



บันทึกข้อความ

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานเขต

วันที่ 6997

11.50

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานเขต
กรุงเทพมหานคร

รับเลขที่ 3688
วันที่ ส.ค. ๒๕๖๕
เวลา

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร. ๐ ๒๕๓๗ ๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๒ โทรสาร. ๐ ๒๕๓๗ ๓๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๖/๕๕๕๕ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งรายงานการลาศึกษาในประเทศ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ราย นางสาวอภิชญา วงศ์เมฆ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

- ๒ ส.ค. ๒๕๖๕

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๔๗๖ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการลาศึกษาในประเทศระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ ราย นางสาวอภิชญา วงศ์เมฆ ตำแหน่งนายแพทย์-ปฏิบัติกร สังกัดกลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โรงพยาบาลตากสิน โดยทุนประเภท ๒ (ทุนส่วนตัว) ใช้เวลาราชการ มีกำหนด ๒ ปี ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นั้น

บัดนี้ ข้าราชการรายดังกล่าวได้สำเร็จการศึกษาเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งสรุปรายงานการศึกษาในประเทศ ระดับสูงกว่าปริญญาตรี หลักสูตรแพทย์ประจำบ้านต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายจร อินทรบุหรัน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางรัตนา มุลนางเตียว)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการส่วนพัฒนาบุคลากร

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานเขต

- ๒ ส.ค. ๒๕๖๕

มอชพร/นคก/นพ/๒๗๖

รายงานการศึกษา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด
อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕

จัดทำโดย

นางสาวอภิชญา วงศ์เมฆ
นายแพทย์ปฏิบัติการ
กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
กรุงเทพมหานคร

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๔๐๑/ ๔๗๖ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวอภิชญา นามสกุล วงศ์เมฆ
ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ สังกัดงาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต การแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศหลักสูตร แพทย์ประจำบ้าน
ต่อยอด อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
จัดโดย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว
เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น
(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวอภิชญา วงศ์เมฆ)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

รายงานการศึกษา หลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาเวชบำบัดวิกฤต
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอภิษฎา วงศ์เมฆ
อายุ ๓๔ ปี การศึกษา ป.ตรี แพทยศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน พ.บ., ว.ว. (อายุรศาสตร์)
- ๑.๒ ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วยนอกสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ, ดูแลผู้ป่วยนอกในคลินิก
อายุรกรรม, ดูแลผู้ป่วยในและรับปรึกษาภาวะผู้สูงอายุ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร แพทย์ประจำบ้านต่อยอดเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
สาขา อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว
- จำนวนเงินบาท
ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕
สถานที่ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ว.ว. อนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูกาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- ๒.๑.๑ มีความรู้สามารถ มาตรฐาน และตอบสนองความต้องการการบริการทางสาธารณสุข
ในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุของประเทศ
- ๒.๑.๒ ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุและวินิจฉัยโรคทาง
อายุรศาสตร์ผู้สูงอายุได้อย่างดี
- ๒.๑.๓ ให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึง
การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้
- ๒.๑.๔ ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ
ตติยภูมิ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างองค์รวม
- ๒.๑.๕ ให้คำแนะนำด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์ หรือบุคลากรทาง
สาธารณสุขอื่น

๒.๑.๖ มีความรู้ในด้านอายุรศาสตร์พื้นฐาน สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องและนวัตกรรมใหม่ ๆ ทาง การแพทย์ ตลอดจนกฎหมาย สวัสดิการต่าง ๆ กิจกรรมทางสังคมที่รัฐดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสามารถนำมาประยุกต์ในการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้

๒.๑.๗ รู้และเข้าใจหลักการและวิธีการของการทำวิจัยและสามารถทำการวิจัยได้อย่าง ถูกต้อง

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑ กำหนดการฝึกอบรม

เริ่มต้นการฝึกอบรม ในวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๒.๒.๒ อาจารย์

สถาบันฝึกอบรมมีแพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์ ผู้สูงอายุจากแพทยสภาและเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยหรือสมาชิกสมาคมพัฒนา วิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย อาจารย์แพทย์ผู้รับผิดชอบการฝึกอบรมของสถาบันฝึกอบรมจะต้อง ปฏิบัติงานทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๒.๒.๓ จำนวนปีของการฝึกอบรม

หลักสูตรการฝึกอบรมมีระยะเวลา ๒ ปี

๒.๒.๔ เนื้อหาหลักสูตรการฝึกอบรม

๑. ความรู้พื้นฐานของอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและโครงสร้างที่เกี่ยวข้อง

- สรีรวิทยา และพยาธิสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ
- วิทยาอิมมูโน
- เกสัชวิทยาในผู้สูงอายุ
- โภชนาการ

๒. โรคที่สำคัญและพบได้บ่อยของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

- อาการและอาการแสดงของโรคทางอายุรศาสตร์ทั่วไปในผู้สูงอายุที่แตกต่าง จากวัยผู้ใหญ่ทั่วไป (Atypical presentation of common illnesses in the elderly)
- ภาวะที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) ได้แก่
 - ภาวะสมองเสื่อม (Dementia)
 - ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Incontinence)
 - ภาวะหกล้ม (Fall)
 - ภาวะทุโภชนาการ (Malnutrition)
 - ภาวะซึมเศร้า (Depression)
 - ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)
- โรคระบบการไหลเวียนโลหิตและหลอดเลือด เช่น โรคหลอดเลือดสมอง
- โรคหัวใจขาดเลือด
- โรคระบบข้อและรูมาติซึม เช่น ข้อเสื่อม กระดูกสันหลัง โรครูมาตอยด์ โรค กระดูกพรุน
- โรคระบบประสาทวิทยา เช่น พาร์กินสัน โรคสมองเสื่อม
- โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- โรคระบบทางเดินปัสสาวะและการสืบพันธุ์ เช่น โรคไตเรื้อรัง ภาวะสารน้ำและเกลือแร่ผิดปกติ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

- โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม เช่น โรคเบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ โรคไขมันในเลือดสูง

- ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

- ภาวะทุพโภชนา

- โรค/ภาวะทางจิตเวช ได้แก่ โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน

๓. หัตถการหรือแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ (Functional assessment in geriatric population)

- การประเมินสมรรถภาพสมองและอารมณ์ของผู้สูงอายุ (Assessment of cognitive and affective status)

- การประเมินผู้สูงอายุก่อนและหลังการรักษาทางศัลยกรรม (Preoperative assessment and postoperative care)

- การใช้ยาในผู้สูงอายุ (Geriatric drug review)

- การดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ (Long-term care setting)

- การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน (Continuing care for community dwelling elderly)

- การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน (Home-care for elderly)

- การดูแลครอบครัวชุมชนโดยสหสาขาวิชาชีพ

- การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

- การดูแลฟื้นฟูทางด้านกายภาพและอรรถบำบัด รวมถึงการใช้วัสดุทางการแพทย์เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรได้

- เวชศาสตร์ป้องกันสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพปาก การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันและการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ

- การดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ได้แก่

๑) การประเมินครอบครัวและบุคคลแวดล้อมแบบสอบถาม

๒) ทักษะการสื่อสาร ได้แก่

- การแจ้งข่าวร้าย

- การกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนระยะสุดท้ายร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคคลแวดล้อม และทีมสหสาขาวิชาชีพ

๓) การประเมินและให้การรักษาอาการเจ็บปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา

๔) การประเมินและการรักษาอาการทางร่างกาย ภาวะโภชนาการ การ

ขาดน้ำ ปัญหาทางจิตใจที่เหมาะสมในผู้สูงอายุนระยะสุดท้าย ได้แก่

- เบื่ออาหาร (Anorexia)

- เหนื่อยหอบ (Dyspnea)

- อ่อนเพลีย (Fatigue)
- โภชนาการและสารน้ำ (Nutrition and hydration problems)
- ความวิตกกังวล (Anxiety)
- ซึมเศร้า (Depression)
- ภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium)

๔. ความรู้ทางด้านบูรณาการ

- ด้านการวิจัย
- ความรู้พื้นฐานการวิจัยทางการแพทย์
- ความรู้ด้านข้อสถิติและระเบียบวิธีวิจัยทางคลินิก
- ชีวสถิติพื้นฐาน
- การเขียนโครงร่างการวิจัย
- นโยบายระบบประกันสุขภาพและกฎหมายพื้นฐานที่เกี่ยวกับการดูแล

ผู้สูงอายุแบบต่าง ๆ แบบองค์รวม

- ความรู้ทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้าย ได้แก่

- การประเมินความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- การตัดสินใจทางการแพทย์เพื่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตัวเองได้
- พินัยกรรมชีวิต
- การกู้ชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุระยะสุดท้าย
- ทักษะในการสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ
- แนวคิด ค่านิยม วัฒนธรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุแบบ

องค์รวม

- การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วยอย่างเพื่อนมนุษย์
- การยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก และการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
- การเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - การพัฒนาความสามารถในการค้นคว้าความรู้ด้วยตนเองให้ทันสมัย
 - การถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา ผู้ป่วย และญาติ
- กระบวนการทางคลินิก
- การบันทึกเวชระเบียนครบถ้วนถูกต้อง
- หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ (Evidence-based medicine)
- เวชสารสนเทศ
- ความสามารถในการประเมินและใช้อุปกรณ์ทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อแสวงหา

ความรู้ทางการแพทย์

๒.๒.๕ การฝึกอบรม

ในการฝึกอบรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้นั้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจัดการฝึกอบรมปฏิบัติเต็มเวลาตลอดหลักสูตร โดยดำเนินการฝึกอบรมเป็น ๒ ระดับเป็นเวลา ๒ ปี คือ ปีที่ ๑ เวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์

๑. ด้านความรู้ ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้ โดยสม่ำเสมอ

- ๑) ประชุมเพื่ออภิปรายปัญหาผู้ป่วย
- ๒) ประชุมวารสารสโมสร
- ๓) การบรรยายพิเศษ
- ๔) ประชุมวิชาการ

๒. ด้านทักษะ

ก. ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมปฏิบัติงานทางคลินิก อย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของเวลาฝึกอบรมผู้สูงอายุ

๑) ดูแลผู้ป่วยในสูงอายุ

โดยดูแลผู้ป่วยในรับปรึกษาของภาควิชาอายุรศาสตร์ และผู้ป่วยปรึกษานอกภาควิชา เป็นระยะเวลา ๙ เดือน

๒) ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานอภิบาลคนชรา

โดยการออกเยี่ยมสถานอภิบาลคนชรา สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง อย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงเวลา ๙ เดือน

๓) ดูแลผู้ป่วยในสูงอายุที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย

โดยอาจมีทั้งผู้ป่วยที่เคยดูแลต่อเนื่องมาจากในคลินิกสูงอายุ หรือผู้ป่วยรับปรึกษา อย่างน้อย ๑๒ ราย ใน ๑ ปี

๔) ดูแลผู้ป่วยนอกสูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ ๒ วัน

๕) ดูแลผู้สูงอายุที่มีสุขภาพที่ดีมารับการตรวจคัดสุขภาพประจำปี

๖) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาทางด้านจิตเวช

โดยมีการปฏิบัติงานที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชผู้สูงอายุ เป็นเวลา ๑ เดือน

๗) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหากระดูกหัก

โดยมีการปฏิบัติงานที่ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด เป็นเวลา ๑ เดือน

๘) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู

โดยมีการปฏิบัติงานที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นเวลา ๑ เดือน

๙) ผ่านการเรียนในรายวิชาระเบียบวิธีวิจัย (research methodology)

ซึ่งจัดโดยสถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข. เป็นที่ปรึกษาของแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ในปัญหาที่เกี่ยวกับสาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๓. ปฏิบัติงานทางด้านวิจัย โดยเสนอโครงการวิจัย ๑ เรื่อง
ปีที่ ๒ ระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๕๐ สัปดาห์

๑. ด้านความรู้ เป็นผู้จัดการประชุมวิชาการและจัดการอภิปรายปัญหา

๒. ด้านทักษะ

- ๑) เป็นที่ปรึกษา ควบคุมดูแลแพทย์ประจำบ้านที่ปฏิบัติงานในสาขาวิชา
- ๒) เป็นผู้นำกลุ่มในการสั่งการให้การรักษา หรือรับปรึกษาผู้ป่วยสูงอายุ
- ๓) ปฏิบัติงานรับปรึกษาผู้ป่วยใน และดูแลผู้ป่วยนอก ในคลินิกผู้สูงอายุ
- ๔) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านโภชนาการ (geriatric nutrition) และ ผู้ป่วยสูงอายุในด้านระบบประสาทและสมอง (geriatric neurology) โดยอาจเลือกฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือสถาบันอื่นที่มีศักยภาพก็ได้

๓. ด้านงานวิจัย

ต้องมีผลงานวิจัยที่เป็นผู้พิมพ์ชื่อแรก ๑ เรื่อง ให้คณะกรรมการการ
ฝึกอบรมและสอบ พิจารณารับรอง และให้เสนอผลงานวิจัยนั้นในการประชุมใหญ่
สามัญประจำปีของสมาคมพุดชาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๑ ดังนี้

หน่วยงานหรือสาขาวิชา	ระยะเวลา
๑. ผู้ป่วยนอกสูงอายุและอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก (Outpatient and ambulatory services) ผู้ป่วยนอกสูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในสูงอายุ โดยรับปรึกษาจากภาควิชาอายุรศาสตร์และผู้ป่วยปรึกษานอกภาควิชา	๗ เดือน
๒. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานอภิบาลระยะยาว (Long-term care facility) สถานอภิบาลคนชรา (Nursing home) ศูนย์ดูแลแบบรายวัน (Day care center) (๑ วัน/สัปดาห์)	
๓. การดูแลแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Palliative and end-of-life care) ๑๒ ราย/ปี	
๔. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตเวช ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาจิตเวชผู้สูงอายุ (Geriatric psychiatry)	๑ เดือน
๕. ผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกหัก (Orthogeriatrics) ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และ กายภาพบำบัด	
๖. ผู้สูงอายุในด้านเกี่ยวกับเวชศาสตร์ฟื้นฟู ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู	๒ เดือน
๗. สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	

หมายเหตุ ข้อ ๒ และ ๓ เป็นการหมุนเวียนซึ่งสอดคล้องไปในระหว่างการปฏิบัติงานในข้อ ๑

ตารางการหมุนเวียนปฏิบัติงานของแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ปีที่ ๒ ดังนี้

หน่วยงานหรือสาขาวิชา	ระยะเวลา
๑. งานวิจัย (Research)	๑ เดือน
๒. ผู้ป่วยนอกสูงอายุและอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก (Outpatient and ambulatory services)	๒ เดือน
ผู้ป่วยนอกสูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ	
ผู้ป่วยในสูงอายุ โดยรับปรึกษาจากภาควิชาอายุรศาสตร์และผู้ป่วยปรึกษานอกภาควิชา	๑ เดือน
๓. ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในด้านโภชนาการ (geriatric nutrition)	๑ เดือน
๔. ผู้ป่วยสูงอายุในด้านระบบประสาทและสมอง (geriatric neurology)	๓ เดือน
๕. วิชาเลือก (Elective rotation)	

หมายเหตุ - วิชาเลือก (Elective rotation) อาจจะไปฝึกอบรมในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หรือในสถาบันอื่นหรือการทำงานวิจัยทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุได้
- ในตลอดระยะเวลาการฝึกอบรมปฏิบัติมีการประเมินผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลตนเอง สมรรถภาพสมองและอารมณ์อย่างน้อย ๑๐ ครั้ง/เดือน

๒.๒.๖ การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย

๑. การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยใน

๑) รับผู้ป่วยตามใบส่งคำปรึกษาทั้งจากภายในภาควิชาอายุรศาสตร์ และนอกภาควิชา โดยทำการรับผู้ป่วยตามหลักการประเมินผู้สูงอายุแบบครบถ้วน (Comprehensive geriatric assessment) และให้การดูแลแบบองค์รวม ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการให้คำแนะนำสอนแก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาแพทย์ หรือเภสัชกรที่มาร่วมในการเรียนการสอนของอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ และรายงานรายละเอียด อภิปรายปัญหาผู้ป่วยกับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดและอาจารย์ผู้รับผิดชอบ

๒) ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลด้วยแนวทางการดูแลโดยการประเมินผู้สูงอายุแบบครบถ้วน ร่วมกับทีมแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด อาจรวมถึงนักศึกษาแพทย์ เภสัชกรที่เลือกวิชาเลือก หรือมีหลักสูตรการเรียนการสอนร่วมกับอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ เขียนบันทึก รายงานความคืบหน้า (progress note) และรายงานความคืบหน้าแก่อาจารย์ผู้รับผิดชอบตามความเหมาะสม

๒. การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยนอก

- คลินิกผู้สูงอายุ

แพทย์ประจำบ้านต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช ในวันอังคาร เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. หรือจนกว่าผู้ป่วยจะหมด และวันพฤหัสบดี เวลา ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น. หรือจนกว่าผู้ป่วยจะหมด โดยเป็นผู้ป่วยอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่มีปัญหาในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) ข้อใดข้อหนึ่ง หรือเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปรึกษาจากคลินิกอื่น หรือเป็นผู้ป่วยที่นัดต่อเนื่องมาจากหอผู้ป่วยในที่ทางอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุรับปรึกษา การออกตรวจที่คลินิกผู้สูงอายุจะมีอาจารย์จากอนุสาขา ๓ ออกตรวจร่วมด้วย เมื่อตรวจผู้ป่วยและบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกแต่ละรายแล้วให้รายงานให้อาจารย์ทราบ จะมีการตรวจสอบการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโดยจะมีการสุ่มคัดเลือกเวชระเบียนเพื่อให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตรวจประมาณ ๑-๒ รายต่อเดือน ในการนี้อาจารย์จะตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของข้อมูลที่แพทย์ประจำบ้านบันทึก มีการให้คำแนะนำแก้ไขสิ่งบกพร่องแก่แพทย์ประจำบ้านด้วยวิธีที่เหมาะสม และมีประเมินการตรวจผู้ป่วยนอกด้วยแบบประเมินของราชวิทยาลัย ๓ ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต้องจะเป็นผู้คัดเลือกเคสผู้ป่วยเพื่อเสนอให้อาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมประเมิน

- คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ หน่วยตรวจรักษาปฐมภูมิ

แพทย์ประจำบ้านต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกในคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ หน่วยตรวจรักษาปฐมภูมิ (primary care unit) โรงพยาบาลศิริราช ในวันพุธ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น. หรือจนกว่าผู้ป่วยจะหมด โดยเป็นการสลับหมุนเวียนกันออกไปตรวจตามตารางที่กำหนด

- ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์

แพทย์ประจำบ้านต้องออกตรวจผู้ป่วยนอกของภาควิชาอายุรศาสตร์ตามวันที่กำหนด (วันศุกร์) โดยเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไปหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีกลุ่มอาการผู้สูงอายุ โดยบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยครบถ้วนตามความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย แพทย์ประจำบ้านต้องสามารถปรึกษาปัญหาที่เกินความสามารถได้กับอาจารย์ โดยไม่จำเป็นต้องถามเฉพาะอาจารย์จากอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

๓. การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

- การรับปรึกษาเคสผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักจากภยันตรายไม่รุนแรง (Acute Hip Fracture Fast Track) จากภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด เพื่อให้การให้ประเมินความพร้อมในการผ่าตัด (Urgency surgery) และให้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเบื้องต้นก่อนและหลังผ่าตัด

๔. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการประชุมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary conference) ที่หน่วยตรวจรักษาปฐมภูมิ โรงพยาบาลศิริราช ตามตารางที่กำหนด เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้แบบองค์รวมและได้เห็นภาพการดูแลรักษาร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ

๒.๒.๗ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมประชุมสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary conference) ที่หน่วยตรวจรักษาปฐมภูมิ

โรงพยาบาลศิริราช ตามตารางที่กำหนด เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเรียนรู้แบบองค์รวม และได้เห็นภาพการดูแลรักษา ร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ และต้องร่วมกิจกรรมอื่นที่อนุสาขา ฯ ประกาศกำหนดในแต่ละปีการศึกษา

สมรรถนะหลักที่พึงประสงค์ในแพทย์ประจำบ้านต่อยอด มีดังนี้

๑. การดูแลรักษาผู้ป่วย (patient care)
๒. ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วย และสังคมรอบด้าน (medical knowledge and skills)
๓. การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (practical-based learning)
๔. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)
๕. ความเป็นมืออาชีพ (professionalism)
๖. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (system-based practice)

๒.๒.๘ การดำเนินกิจกรรมทางวิชาการของภาควิชา

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดชั้นปีที่ ๑ และ ๒ มีหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมทางวิชาการของอนุสาขาฯ ได้แก่

- การเรียนข้างเตียงผู้ป่วย (bedside teaching round)
- ทบทวนสาระการเรียนรู้ (topic review)
- อภิปรายเคสที่มีปัญหาซับซ้อน (grand round)
- การประชุมนำเสนอเคสระหว่างโรงพยาบาล (inter-hospital conference)
- การบรรยายของวิทยากรพิเศษ

โดยแพทย์ประจำบ้านต่อยอดมีหน้าที่ในการเป็นผู้นำในการประชุม สามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการประชุมอย่างเหมาะสม ใช้คำถามในที่ประชุมได้อย่างเหมาะสม

วัน	เวลา	กิจกรรม
จันทร์	จันทร์แรกของเดือน ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	การเรียนข้างเตียงผู้ป่วย (bedside teaching round)
พุธ	๑๔.๐๐-๑๕.๐๐ น.	ทบทวนสาระการเรียนรู้ (topic review)
พฤหัสบดี	๙.๓๐-๑๑.๐๐ น. ๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วารสารทางการแพทย์ (journal club) อภิปรายเคสที่มีปัญหาซับซ้อน (grand round) อภิปรายเคสที่น่าสนใจ (interesting case)
ศุกร์	๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. ๑๔.๓๐-๑๕.๓๐ น.	การประชุมนำเสนอเคสระหว่างโรงพยาบาล (inter-hospital conference) การบรรยายของวิทยากรพิเศษ

รายละเอียดกิจกรรมทางวิชาการของอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

๑. การเรียนข้างเตียงผู้ป่วย (bedside teaching round)

เป็นการนำเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ เพื่ออภิปรายปัญหาาร่วมกันกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

๒. ทบทวนสาระการเรียนรู้ (topic review)

เป็นการทบทวนหัวข้อการเรียนรู้ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุที่น่าสนใจ นำเสนอในรูปแบบการบรรยายมีห้องประชุม ร่วมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๓. วารสารทางการแพทย์ (journal club)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้มีโอกาสอ่านและวิพากษ์วารสารทางการแพทย์ (evidence-based medicine) โดยทำร่วมกับอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

๔. อภิปรายเคสที่มีปัญหาซับซ้อน (grand round) และอภิปรายเคสที่น่าสนใจ (interesting case)

ทำในรูปแบบการทำเสนอข้อมูลของผู้ป่วย อภิปรายปัญหา โดยเป็นการนำเสนอหน้าห้องประชุม มีอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรสหสาขาวิชาชีพ ร่วมเข้าฟังและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

๕. การประชุมนำเสนอเคสระหว่างโรงพยาบาล (inter-hospital conference)

เป็นกิจกรรมสำหรับการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ร่วมอภิปรายประเด็นปัญหาสำคัญในรูปแบบซักถามในห้องประชุม โดยเป็นการจัดกิจกรรมสลับกันของสถาบันฝึกอบรมที่มีการเปิดการฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ

๒.๒.๙ การประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม

เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุแล้ว ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพในสถานการศึกษาหรือสถาบันทั่วไปโดยมีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติ โดยมีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรม ดังนี้

๑. การประเมินระหว่างการฝึกอบรม โดยมีการประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละปี เพื่อเลื่อนระดับ และเพื่อการพัฒนา อีกทั้งจัดการประเมินความรู้พื้นฐานเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

๑) ระหว่างการฝึกอบรม ผู้เข้าอบรม ควรได้ปฏิบัติหน้าที่ตามตารางที่กำหนดไว้ในข้อ ๒.๒.๕ โดยมีเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของการเวลาทั้งหมด

๒) ผู้เข้าฝึกอบรมควรได้รับการประเมินอย่างน้อยอยู่ในเกณฑ์ผ่านของแต่ละช่วงการปฏิบัติงาน

๒. การประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมอนุสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ มีดังนี้

วิธีการสอบ

การสอบแบ่งออกเป็น ๓ หมวด

วิธีการสอบ	ร้อยละ
การสอบข้อเขียนชนิดปรนัย	ร้อยละ ๔๐
การสอบข้อเขียนชนิดอัตนัย	ร้อยละ ๔๐
การสอบภาคปฏิบัติและสอบสัมภาษณ์	ร้อยละ ๒๐
รายสั้น ๕ ราย	ร้อยละ ๑๐
รายยาว ๒ ราย	ร้อยละ ๑๐
การตัดสินใช้อิงเกณฑ์ ร้อยละ ๖๐ และคะแนนแต่ละหมวดอิงเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐	

๒.๒.๘ สมุดบันทึกหัตถการและประสบการณ์ ซึ่งมีการให้คะแนนการปฏิบัติงานจากสถาบันฝึกอบรมในปีที่ ๑ และ ๒ คิดเป็น ๒๐ คะแนน โดยแยกเป็นปีละ ๑๐ คะแนน มีเกณฑ์ผ่านร้อยละ ๕๐ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Case end-of-life care) และการนำเสนออภิปรายผู้ป่วย (Case presentation) ๖ ครั้ง/ปี คิดเป็นปีละ ๒ คะแนน
๒. การวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือวิจัย (Critical appraisal of a journal) ๒ ครั้ง/เดือน คิดเป็นปีละ ๓ คะแนน
๓. การทบทวนเนื้อหาและการนำเสนอ (Topic review) เดือนละ ๑ ครั้ง คิดเป็นปีละ ๓ คะแนน
๔. การประเมินสอนในสถานะผู้ฝึกอบรม (Teaching as an educator) ๔ ครั้ง/ปี คิดเป็นปีละ ๒ คะแนน

การให้คะแนน ถ้าปฏิบัติภารกิจนั้น ให้คะแนนครั้งหนึ่งของทั้งหมด ส่วนอีกครึ่งหนึ่งให้พิจารณาจากคุณภาพของการปฏิบัติภารกิจนั้น แบ่งเป็น ๕ ระดับจากน้อยไปมาก

๒.๒.๙ สมาคมพหุวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กำหนดให้มีการประเมินศักยภาพ (Entrustable professional activities; EPA) จำนวน ๘ เรื่อง ดังนี้

- EPA ๑ การจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอายุรศาสตร์ผู้ป่วยนอก (Manage care of older medical patients in the ambulatory setting)
- EPA ๒ การจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอายุรศาสตร์ที่เจ็บป่วยระยะฉับพลันในโรงพยาบาล (Manage care of older medical patients in the acute hospital setting)
- EPA ๓ การจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอายุรศาสตร์ที่เจ็บป่วยระยะกึ่งฉับพลันในโรงพยาบาล (Manage care of older medical patients in the post-acute care setting)
- EPA ๔ การจัดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริบาลระยะยาว (Manage care of older patients in the long-term care setting)
- EPA ๕ การให้การดูแลแบบประคับประคอง (Providing palliative care)
- EPA ๖ การให้การดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอย่างเหมาะสม (Providing appropriate health promotion and prevention)
- EPA ๗ การให้การดูแลผู้ป่วยที่รับปรึกษาปัญหาภาวะผู้สูงอายุจากนอกแผนก (Providing geriatric medical consultation to other specialties)
- EPA ๘ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Working with multidisciplinary teams)

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้ความชำนาญด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุ โดยการประเมินผู้สูงอายุอย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ ดูแลรักษา รวมถึงการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้
- รู้และเข้าใจหลักการและวิธีการทำวิจัยและสามารถทำการวิจัยได้อย่างถูกต้อง
- เรียนรู้การทำงานร่วมกันกับแพทย์ ผู้ร่วมงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวม
- สามารถถ่ายทอดความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแก่แพทย์ นักศึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขได้
- มีทักษะที่ดีในการสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการการให้คำปรึกษา การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การดูแลแบบประคับประคอง และการดูแลในระยะสุดท้าย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- จัดตั้งและดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ พัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อยกระดับการตรวจประเมินคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
- พัฒนาการปฏิบัติงานภารกิจการดูแลผู้สูงอายุในระดับตติยภูมิ โดยการให้การปรึกษา ตลอดจนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพอย่างองค์รวม
- วางแผนระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมครบวงจร
- จัดอบรมด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ และการจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

- การวางแผนระบบการดูแลต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยและผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการบริการทางสาธารณสุขในด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุของประเทศ

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง


การทบทวนแผนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุและตัวชี้วัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดกระบวนการติดตามการทำงานด้วยการวัดผลลัพธ์

๓.๒ การพัฒนา

- การพัฒนามาตรฐานการจัดบริการทางการแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุอย่างบูรณาการโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- การเชื่อมโยงการจัดบริการสุขภาพตามแนวคิดระบบบริบาลสุขภาพไร้รอยต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงระหว่างสถานพยาบาลด้วยกัน หรือระหว่างสถานพยาบาลกับชุมชน

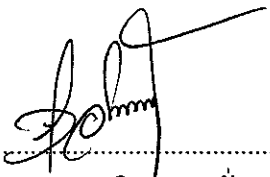
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ใฝ่เรียนรู้ เพื่อหาประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง โดยการเข้าร่วม
อบรมวิชาการในสาขาอายุรศาสตร์ผู้สูงอายุและอายุรศาสตร์เฉพาะทางอื่น ๆ หรือสาขาวิชาอื่น ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวอภิชญา วงศ์เมฆ)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ขอให้นำความรู้ที่ได้ มาพัฒนาหน่วยงาน และโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ..........
(นายขจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน