่งต่อผู้ป่วย เข้าและออกจากการดูแลระยะกลาง เพื่อให้ได้รับการรักษาดูแลในสถานพยาบาลต่างๆ หรือ ในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย		✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. สรุป จัดกลุ่ม และเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุเมื่อได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลในระยะกลาง (หลังการเจ็บป่วยเฉียบพลัน)	✓	✓
ข. ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยเพื่อสร้างผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพระยะกลางของประเทศ		✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. ดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจบทบาทหน้าที่ และค่านิยมของวิชาชีพอื่น ๆ	✓	✓
ข. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพ	✓	✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. วางแผนการดูแลรักษาโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จริง	✓	✓
ข. เป็นผู้นำ มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพระยะหลังเฉียบพลันของประเทศไทยให้ทัดเทียมนานาชาติ		✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. ทราบคำจำกัดความ วัตถุประสงค์ และขอบเขตของการดูแลผู้ป่วยระยะหลังเฉียบพลัน		✓
ข. 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	1. Diagnose and manage acute and chronic illness in the long-term

	care setting and enabling patient independence 2. Conduct and implement a holistic and long-term care approach 3. Instruct for the quality improvement in long-term care
Context	Long-term care setting (ageing in place and institution)
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: 1. The concepts of assessment in the long-term care setting including physical, mental, functional, caregiver burden, and environment. 2. Objective, process and standard management of home visits 3. Common medical problems that occur in different long-term care setting 4. Basic aspects of long-term care setting regarding funding and national regulations/ laws 5. Evidence-based and cost-effectiveness strategies for non-pharmacological and pharmacological management of common medical problems in different long-term care setting 6. Measurement and concept of quality of life 7. Patient self-care 8. National policy and reimbursement of various health care systems Skills: 1. Coordinate and organize assessment in the long-term care setting, considering who needs to be involved and what steps need to be taken

	2. Perform a physical examination in a non-hospital setting 3. Safely manage a patient with limited resources in long-term care setting including medical reconciliation and appropriate vaccination for infectious control. 4. Perform a basic home environmental assessment. 5. Assess potential risk to health professionals prior to home assessment. 6. Organize investigations and medications in long-term care setting and the community 7. Formulate management plans in consultation with primary care setting staff 8. 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 long term care setting - Consider gender, ethnic, cultural and socioeconomic vulnerability in the management options - Recognize and respect the role of patient's preference, family, friends and caregivers in the management of the patient with long term condition - Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team Experience: - Demonstrate experience coping with older patients' problems at long term care setting: 5 cases within 2 years of training - Documentation of continuing care (onsite visit or telemedicine): 5 cases within 2 years - Home visits 2 cases within 2 years of training
--	--

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
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (บ้าน และ สถานพยาบาลระยะยาว)	√	√
ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	√	√
ค. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายไป เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน		√
ง. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
จ. มีทักษะในการประเมินปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังเคราะห์ (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อยู่ใน long-term care setting	√	√
ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในภาวะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อยู่ใน long-term care setting		√
ค. มีความรู้และทักษะในการประเมินและให้การดูแลที่เหมาะสมในกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric	√	√

syndrome) ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting		
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. การจัดการรักษาภาวะในผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting โดยการให้ยาและการไม่ใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล		✓
ข. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting ให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting แก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	✓	✓
ค. มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือภาวะในผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ใน long-term care setting		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ใน long-term care setting	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่อยู่ใน long-term care setting และกฎหมายสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง	✓	✓
จ. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่อยู่ใน long-term care setting ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓
ฉ. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ใน long-term care setting การส่งต่อผู้ป่วยสูงอายุ และการดูแลระยะยาวที่เหมาะสม	✓	✓

EPA 5: Providing palliative care

Title of the EPA	Providing palliative care
Specifications	1. Assess decision-making capacities of patients 2. Deliver bad news to patients and caregivers 3. Formulate advance care planning with patients and caregivers 4. Manage symptoms at the end-of-life period and address the patients' spiritual needs 5. Provide bereavement care to caregivers 6. Inform patients and caregivers regarding living will, ethical issues, and legal issues related to palliative care 7. Appropriately refer patients to the available resources for palliative care in the local area
Context	Ambulatory/inpatient/ long term care setting
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: 1. Basic knowledge on the patients' diseases, particularly natural course and prognosis 2. Clinical management of common medical problems (Table 1) 3. Ethical and legal issues related to advance care planning and advance directives 4. Symptom management at the end of life 5. Available resources for palliative care

	6. National policy and reimbursement of various health care systems Skills: 1. Comprehensive geriatric assessment 2. Clinical reasoning and decision making 3. Non-pharmacologic management 4. Holistic and patient-centered care 5. Decision making capacity assessment 6. Effective and empathic management of grief in patients, relatives and staff 7. Counselling skill 8. The 6-steps “spikes” model of breaking bad news 9. Establishment and collaboration of the multidisciplinary care team appropriate to the patients’ and caregivers’ needs in physical/psychological/functional/social and spiritual aspects Attitude and behavior 1. Humanism and professionalism (Table 3) 2. Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team 3. Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team 4. Provide compassionate care while establishing personal and professional boundaries with patients and families/caregivers Experience: - Demonstrate experience coping with providing palliative care or to patients at the end of life in 5 different cases within 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative	- Direct observation - Information from colleagues (multi-source feedback)

entrustment decision	- Medical records - Bedside discussion - Inter-hospital conference discussion
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of the first year-level 3 (2 cases) - Unsupervised at the end of the second year-level 4 (2 cases)

Milestone EPA 5: Providing palliative care

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินและรวบรวมข้อมูลสำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ห้อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	√	√
ข. มีทักษะในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย		√
ค. มีทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบอกข่าวร้าย	√	√
ก. มีทักษะในการประเมินอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยและรักษาอาการที่ไม่สุขสบายได้อย่างเหมาะสม	√	√
ข. มีทักษะในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเขียนพินัยกรรมชีวิตและให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√
ง. มีทักษะในส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองอาการไปยังสถานพยาบาลอื่นอย่างเหมาะสม	√	√
ข. มีทักษะในการประเมินด้านสังคมผู้สูงอายุ และให้การดูแลและรักษาในบริบทของสังคมผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	√	√
ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาและสังครอบด้าน (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ	√	√

ข. ความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอาการ	✓	✓
ค. มีความรู้และทักษะในการประเมินความสามารถในการตัดสินใจของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้และทักษะในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเขียนพินัยกรรมชีวิตและให้การวางแผนการดูแลล่วงหน้าได้	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม	✓	✓
ข. การจัดการรักษาแบบประคับประคองอาการในผู้สูงอายุโดยการใช้ยาและการไม่ใช้ยาและทรัพยากรทางการแพทย์อย่างสมเหตุผล	✓	✓
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้สูงอายุ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะการดูแลแบบประคับประคองอาการ		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	✓	✓
ค. ความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม	✓	✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้เกี่ยวกับระบบการดูแลแบบประคับประคองอาการทั้งในระดับชุมชน สถานพยาบาล และโรงพยาบาล	✓	✓
ข. มีความรู้ และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลแบบประคับประคองอาการ		✓

ค. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุและกฎหมาย สวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบประคับประคองอาการ	✓	✓
ง. ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลแบบประคับประคองอาการให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ		✓
จ. มีความรู้ความเข้าใจในระบบการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย	✓	✓

EPA 6: Providing appropriate health promotion and prevention

Title of the EPA	Providing appropriate health promotion and prevention
Specifications	1. Provide general screening tests 2. Provide screening for geriatric syndromes 3. Provide appropriate cancer screening 4. Provide immunization and pharmacological prophylaxis 5. Provide health promotion through lifestyle modification
Context	Ambulatory setting
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: 1. Prevalence of common geriatric problems (Table 1) 2. Rational laboratory use 3. Efficacy, potential harm, and cost-consciousness of health promotion and prevention activities in older people including ● Cardiovascular and metabolic disease screening ● Geriatric syndrome screening ● Cancer screening ● Immunization and other pharmacological prophylaxis

	4. Appropriate lifestyle modification in healthy older adults and patients living with comorbidities 5. Identification specific risks and barriers in accessing healthcare services for older adults including screening, immunizations, health promotion, and disease prevention appropriately 6. National policy and reimbursement of various health care systems Skills: 1. Clinical reasoning and decision making 2. Non-pharmacologic management 3. Holistic and patient-centered care Attitude and behavior: 1. Humanism and professionalism (Table 3) 2. Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team 3. Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team Experience: - Demonstrate experience coping with age-appropriate health promotion and prevention in 25 different cases at the ambulatory setting within 2 years of training
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Information from colleagues (multisource feedback) - In-training examination
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different scenario) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (15 cases in different scenario)

Milestones EPA 6: Providing appropriate health promotion and prevention

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	✓	✓
ข. วินิจฉัยบำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่พบโดยทั่วไปในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓	✓
ค. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุ	✓	✓
ง. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	✓	✓
ความรู้ความเชี่ยวชาญ (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and personal improvement)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม	✓	✓
ข. การรักษาโดยการช้ำยาและไม่ช้ำยา และการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	✓	✓
ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอธิบายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ		✓

ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	✓	✓
ค. มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย สวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการ และข้อ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓
จ. 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	1. Perform comprehensive geriatric assessment with concerning of the role of individual disciplines and multidisciplinary team 2. Identify patient's risks and benefits to particular investigation and intervention 3. Formulate care plan with patients, caregivers, and consulting

	physicians 4. Document consultation record 5. Communication skill
Context	Outpatient/in-patient/emergency/intensive care setting
Domains of competence	X.....Patient care X.....Medical knowledge and skills X.....Practice-based learning X.....Interpersonal and communication skills X.....Professionalism X.....System-based practice
Knowledge, skills, attitude and behavior and required experience for entrustment	Knowledge: 1. Clinical management of common geriatric problems (Table 1) 2. Age-related changes affecting perioperative care including surgical and anesthetic issues 3. Perioperative care for older patients 4. Objectives and roles of individual disciplines in the multidisciplinary team to perform comprehensive geriatric assessments 5. National policy and reimbursement of various health care systems Skills: 1. Comprehensive geriatric assessment 2. Clinical reasoning and decision making 3. Holistic and patient-centered care 4. Decision making capacity assessment 5. Counselling skill 6. Establishment and collaboration of the multidisciplinary care team appropriate to the patients' and caregivers' needs in physical/psychological/functional/social and spiritual aspects Attitude and behavior: 1. Humanism and professionalism (Table 3)

	2. Be willing to facilitate and collaborate in team-working activities 3. Work effectively as a member or leader of a multi-professional healthcare team 4. Showing good attitude and respect towards healthcare professionals in the care team Experience: 1. Demonstrate experience coping with providing geriatric medicine consultation in 30 different cases within 2 years of training 2. Completeness of 4 consultation records
Assessment information source to assess progress and ground for a summative entrustment decision	- Direct observation - Medical records - Information from colleagues (multisource feedback) - Bed-side discussion - In-training examination
Entrustment for which level of supervision is to be reached at which stage of training?	- Execution with reactive supervision (on request) by the end of first year – level 3 (10 cases in different scenario) - Unsupervised at the end of second year – level 4 (10 cases in different scenario)

Milestones EPA 7: Providing geriatric medicine consultation to other specialties

	Yr 1	Yr 2
การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)		
ก. มีทักษะในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรวบรวมข้อมูล	√	√
ข. วินิจฉัยบำบัดรักษา และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้ป่วย พยากรณ์โรค รวมถึงจุดมุ่งหมายในการรักษาผู้ป่วยสูงอายอย่างเหมาะสม	√	√
ค. บันทึกรายงานผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และสม่ำเสมอ	√	√

ความรู้ความเชี่ยวชาญ (Medical knowledge and skills)		
ก. เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของสรีรวิทยาทางร่างกาย และจิตใจ	✓	✓
ข. มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ		✓
ค. ประเมินภาวะผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัด วางแนวทางในการดูแลระหว่างการผ่าตัดและนอนโรงพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลกลุ่มอาการที่ให้การปรึกษาบ่อยในผู้สูงอายุ	✓	✓
การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based learning and personal improvement)		
ก. วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม		✓
ข. การรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา และการใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผล	✓	✓
ค. เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ ทำให้สามารถสังเคราะห์ จัดลำดับปัญหา และให้คำปรึกษาที่มุ่งเน้นการพยากรณ์โรค โรคประจำตัวผู้ป่วย และจุดประสงค์ในการรักษาของผู้ป่วยและครอบครัว	✓	✓
ทักษะการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)		
ก. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
ข. ถ่ายทอดความรู้และทักษะ ให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางสุขภาพ		✓
ค. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ บนพื้นฐานของความเมตตา เคารพในการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓	✓
ง. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	✓	✓
จ. มีทักษะความเป็นผู้นำของกลุ่ม (Team and leadership skill) ในการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ		✓
ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)		
ก. มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพและชุมชน	✓	✓
ข. มีความสนใจใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous professional development)	✓	✓

ค. มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม		✓
ง. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	✓	✓
การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)		
ก. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ	✓	✓
ข. มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย	✓	✓
ค. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย	✓	✓
ง. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิผู้ป่วย สวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุและผู้พิการ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	✓	✓
จ. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost consciousness medicine)	✓	✓

2. EPA-competencies matrix

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

3. ผลของ EPA

3.1 การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม

ใช้วัดและประเมินผลใน in-training evaluation ดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 ประเมินสมรรถนะโดยอาจารย์ (ดังข้อ 3.2)

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

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

3.2 เกณฑ์ประเมินการเลื่อนขั้นปี *

3.2.1 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)

3.2.2 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)

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถทำ EPA ให้ได้สูงกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่ตั้งไว้สำหรับแต่ละระดับของขั้นปี ทั้งจำนวน และ 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)

Table1. โรค/ภาวะที่สำคัญซึ่งอายุรแพทย์ผู้สูงอายุต้องให้การดูแลรักษาได้ด้วยตนเอง

โรคหรือภาวะ	Setting			
	OPD	IPD	Transitional/ intermediate	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 older adults

	Humanism and professionalism for the older adults
1.	การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
2.	การไม่มีอคติต่อความชราภาพ (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

Basic nutrition: application to geriatric medicine

Basic pharmacology: application to geriatric medicine

Nutrition values of common diets

Pathology and pathogenesis of age-related diseases

Physiologic change in older adults

Principle of immunological response: application to geriatric medicine

Structure and function: application to geriatric medicine

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

ระบาดวิทยาคลินิก

- ประเมินคุณภาพงานวิจัย
- 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

เภสัชวิทยาคลินิกที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

- หลักการใช้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงข้อบ่งชี้ ผลไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อย การรักษาทางเลือก และความเหมาะสมกับบริบททางสุขภาพและสังคมของผู้ป่วย
- ประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยา การแพ้ยา
- Drug interaction
- ประเมินความแตกต่างของ metabolism ของยาในผู้ป่วยแต่ละประเภท
- ปรับเปลี่ยนขนาดยาตามภาวะเสี่ยงต่างๆ เช่น โรคตับ โรคไต สูงอายุ

โรคหรือภาวะทางอายุรศาสตร์สูงอายุที่สำคัญ

โรคที่สำคัญที่อายุรแพทย์สูงอายุต้องวินิจฉัยและรักษาได้ไม่ว่าโรคจะอยู่ในระดับใดก็ตาม โดยแบ่งตามวิธีการเรียนรู้ดังนี้

ระดับ 1 โรคหรือภาวะที่พบบ่อย และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้ได้จากผู้ป่วยโดยตรง

ระดับ 2 โรคหรือภาวะที่พบน้อยกว่าระดับ 1 และมีความสำคัญซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถ เรียนรู้จากผู้ป่วย แต่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การร่วมดูแลในหอผู้ป่วย(ward round)ด้วยกัน เป็นต้น

ระดับ 3 โรคที่พบน้อยแต่มีความสำคัญ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถเรียนรู้โดยการศึกษาด้วยตนเอง หรือฟังบรรยาย และสถาบันฝึกอบรมควรจัดให้มีการเรียนรู้โรคในกลุ่มนี้เพียงพอเพียง

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 และรักษาโรคอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

แพทย์ประจำบ้านต้องรู้ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ และโทษของการทำหัตถการต่างๆ หัตถการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การทำหัตถการ
2. การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ประเมินและดูแลรักษาโรคต่างๆ

ในการทำ manual procedure นั้น ในบางหัตถการจำเป็นต้องตามด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หัตถการแต่ละประเภทแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามที่สถาบันฝึกอบรมการจัดการเรียนรู้ ดังนี้

1. การทำหัตถการ

หัตถการที่แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแลและสามารถสอนนิสิตนักศึกษาแพทย์ให้ทำหัตถการดังกล่าวได้

- Basic & Advanced cardiac life support
- Endotracheal intubation
- Nasogastric intubation
- Insertion of indwelling urinary catheter
- Lumbar puncture
- Dressing wound

2. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ระดับที่ 1 สามารถตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเอง

- Electrocardiography

ระดับที่ 2 สามารถส่งตรวจ และแปลผลได้ด้วยตนเอง

รังสีวินิจฉัย

- Plain film: acute abdomen series, chest, KUB, skull, bone and joint
- Ultrasound of the abdomen
- CT brain, abdomen, thorax
- MRI brain
- Bone densitometry
- Mammography

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- Complete blood count
- Peripheral blood smear
- Iron studies (Serum iron, TIBC, ferritin)
- Reticulocyte count
- Screening coagulogram
- Micronutrient level
- Thyroid function test
- Serological test for infectious disease
- Plasma glucose, Hb A1C
- Renal function test
- Electrolytes
- ESR, CRP
- Lipid profiles
- Liver function test
- Tumor markers

ระดับที่ 3 สามารถนำรายงานผลไปประยุกต์ใช้ได้
รังสีวินิจฉัย

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

อื่นๆ

- Pathology and cytology of tissue biopsy
- Sleep study

3. การประเมินหรือดูแลรักษาผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านต่อยอดสามารถทำได้ด้วยตนเอง

- 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
- Medical reconciliation
- Pre-operative assessment 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, life style, common health problem screening
- Palliative Care
- Caregiver assessment and intervention

ความรู้ทางด้านการบูรณาการ

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
 - ความสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสภาวะหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ก่อน
 - ความรับผิดชอบ และความตรงต่อเวลา
 - การแต่งกายให้เหมาะสมกับกาลเทศะ

3) Medical Ethics

- (1) การหลีกเลี่ยงการรับผลประโยชน์ส่วนตัว รวมถึงการรับของจากบริษัทผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์
- (2) การนับถือให้เกียรติและสิทธิ รวมทั้งความเห็นของผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยไม่เห็นด้วยกับการรักษา หรือปฏิเสธการรักษา กรณีญาติและผู้ป่วยร้องขอตามสิทธิผู้ป่วย
- (3) การขอความยินยอมจากผู้ป่วยในการดูแลรักษาและหัตถการ
- (4) ในกรณีที่ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการตัดสินใจ ต้องสามารถเลือกผู้แสดงเจตนาแทนผู้ป่วยได้
- (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 ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ 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) การจัดกลุ่มโรคและค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ 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)	150	250	350	450	550
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)	650	750	850	950	1050
จำนวนครั้งของการประเมินผู้สูงอายุ (geriatric assessment) (ครั้ง/ปี)	1300	1500	1700	1900	2100