



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
สภากาชาดไทย



หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2567

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2567**

**1. ชื่อหลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ  
ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ  
(ภาษาอังกฤษ) Fellowship training in Geriatric Medicine

**2. ชื่อวุฒิบัตร**

**ชื่อเต็ม**

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขา  
อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ  
(ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Geriatric Medicine

**ชื่อย่อ**

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

**คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ**

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

**3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
และ  
ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

**4. พันธกิจของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงวัย จำเป็นต้องมีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงวัยที่สอดคล้อง  
กับบริบทประเทศ อีกทั้งต้องมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ ความรู้ ความชำนาญ และมีทักษะใน  
การดูแลผู้สูงวัย เพื่อให้ประเทศก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ผู้สูงวัยไทยนอกจากมี  
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน พาร์กินสัน โรค  
หลอดเลือดสมอง ภาวะขาดสารอาหาร โรคข้อเสื่อม กระดูกพรุน แล้ว ยังมีกลุ่มอาการสูงอายุ  
(Geriatric syndromes) ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะหกล้ม ภาวะ

กลิ่นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะสมองเสื่อม ปัญหาการสำลักอาหาร ปัญหาการเคลื่อนไหว และภาวะพึงพิง ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยหลายระบบและมีความซับซ้อนเหล่านี้ ต้องอาศัยอายุรแพทย์สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ความเข้าใจพื้นฐานทางอายุรกรรมเป็นอย่างดี ตลอดจนมีทักษะในการดูแล ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาวและต่อเนื่อง รวมถึงสามารถให้การดูแลรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ผู้สูงวัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**พันธกิจของหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้** ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงวัย ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงวัยระยะสุดท้าย โดยสามารถปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและชุมชน มีทักษะในการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และสามารถทำวิจัยด้านผู้สูงวัย อย่างมีความรับผิดชอบ จริยธรรม ทศนคติ และเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีความเอื้ออาทร และใส่ใจในความปลอดภัยเพื่อการแก้ไขปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางบนพื้นฐานของการดูแลแบบองค์รวม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศไทย

## 5. ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร

ผู้ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติและความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐานตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้านดังนี้

### 1. การบริหารผู้ป่วย (patient care)

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

### 2. ความรู้และทักษะหัตถการเวชกรรม (medical knowledge and procedural 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 ทั้งการรักษาโดยการฉายาและไม่ฉายา
- 4. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)**
- 4.1. นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 4.2. ถ่ายทอดความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
  - 4.3. สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการ ตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
  - 4.4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 4.5. เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 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. ความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม
  - 5.5. คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- 6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)**
- 6.1. แสดงออกถึงความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ
  - 6.2. แสดงออกถึงความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ
  - 6.3. แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ
  - 6.4. แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม

- 6.5. แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 6.6. แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบ transitional care และการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care)

## 6. แผนการฝึกอบรม/หลักสูตร

คณะกรรมการการหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด จัดทำหลักสูตร ดูแลและกำกับการฝึกอบรม และประเมินแผนการฝึกอบรมให้ดำเนินไปตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 6.1. วิธีการให้การฝึกอบรม

#### 6.1.1. สมรรถนะการบริบาลผู้ป่วย (Patient care)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการฝึกอบรม
ซีกประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประเมินและรวบรวมข้อมูล สำหรับนำมาคิดวิเคราะห์ อย่างเป็นเหตุเป็นผล เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตแบบองค์รวม รวมทั้งการทำหัตถการที่จำเป็น	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การดูแลที่บ้าน และสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ภายใต้การกำกับดูแลของอาจารย์ โดยอาจารย์ให้ข้อมูลป้อนกลับรายบุคคล
วินิจฉัย บำบัดรักษาภาวะผิดปกติที่มีความซับซ้อนในผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม	
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ พร้อมให้การรักษาในเวลาเดียวกัน	
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	
บันทึกรายงานผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุม และสม่ำเสมอ	
ประเมินปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ และการให้การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม	

### 6.1.2. ความรู้และทักษะที่ผลการเวชกรรม (medical knowledge and procedural skills)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการฝึกอบรม
ประยุกต์ใช้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกาย และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี - เรียนรู้ Core lecture for geriatric medicine สอนโดยอาจารย์ (ภาคผนวก 4 ตารางที่ 1) - นำเสนอและร่วมอภิปรายในกิจกรรม topic review - ปฏิบัติงานใน rotation สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ (ภาคผนวก 4 ตารางที่ 2)
ประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) ในการดูแลผู้ป่วยได้	
แสดงออกถึงความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และความเชี่ยวชาญในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ สามารถประเมิน comprehensive geriatric assessment ได้	
สามารถวางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุในระดับชุมชนและสังคม	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีได้ร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

### 6.1.3. การเรียนรู้และการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติ (practice-based learning and improvement)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการฝึกอบรม
วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี เข้าร่วมกิจกรรม journal club
ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้	แพทย์ประจำบ้านต่อยอด ต้องทำงานวิจัย เช่น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือการวิจัยในรูปแบบที่ได้มาตรฐาน เช่น systematic review and metanalysis, economic evaluation study โดยมีการทำวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก ตามรายละเอียดในหัวข้อ 6.4
เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปีบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้และบันทึกการสะท้อนคิด และได้รับการประเมินจากอาจารย์
ใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งการรักษาโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา	แพทย์ประจำบ้านต่อยอดทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล โดยมีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์

#### 6.1.4. ทักษะระหว่างบุคคลและการสื่อสาร (interpersonal and communication skills)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการฝึกอบรม
นำเสนอข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุ และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปี ปฏิบัติงานรับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม ร่วมกับแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ นิสิตแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพ
มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ	
เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่แพทย์และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ	
ถ่ายทอดความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปี นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ ได้แก่ case discussion, interhospital conference
สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสูงอายุและญาติ ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดชั้นปีที่ 1 ได้เข้าร่วม communication workshop  แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปี ดูแลผู้ป่วยโดยมีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์

#### 6.1.5. ความสามารถในการทำงานตามหลักวิชาชีพนิยม (professionalism)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการฝึกอบรม
มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดี ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมการประชุมประจำเดือนของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและอาจารย์
มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์ (non-technical skill) ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ ทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และทักษะในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชา	
มีความเป็นผู้นำในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุในบริบทที่เหมาะสม	
คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	
มีความสนใจใฝ่รู้และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปีบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้และบันทึกการสะท้อนคิด และได้รับการประเมินจากอาจารย์

### 6.1.6. การทำเวชปฏิบัติให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพ (system-based practice)

ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม	วิธีการฝึกอบรม
แสดงออกถึงความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุ	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดชั้นปีที่ 1 เข้าร่วมการอบรมระบบการทำงานในโรงพยาบาล
แสดงออกถึงความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสูงอายุ	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปี ต้องเข้าร่วมการประชุมประจำเดือนของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและอาจารย์
แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงอายุ	
แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยสูงอายุ กฎหมาย และสวัสดิการทางสังคม	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปี รักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล โดยมีการให้ข้อมูลป้อนกลับจากอาจารย์
แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine)	
สามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ แสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home care) การดูแลแบบ transitional care และการดูแลแบบต่อเนื่อง (continuity of care)	แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดทุกชั้นปีได้ร่วมดูแลผู้ป่วยที่บ้านและสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

### 6.2. การจัดการฝึกอบรม

การจัดการฝึกอบรมตลอด 2 ปีการศึกษาดังนี้

1. จัดการฝึกอบรมปฏิบัติงานตามภาคผนวก 4 ตารางที่ 2 โดย
  - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 14 เดือน
  - ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในสถาบันฝึกอบรมอื่น 2 เดือน
  - ปฏิบัติงานวิชาเลือกในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู ประสาทวิทยา ออร์โธปิดิกส์ และชีวภิบาล สาขาละ 1 เดือน และ โภชนวิทยา โสตสอนาสิก-จักษุวิทยา อย่างละ 2 สัปดาห์ รวมเป็นเวลา 6 เดือน
  - ปฏิบัติงานวิชาเลือกเสรี 1 เดือน โดยต้องเป็นสาขาที่ได้รับอนุญาตจากอาจารย์ผู้ฝึกอบรมว่ามีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
  - ช่วงเวลาวิจัย 2 สัปดาห์ ต่อปีการศึกษา รวมเป็นเวลา 1 เดือน
  - ให้แพทย์ประจำบ้านต๋อยอดกำหนดช่วงเวลาพักผ่อนประจำปีต่อเนื่องกัน 10 วัน ต่อปีการศึกษา โดยต้องเป็นเดือนที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และไม่ใช่ 2 เดือนแรกของปีการศึกษา
2. ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดให้มีความรับผิดชอบภายใต้การกำกับดูแล ให้ feedback และประเมิน



Entrustable professional activities (EPA) ตามที่กำหนดในภาคผนวก 1 โดยอาจารย์ ในหน้าที่ดังนี้

- ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้งต่อสัปดาห์
  - ดูแลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้งต่อสัปดาห์
  - รับผิดชอบด้านอายุรศาสตร์ผู้ป่วยในทุกวัน โดยต้องราวด์ร่วมกับอาจารย์ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และ ภายใน 48 ชั่วโมงหลังได้รับปรึกษาทุกราย
  - ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หรือ ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 1 ครั้งต่อเดือน
3. เข้าร่วมและนำเสนอในกิจกรรมวิชาการและพัฒนาคุณภาพดังนี้
- อบรมระบบการทำงานในโรงพยาบาลก่อนเริ่มปฏิบัติงาน
  - อบรม communication workshop
  - อบรมพื้นฐานระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์
  - Topic review 1 ครั้งต่อเดือน
  - Journal club 1 ครั้งต่อเดือน
  - การประชุมประจำเดือนของศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ และ case discussion ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 1 ครั้งต่อเดือน
  - การประชุมระหว่างโรงพยาบาล 4 ครั้งต่อปี
4. ได้รับการติดตามในระยะยาวจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการดำเนินการฝึกอบรมในสัดส่วนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดไม่เกิน 2 คน ต่ออาจารย์ที่ปรึกษา 1 คน โดยมีการรับ feedback กับอาจารย์ที่ปรึกษาอย่างน้อย 1 ครั้งใน 3 เดือน

### 6.3. เนื้อหาของการฝึกอบรม/หลักสูตร (ภาคผนวก 2)

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้

1. ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์สูงอายุ และระบบที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก 2 หัวข้อที่ 1)
2. โรคหรือภาวะทางผู้สูงอายุที่สำคัญ และกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) (ภาคผนวก 2 หัวข้อที่ 2)
3. ทดถกการและ/หรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัย รวมถึงรักษาโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับการประเมิน Comprehensive geriatric assessment (CGA) (ภาคผนวก 2 หัวข้อที่ 3)
4. การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ (ภาคผนวก 2 หัวข้อที่ 4)

### 6.4. การทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำงานวิจัย เช่น งานวิจัยแบบ retrospective, prospective, cross sectional หรือการวิจัยในรูปแบบที่ได้มาตรฐาน เช่น systematic review and metanalysis, economic evaluation study โดยมีการทำวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยเป็นผู้วิจัยหลักหรือผู้สนับสนุนหลัก โดยงานวิจัย ดังกล่าว ต้องประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

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

#### ขอบเขตความรับผิดชอบ

เนื่องจากความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเอง เป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องบรรลุ และเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรม จะมีการพิจารณาผลการประเมินจากผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่จะได้รับวุฒิปริญญา ดังนั้นสถาบันฝึกอบรมจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการฝึกอบรมของสถาบันตนเองตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัย ไปจนถึงสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เพื่อนำส่งสมาคมพฤกษศาสตร์และวิทยาศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้สถาบันฝึกอบรมจะต้องรายงานชื่องานวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษา และความคืบหน้าของงานวิจัยตามกรอบเวลาที่กำหนดไปยังสมาคมฯ 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. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดตั้งคำถามวิจัย, ทบทวนวรรณกรรม และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ภายในอนุสาขา ฯ
2. เมื่อผ่านการเห็นชอบจากคณาจารย์ภายในอนุสาขา ฯ แล้ว ให้ดำเนินการนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ต้องดำเนินการวิจัยตามข้อตกลงโดยเคร่งครัด เพื่อให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมวิจัย การตรวจหรือรักษาเพิ่มเติมจากโครงการวิจัยที่ผ่านการอนุมัติแล้ว โดยการกระทำดังกล่าวไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาปกติ ไม่สามารถทำได้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ยกเว้นได้มีการระบุและขออนุมัติในโครงการวิจัย
4. หากเกิดกรณีอื่นนอกเหนือการคาดการณ์ ให้รีบปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา หรือคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย กรณีที่ไม่สามารถปรึกษาได้ให้ใช้หลักพื้นฐาน 3 ข้อของจริยธรรมทางการแพทย์ในการตัดสินใจ คือ
  - การถือประโยชน์สุขของผู้ป่วยเป็นหลัก และการไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วย

- การเคารพสิทธิของผู้ป่วย
  - การยึดมั่นในหลักความเสมอภาคของทุกคนในสังคม ที่จะได้รับบริการทางการแพทย์ตามมาตรฐาน
5. ระหว่างเก็บข้อมูล แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นำเสนอต่อความคืบหน้างานวิจัย ต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและคณาจารย์ภายในอนุสาขา ฯ ตามที่กำหนดในรอบ ดำเนินการวิจัย
  6. แพทย์ประจำบ้านต่อยอดวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย

#### กรอบเวลาการดำเนินงานวิจัยในเวลา 2 ปี (24 เดือนของการฝึกอบรม)

เดือนที่	กิจกรรม
3	จัดเตรียมคำถามวิจัยและติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา
4-5	จัดทำโครงร่างงานวิจัย
6	นำเสนอโครงร่างงานวิจัยแก่กรรมการของสถาบัน
6-8	ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งภายในและนอกสถาบัน (ถ้าต้องการ)
8	เริ่มเก็บข้อมูล
12	นำเสนอความคืบหน้างานวิจัย
18	วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย
19	จัดทำรายงานวิจัยฉบับร่างให้อาจารย์ที่ปรึกษาปรับแก้ไข
20-22	ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ต่อสถาบัน เพื่อส่งต่อไปยัง อนุกรรมการฝ่ายแพทย์ของสมาคมฯ ให้ทำการประเมินผล สำหรับประกอบคุณสมบัติการเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตรภาคปฏิบัติขั้น สุดท้าย
22-23	มีการนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการสมาคมฯ หรือ ประชุม ประจำปีของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือ ในการประชุม วิชาการระดับชาติ หรือ นานาชาติที่เทียบเท่ากัน

ในการณ์นี้ทางหลักสูตรยังไม่มีดำเนินการรับรอง วว. หรืออว. เพื่อ “เทียบเท่าคุณวุฒิปริญญาเอก”

#### 6.5. ระยะเวลาการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา 2 ปี

#### 6.6. การบริหารจัดการของสถาบันฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการวางแผนการฝึกอบรมโดยนำปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความ  
คาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบของแพทยสภา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่ง  
ประเทศไทย กฎหมาย สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และ ปัจจัยภายใน ได้แก่ นโยบายและ

ยุทธศาสตร์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทรัพยากรที่มี มาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร รวมทั้งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม นอกจากนั้นสถาบันฝึกอบรมต้องมีการดำเนินการในการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม

มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการฝึกอบรม โดยองค์ประกอบของ คณะกรรมการอย่างน้อย ดังนี้

- **ประธานคณะกรรมการ** ต้องเป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี
- **กรรมการ** เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และปฏิบัติงานในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

#### 6.7. สภาพการปฏิบัติงาน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดให้มีกิจกรรมและการฝึกทักษะในด้านต่าง ๆ ตามหัวข้อ 6.2 โดยมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

##### 6.7.1. การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

- มีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผู้ป่วยรับรักษาจากต่างสาขาวิชาและต่างแผนกที่มีปัญหาโรคผู้สูงอายุ ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และความจำเป็นด้านวิชาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม
- จัดให้มีค่าตอบแทนผู้เข้ารับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมายตามเกณฑ์ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

##### 6.7.2. การฝึกอบรมทดแทน

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

#### 6.8. การวัดและประเมินผล

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้

### 6.8.1. การวัดและประเมินผลระหว่างการศึกษา การเลื่อนระดับ การยุติการศึกษา อบรม

#### (1) การประเมินผลระหว่างการศึกษา

ก) มีการประเมินผู้เข้ารับการศึกษาระหว่างการศึกษา ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ แล้วรายงานผลมาอย่างคณะกรรมการศึกษาและสอบฯ 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

ข) Achievable EPAs ในแต่ละชั้นปี (ภาคผนวก 1)

ผลการประเมินนำไปใช้ในกรณี ต่อไปนี้

1. เพื่อเลื่อนระดับชั้นปี โดยเกณฑ์ผ่านตามที่คณะกรรมการศึกษาและสอบฯ ประกาศกำหนดก่อนการเข้าศึกษา
2. เพื่อใช้พิจารณาประกอบการตัดสินผลสอบภาคปฏิบัติ (การสอบเมื่อจบการศึกษา อบรมปีที่ 2)

#### (2) เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

1. ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด
2. ผ่านการประเมินตามมิติต่างๆ ที่กำหนดในหลักสูตร โดยได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของแต่ละมิติ
3. ผ่านเกณฑ์การประเมิน EPA (ภาคผนวก 1)
4. ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบัน

#### (3) แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

1. ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่หลักสูตรกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปีได้
2. ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิปัตร์ ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี
3. หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี ให้ยุติการศึกษา

ทั้งนี้ต้องส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปี

#### (4) การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

1. แจ้งผลการประเมินให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ
2. เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้อนุกรรมการฝึกอบรมและสอบราชวิทยาลัยฯ

#### (5) การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

1. การลาออก แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผลก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อเห็นชอบ และแจ้งต่อแพทยสภาพร้อมความเห็นประกอบว่าสมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อได้รับอนุมัติจากแพทยสภา

#### 2. การให้ออก

- 2.1. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสียร้ายแรง จนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม
- 2.2. ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติดนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะ

แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่น และกรรมการภายในสถาบัน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทยสภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

#### 6.8.2. การประเมินเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ

##### เวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

การประเมินมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าขอรับการประเมินฯ มีดังต่อไปนี้

- ผู้สมัครสอบเพื่อวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ จะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ของแพทยสภา และได้ผ่านการอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ครบตามหลักสูตรของแพทยสภา และสถาบันที่ให้การฝึกอบรมเห็นสมควรให้เข้าสอบได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- ผ่านคุณสมบัติการประเมินเพื่อเลื่อนระดับชั้นปี
- มีพฤติกรรมตามวิชาชีพที่เหมาะสม
- ผ่านการฝึกอบรมพื้นฐานระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์ ที่จัดโดยสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มีการส่งสมุดบันทึกเหตุการณ์และประสบการณ์ในวันสมัครสอบ ซึ่งมีการให้คะแนนการปฏิบัติงาน 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. ให้พิจารณาจากคุณภาพของการปฏิบัติการกิจนั้น ๆ
- ผู้สมัครสอบจะต้องส่งผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 ฉบับ ซึ่งพร้อมจะตีพิมพ์ และบทความปริทัศน์ 1 บทความ ส่งในวันที่สมัครสอบ  
บทความปริทัศน์ ต้องมีการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบันด้วยตนเอง อาจมีตารางแผนภูมิ หรือภาพประกอบที่สร้างขึ้นเองเพื่อส่งเสริมความเข้าใจ โดยมีความยาว 10-20 หน้า และเอกสารอ้างอิง 20-30 เอกสาร
- **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
- **การตัดสินผลการสอบ**

ตัดสินผลการสอบโดยใช้วิธีอิงเกณฑ์ จากคะแนนรวมของคะแนนการปฏิบัติงานระหว่างปี (ร้อยละ 20) การสอบข้อเขียน (ร้อยละ 30) การสอบภาคปฏิบัติ (ร้อยละ 30) การเขียนบทความปริทัศน์ (ร้อยละ 10) และผลงานวิจัย (ร้อยละ 10) โดยเกณฑ์ผ่านรวมเป็นร้อยละ 60 และในแต่ละหมวดต้องผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 เกณฑ์การตัดสิน ใช้หลัก

อิงเกณฑ์ตามที่คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ประกาศกำหนด  
ก่อนวันสอบอย่างน้อย 3 เดือน

ในกรณีที่ไม่ผ่าน ให้สอบใหม่เฉพาะหมวดที่ไม่ผ่านไม่เกิน 2 ครั้ง  
ในเวลา 3 ปี ถ้าสอบผ่านไม่ครบตามกำหนดในอีก 3 ปี ต้องสอบใหม่  
ทั้งหมด

## 6.9. การสอบเพื่อหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

### 6.9.1. คุณสมบัติของผู้สมัครสอบ

- ผู้สมัครสอบจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์ทั่วไปของแพทยสภา
- ผู้สมัครสอบจะต้องได้รับวุฒิปริญญาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุจากสถาบันในต่างประเทศที่แพทยสภารับรอง
- ผู้สมัครสอบจะต้องส่งหรือมีผลงานวิจัยในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติขึ้นไป 1 เรื่อง หรือ ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย หรือ การประชุมราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือ การประชุมที่เทียบเท่าเป็นอย่างน้อย

### 6.9.2. วิธีการสอบและเกณฑ์ตัดสิน

การสอบและเกณฑ์ตัดสินเช่นเดียวกับการสอบเพื่อวุฒิปริญญาสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยให้มีการสอบเฉพาะข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

## 7. การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

### 7.1. นโยบายการรับและการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีการประกาศนโยบาย รายชื่อคณะกรรมการ หลักเกณฑ์ และกระบวนการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม ให้สอดคล้องกับศักยภาพของสถาบันในการฝึกอบรมที่ได้รับอนุมัติไว้ตามเกณฑ์แพทยสภา เพื่อให้เชื่อมั่นได้ว่ากระบวนการคัดเลือกมีความโปร่งใสและเท่าเทียมยุติธรรม

### 7.2. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรในสาขาอายุรศาสตร์
2. เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิปริญญาสาขาอายุรศาสตร์
3. เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาสาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น



### 7.3. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เป็นไปตามข้อกำหนดของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้าฝึกอบรมได้ในสัดส่วนชั้นปีละ 1 คน ต่ออาจารย์ผู้ฝึกอบรม 2 คน (ภาคผนวก 3)

## 8. สถาบันฝึกอบรมและผู้ให้การอบรม

### 8.1. สถาบันฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่ได้รับการรับรองให้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์อนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจากแพทยสภา โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของแพทยสภา และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

เกณฑ์มาตรฐานเฉพาะของสถาบันฝึกอบรมอนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มีดังนี้

- 8.1.1. เป็นสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์ที่ได้รับการรับรองโดยแพทยสภา
- 8.1.2. เป็นสถาบันที่ผ่านการรับรองจากสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

### 8.2. ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบัน

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีผู้รับผิดชอบการฝึกอบรม โดยผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมต้องมีคุณสมบัติตามที่ระบุในข้อ 8.3

### 8.3. ผู้ให้การฝึกอบรม

ผู้ให้การฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปัตรอนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุจากแพทยสภา และต้องเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกของสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

### 8.4. จำนวนผู้ให้การฝึกอบรมในสถาบัน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยมีผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คนโดยมีการระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของผู้ให้การฝึกอบรม และสมดุลระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย สัดส่วนของผู้ให้การฝึกอบรมต่อผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้ให้การฝึกอบรมจะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และกำกับดูแลการฝึกอบรม นอกจากนั้นผู้ให้การฝึกอบรมยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการพัฒนาผู้ให้การฝึกอบรมอย่างเป็นระบบ และมีการประเมินเป็นระยะ

**ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา** หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลารวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาของสถาบันฝึกอบรม

**ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา** หมายถึง ผู้ให้การฝึกอบรมที่ไม่เข้าเกณฑ์ของผู้ฝึกอบรมแบบเต็มเวลา ที่สถาบันฝึกอบรมนั้นๆ ขออนุมัติจากสมาคมฯ โดยให้นำเวลาทำงานเฉพาะที่เป็นการปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนของสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุเท่านั้นมาใช้เป็นเวลาสอนทดแทนจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา โดยให้คิดเป็นสัดส่วนหรือร้อยละของการทำงานแบบเต็มเวลา โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท

ก. พนักงานมหาวิทยาลัยหรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นับเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

ข. ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น แผนกอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงานเฉพาะที่มาปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัยหรืองานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วย หรือทำหัตถการ โดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาชาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอนนักศึกษา/นิสิตแพทย์ และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผู้ให้การฝึกอบรมวุฒิปริญญา ในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าให้การฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดยคิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

- มีระบบให้แพทย์ประจำบ้านต่อยอดประเมินอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมปีละ 1 ครั้ง ในช่วงปลายปีการศึกษา โดยสาขาวิชาจะแจ้งผลการประเมินให้อาจารย์แต่ละท่านได้รับทราบ และนำผลการประเมินในภาพรวมมาใช้ในการวางแผนพัฒนาอาจารย์ต่อไป
- นอกจากนี้อาจารย์แต่ละท่านยังได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาตามระเบียบและวงรอบการประเมินของต้นสังกัดไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อ
- อาจารย์สามารถเพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมประสบการณ์ เพื่อพัฒนาอาจารย์ทั้งในด้านการสอน การดูแลรักษาผู้ป่วยและการวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยสถาบันการสนับสนุนให้อาจารย์เข้ารับการศึกษาเพิ่มเติม การฝึกอบรม การดูงานทางวิชาการและวิชาชีพ การประชุมวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดงบประมาณและตั้งกองทุนเพื่อการบริหารวิชาการสำหรับพัฒนาคณาจารย์ โดยกำหนดเป้าหมายให้คณาจารย์ได้รับการพัฒนาในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีเพื่อพัฒนาคณาจารย์ในทักษะด้านการเรียนการสอน การประเมินผล ตลอดจนการวิจัย และการพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอน มีการจัดการอบรมแพทยศาสตรศึกษาเฉพาะเรื่องเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมถึงการจัดสรรงบประมาณ/เงินทุนสนับสนุนการวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา/นวัตกรรมการศึกษา และสนับสนุนให้อาจารย์เข้าร่วมการอบรม/ประชุมแพทยศาสตรศึกษาทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ในด้านการวิจัยก็มีการจัดการอบรมทางด้านการวิจัยในหัวข้อต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีทุนสนับสนุนการวิจัย และทุนสนับสนุนเพื่อไปเสนองานวิจัยในต่างประเทศ

## 9. ทรัพยากรทางการศึกษา

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดสรรทรัพยากรทางการศึกษาดังต่อไปนี้

- สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและเครื่องมืออุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสารให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพและถูกหลักจริยธรรม
- การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอก

และผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- การจัดสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐานและกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรบกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรบ การฝึกอบรบในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร

## 10. การประเมินแผนการฝึกอบรบ/หลักสูตร

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีกลไกในการประเมินการฝึกอบรบ ทุก 1 ปี ครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

- พันธกิจของการฝึกอบรบ/หลักสูตร
- ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- แผนการฝึกอบรบและขั้นตอนการดำเนินงาน
- การวัดและประเมินผล
- นโยบายการรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรบ
- พัฒนาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรบ
- คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรบ
- ทรัพยากรทางการศึกษา
- ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรบ และความต้องการของระบบสุขภาพ
- สิ่งที่ต้องปรับปรุง

โดยได้แสวงหาข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรบ/หลักสูตร จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ ได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรบ ผู้ให้การฝึกอบรบ ผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักอื่นๆ รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรบ ในการประเมินการฝึกอบรบ/หลักสูตร

## 11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรบ

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดให้มีทำการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอย่างน้อยทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรให้สมาคมพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับทราบ ทั้งนี้ราชวิทยาลัยฯ จะแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้แพทย์สภารับทราบต่อไป

## 12. ธรรมเนียมและการบริหารจัดการ

- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยบริหารจัดการหลักสูตรให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรบ เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ กระบวนการ

ฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ รวมถึงการออกเอกสารรับรองการสำเร็จการฝึกอบรม อย่างเท่าเทียมและโปร่งใส

- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการบริหารจัดการงบประมาณของแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม มีจำนวนสาขา ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์และหน่วยงานสนับสนุนด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องครบถ้วนตามข้อบังคับของแพทยสภา เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดีและการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

### 13. การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจะต้องผ่านการประเมินความพร้อมในการเป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภา และสถาบันฝึกอบรมจะต้องจัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### 13.1. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจัดให้มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี

#### 13.2. การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก

สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยต้องได้รับการประเมินคุณภาพจากคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ตามข้อกำหนดของแพทยสภา อย่างน้อยทุก 5 ปี