

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขา

อายุรศาสตร์โรคไต พ.ศ. 2563

งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี

สารบัญ

1.	หลักสูตร	1
2.	ชื่อผู้สมัคร	1
3.	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	1
4.	พันธกิจ	1
5.	ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร	2
6.	แผนฝึกอบรม/หลักสูตร	4
6.1	วิธีการให้การฝึกอบรม	4
6.2	เนื้อหาของกรฝึกอบรม	8
6.3	การทำงานวิจัย	9
6.4	ระยะเวลาการฝึกอบรม	10
6.5	การบริหารจัดการของสถาบันฝึกอบรม	10
6.6	สภาพการปฏิบัติงาน	11
6.7	การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม	17
6.8	การสอบเพื่อผู้สมัคร อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต	20
7.	การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	20
8.	อาจารย์ผู้ให้การอบรม	22
9.	ทรัพยากรทางการศึกษา	25
10.	การประเมินการฝึกอบรม	27
11.	การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม	27
12.	ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ	28
13.	การประกันคุณภาพการฝึกอบรม	28

ภาคผนวก

EPA 1: Manage care of common electrolytes and acid-base disturbances.....	ผ-1
EPA 2: Manage care of glomerular and vaso-occlusive disease.....	ผ-3
EPA 3: Manage care of acute kidney injury (AKI)	ผ-5
EPA 4: Manage care of chronic kidney disease (CKD).....	ผ-7
EPA 5: Manage care of kidney transplantation (KT).....	ผ-9
EPA 6: Manage care of Hemodialysis	ผ-11
EPA 7: Manage care of Peritoneal Dialysis.....	ผ-13
EPA 8: Perform native kidney biopsy under ultrasound guidance	ผ-15
แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1)	ผ-17

แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2)	ผ-19
แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3)	ผ-21
แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยพยาบาล)	ผ-23
แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์งานโรคไต (อาจารย์แพทย์โรคไต)	ผ-25
แบบสรุปผลการเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไตของชั้นปีที่ 1	ผ-27

หมายเหตุ สามารถคลิกหัวข้อในสารบัญเพื่อเชื่อมโยงไปยังหัวข้อที่เกี่ยวข้อง และสามารถคลิกย้อนกลับมายังสารบัญได้

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
ไตงานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2563

1. **หลักสูตร**

(ภาษาไทย) หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอด เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ
 ชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
 (ภาษาอังกฤษ) Fellowship Training in Nephrology

2. **ชื่อวุฒิบัตร**

ชื่อเต็ม

(ภาษาไทย) วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขา
 อายุรศาสตร์โรคไต
 (ภาษาอังกฤษ) Diploma of the Thai Subspecialty Board of Nephrology

ชื่อย่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
 (ภาษาอังกฤษ) Dip. Thai Subspecialty Board of Nephrology

คำแสดงวุฒิการฝึกอบรมท้ายชื่อ

(ภาษาไทย) วว. อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต
 (ภาษาอังกฤษ) Diploma, Thai Subspecialty Board of Nephrology หรือ Dip. Thai
 Subspecialty Board of Nephrology

3. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี ภายใต้กำกับการดูแลของสมาคม
 โรคไตแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

4. **พันธกิจ**

งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี มีนโยบายผลิตอายุรแพทย์โรคไต
 ให้เพียงพอต่อความต้องการของระบบบริการสุขภาพ ในประเทศตามนโยบาย
 กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต ให้
 มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยในเวชปฏิบัติ ตามมาตรฐานวิชาชีพ
 ในระดับดีมาก สร้างเสริมสุขภาพวะผู้ป่วย โดยยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนพื้นฐาน

ของการดูแลแบบองค์รวม ให้การบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ มีความเข้าใจในระบบ สาธารณสุข สามารถบริหารทรัพยากรสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของประเทศ สามารถ ตัดสินใจได้อย่างอิสระในการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบภายใต้การบริหารจัดการกระบวนการ ด้านคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นอย่างดี รวมทั้งมีความรู้ด้านสาขาอื่นๆ อย่างรอบ ด้าน มีการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม มาสู่กระบวนการรักษา มีการเรียนรู้ในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง มี ความเป็นมืออาชีพที่ได้รับการยอมรับ สามารถเป็นต้นแบบให้กับแพทย์โรงพยาบาลอื่นๆใน กระทรวงสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานแบบสหวิชาชีพทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข สื่อสาร และปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานได้ดี ปรับตัวตามความหลากหลายของสังคมและวัฒนธรรม มี จริยธรรมยึดมั่นในหลัก ธรรมาภิบาล มีความรับผิดชอบ มีความเอื้ออาทร มีทัศนคติและเจตคติที่ ดีต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และองค์กร มีจิตสำนึกการเป็นจิตอาสาและพร้อมในการให้บริการทาง อายุรศาสตร์โรคไตที่ถูกต้องตามมาตรฐานสากล นำมาสู่การพัฒนาบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ด้านอายุรศาสตร์โรคไตที่เป็นเลิศ เป็นประโยชน์สูงสุดแก่สังคมชุมชน สถาบันและประเทศชาติ

5. **ผลลัพธ์ของการฝึกอบรม/หลักสูตร**

แพทย์ที่จบการฝึกอบรมเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาอายุรศาสตร์โรคไต จะต้องมีความรู้ ความสามารถและคุณสมบัติ ตามตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

5.1 การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)

- 5.1.1 มีความรู้ทางคลินิกของโรคไตในแขนงวิชา general nephrology, renal replacement therapy, kidney transplantation, pathology และ radiology
- 5.1.2 มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไต ตั้งแต่การดูแลรักษาผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต
- 5.1.3 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไต
- 5.1.4 มีความรู้ทางการแพทย์สลับสนุน (complementary medicine) ที่เกี่ยวข้องกับโรคไต

5.2 ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและ สังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)

- 5.2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานของร่างกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องกับโรคไต
- 5.2.2 มีความรู้ความสามารถในวิชาชีพ และเชี่ยวชาญด้านโรคไต

- 5.3 การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)
- 5.3.1 วิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์ได้
 - 5.3.2 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้
 - 5.3.3 การใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล
 - 5.3.4 เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติ
- 5.4 ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)
- 5.4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 5.4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์
 - 5.4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ โดยมีเมตตา เคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - 5.4.4 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ทำงานกับผู้ร่วมงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 5.4.5 เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่ แพทย์ และบุคลากรอื่น โดยเฉพาะด้านอายุรศาสตร์โรคไต
- 5.5 ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)
- 5.5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดี ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน
 - 5.5.2 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิคทางการแพทย์ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
 - 5.5.3 มีความสนใจ ใฝ่รู้ และสามารถพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญต่อเนื่องตลอดชีวิต (Continuous Professional Development)
 - 5.5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
 - 5.5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม
- 5.6 การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)
- 5.6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพของประเทศ และระบบยาของประเทศ โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคไต
 - 5.6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย
 - 5.6.3 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 5.6.4 มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย

5.6.5 ใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม (Cost Consciousness Medicine) และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

6. แผนฝึกอบรม/หลักสูตร

6.1 วิธีการให้การฝึกอบรม

6.1.1 เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่หลักสูตรกำหนดไว้ ได้จัดวิธีการที่ทำให้การฝึกอบรมสอดคล้องกับเนื้อหา ตามสมรรถนะหลักทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

ตารางที่ 6.1 แสดงวิธีการให้การฝึกอบรม

ผลลัพธ์การเรียนรู้	วิธีการให้การฝึกอบรม
1. สมรรถนะการดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient Care)	
1.1 มีความรู้ทางคลินิกของโรคไต	มีการทบทวนความรู้ทางคลินิกของโรคไตทุกสัปดาห์ โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมในความควบคุมดูแลของอาจารย์ปฏิบัติงาน ทั้งจาก Bedside teaching จาก activity ต่างๆ
1.2 มีความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคไต ทั้งการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต	รับผิดชอบประเมิน วางแผน และดูแลรักษาผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรคไตทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยเวชบำบัดวิกฤต ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยงานโรคไตเป็นเจ้าของใช้หรือรับปรึกษาจากอายุรศาสตร์สาขาอื่นๆ หรือ ผู้ป่วยต่างแผนกในความควบคุมของอาจารย์ตามความเหมาะสม (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 รายละเอียดใน EPAs และ ภาคผนวก 1 ตาราง 1 และตาราง 6.2 – 6.5)
1.3 มีทักษะในการทำหัตถการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรคไตโดยตรง	ฝึกทำหัตถการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรคไตโดยตรงภายใต้ความควบคุมของอาจารย์ตามความเหมาะสม (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 ภาคผนวก 1 ตารางที่ 2)
1.4 มีความรู้ทางการแพทย์สนับสนุน (complementary medicine) ที่เกี่ยวข้องกับโรคไต	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์สนับสนุน (complementary medicine) ที่เกี่ยวข้องกับโรคไต โดยมีการเชิญรังสีแพทย์มาสอนปีละ 2 ครั้ง และมีประชุม

	Clinicopathology conference, Uro-Nephro conference, และ Nephrology meeting ของสมาคมโรคไต
2. ความรู้ความเชี่ยวชาญและความสามารถในการนำไปใช้แก้ปัญหาของผู้ป่วยและสังคมรอบด้าน (Medical knowledge and Skills)	
2.1 เข้าใจวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ที่เกี่ยวข้องกับโรคไต (correlated basic medical science)	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เรียนรู้วิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานประยุกต์ของโรคไตทั้งด้านร่างกายและที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 ภาคผนวก 1) โดยหัวข้อนี้สอดแทรกอยู่ใน Topic review ของงานโรคไต และใน Nephrology meeting ของสมาคมโรคไต
2.2 ความรู้ความสามารถในวิชาชีพและความเชี่ยวชาญในโรคไต	<p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี เข้าร่วมในกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น การสอนข้างเตียง (Bedside teaching) การประชุมวิชาการ (Medical conference) การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review) การเสนอผู้ป่วยที่น่าสนใจ (Interesting case/ Case conference) การสอนแสดงระดับภาควิชา (Grand round) วารสารสโมสร (Journal club) เป็นต้น</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการฝึกอบรมการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคไต และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แปลผลการตรวจหัตถการและ และภาพรังสีที่เกี่ยวข้องกับโรคไต (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 ภาคผนวก 1 ตาราง 3 และตาราง 6.2-6.5)</p>
3. การเรียนรู้จากการปฏิบัติและการพัฒนาตนเอง (Practice-based Learning and Personal Improvement)	
3.1 การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ	ผู้เข้าฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องมีประสบการณ์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและสหวิชาชีพ ปัจจุบันมี Uro-Nephro conference, การคัดเลือกผู้ป่วยโรคไตเพื่อทำ CAPD และ living related KT
3.2 ปฏิบัติงานสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์	ผู้เข้าฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับประสบการณ์ในการสอนแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ทั่วไปและนักศึกษาแพทย์: แพทย์ประจำบ้านโรคไตได้ถูกมอบหมายให้ทำการสอนแพทย์ประจำ

<p>3.3 สามารถวิพากษ์บทความและงานวิจัยทางการแพทย์</p> <p>3.4 ดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุข</p> <p>3.5 บันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์</p> <p>3.6 เข้าใจถึงหลักการของการใช้ยาและทรัพยากรอย่างสมเหตุผล</p>	<p>บ้านอายุรศาสตร์ทั่วไปและนักศึกษาแพทย์ในหอผู้ป่วยที่ดูแลร่วมกัน ขณะทำ bedside round</p> <p>ผู้เข้าฝึกอบรม มีโอกาสนำเสนอและวิพากษ์บทความและ/หรืองานวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับโรคใดในการประชุมวารสารสโมสร (Journal club)</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องทำงานวิจัยโดยเป็นผู้วิจัยหลัก อย่างน้อย 1 เรื่อง</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ต้องเขียนบทความปริทัศน์ (Topic Review) อย่างน้อย 1 เรื่อง</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องรักษาผู้ป่วยบนหลักการของการใช้ยาอย่างสมเหตุผล</p>
<p>4. ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and Communication Skills)</p>	
<p>4.1 นำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>4.2 ถ่ายทอดความรู้และทักษะให้แพทย์รุ่นน้อง นักศึกษาแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์</p> <p>4.3 สื่อสารให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพด้วยความเมตตาและเคารพการตัดสินใจและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p>	<p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องฝึกนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย และอภิปรายปัญหาในกิจกรรมวิชาการ เช่น case discussion</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องปฏิบัติงานสอนแพทย์ประจำบ้านรุ่นน้องและนักศึกษาแพทย์</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ให้คำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ</p>

4.4 มีทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงาน	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี มีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับ
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	
5.1 มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติอันดี ต่อผู้ป่วย ญาติ ผู้ร่วมงาน เพื่อนร่วมวิชาชีพ และชุมชน	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการพัฒนาให้มีคุณธรรม จริยธรรม และเจตคติที่ดี ระหว่างการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย
5.2 มีทักษะด้านที่ไม่ใช่เทคนิค ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการประเมินสถานการณ์ และทักษะการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจ การประเมินสถานการณ์ และการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
5.3 มีความสนใจใฝ่รู้เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Professional Development)	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ต้องติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการในการประชุมวิชาการทั้งในและนอกสถาบันฝึกอบรม โดยให้ไปร่วมการประชุมวิชาการทั้งในและนอกสถาบันอย่างสม่ำเสมอ
5.4 มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการอบรมให้มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
5.5 คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวม	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี ได้รับการอบรมให้ปฏิบัติหน้าที่โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based Practice)	
6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศโดยเฉพาะใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคไต	ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกชั้นปี มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดูแลรักษา cost consciousness medicine หลักการบริหารจัดการระบบสุขภาพและระบบยาของประเทศโดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคไต ในส่วนนี้จะมีสอดแทรกในขณะทำ Bedside round ร่วมกับอาจารย์แพทย์อย่างสม่ำเสมอ

<p>6.2 มีความรู้และมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ระบบความปลอดภัยของผู้ป่วย และสิทธิผู้ป่วย</p>	<p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับระบบคุณภาพของโรงพยาบาลและมีส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย</p> <p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วย</p> <p>ในส่วนนี้จะมีสอดแทรกในขณะที่ทำ Bedside round ร่วมกับอาจารย์แพทย์อย่างสม่ำเสมอ</p>
<p>6.3 ใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เข้ากับบริบทของการบริการสาธารณสุขได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วยภายใต้หลักการของการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม เช่น การใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (Practice guidelines) การอาศัยข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นต้น</p>

6.1.2 การจัดการฝึกอบรมตลอด 2 ปี การศึกษานั้นให้จัดการฝึกอบรมดังนี้

6.1.2.1 จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ entrustable professional activities (EPA) (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 ภาคผนวก EPA)

6.1.2.2 จัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง: มีฐานข้อมูลทางการแพทย์ของโรงพยาบาล รวมทั้ง E-Journal และ E-book ให้ค้นคว้าหาความรู้ด้วยตัวเองตลอดเวลา

6.1.2.3 จัดให้มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับผู้เข้ารับการฝึกอบรม: ปัจจุบันมีอาจารย์ที่ปรึกษาต่อแพทย์ประจำบ้านโรคไต 1:1 ไม่รวมหัวหน้างานโรคไต

6.1.2.4 จัดการฝึกอบรมภายใต้สภาวะการทำงานที่เหมาะสม ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้ารับการฝึกอบรม: มีการกำหนดชั่วโมงทำงานในเวลากลางวันและนอกเวลาอย่างเหมาะสม และมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยสอดส่องสภาพจิตใจของแพทย์ประจำบ้านโรคไตอยู่ตลอด และจะประชุมร่วมกันแก้ปัญหาถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น มีห้องพักและเข้าถึงระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ได้อย่างสะดวก

6.2 เนื้อหาของการฝึกอบรม (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 ภาคผนวก 1)

เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ดังกล่าว ผู้เข้ารับการศึกษาต้องมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาต่อไปนี้ ได้แก่

- 6.2.1 ความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานทางด้านกายวิภาค พยาธิวิทยา พยาธิสรีรวิทยา และวิทยาภูมิคุ้มกันของโรคไต และระบบที่เกี่ยวข้อง: ปัจจุบันมีสอตแทรกอยู่ใน Topic review ของแพทย์ประจำบ้านโรคไต และการบรรยายในกิจกรรม Nephrology meeting ของสมาคมโรคไต
- 6.2.2 การดูแลรักษาโรคไตที่สำคัญและพบได้บ่อย: ภาคทฤษฎี มีอยู่ในทุก activity ที่อยู่ในตาราง 6.2 และใน Nephrology meeting ของสมาคมโรคไต สำหรับภาคปฏิบัติ จะมีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกโรคไตที่สำคัญและพบบ่อยให้ดูแลตลอดทั้งสปี
- 6.2.3 การแปลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับโรคไต: มีใน Interesting case ทั้งของ resident และ fellow โดยมีอาจารย์คอยกำกับดูแล และมีกิจกรรม Bedside round เป็นการช่วยแพทย์ประจำบ้านโรคไตแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ถูกต้อง
- 6.2.4 การเรียนรู้ทางด้านบูรณาการ: มี Uro-Nephro conference และมีการประชุมเพื่อคัดเลือกผู้ป่วยโรคไตทำ CAPD และทำ living related kidney transplantation ซึ่งมีอยู่ตลอดทั้งปี

6.3 การทำงานวิจัย

ผู้เข้ารับการศึกษาต้องทำงานวิจัย 1 เรื่อง ในระหว่างการปฏิบัติงาน 2 ปี โดยต้องเป็นผู้วิจัยหลัก

6.3.1 ขอบเขตความรับผิดชอบ

ความสามารถในการทำวิจัยด้วยตนเองเป็นสมรรถนะหนึ่ง ที่ผู้เข้ารับการศึกษาจะต้องทำให้ได้ล่วงหน้าตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผลการประเมินรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยคณะกรรมการวิจัยของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย จะเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ใช้ในการตัดสินใจการได้รับวุฒิบัตรฯ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา ดังนั้นสถาบันการศึกษาจะต้องรับผิดชอบการเตรียมความพร้อมให้กับผู้เข้ารับการศึกษาของสถาบันตนเองในด้านงานวิจัย ตั้งแต่การเตรียมโครงร่างการวิจัยไปจนกระทั่งสิ้นสุดการทำงานวิจัยและจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ภายใต้กรอบการดำเนินและเวลาที่กำหนดโดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (ดูด้านล่าง) งานวิจัยควรเป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อนในต่างประเทศ โดยผู้เข้ารับการศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยต้องปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ด้านจริยธรรมการวิจัยของ

สถาบันที่ทำการวิจัย และต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยก่อนทำการวิจัย

6.3.2 คุณลักษณะของงานวิจัย

6.3.2.1 เป็นผลงานที่ริเริ่มใหม่หรือเป็นงานวิจัยที่ใช้แนวคิดที่มีการศึกษามาก่อน ทั้งในและต่างประเทศ แต่นำมาดัดแปลงหรือทำซ้ำในบริบทของสถาบัน

6.3.2.2 แพทย์ประจำบ้านและอาจารย์ผู้ดำเนินงานวิจัยทุกคน ควรผ่านการอบรม ด้านจริยธรรมการวิจัยในคน /หรือ good clinical practice (GCP)

6.3.2.3 งานวิจัยทุกเรื่อง ต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสถาบัน

6.3.2.4 งานวิจัยทุกเรื่อง ควรดำเนินงานวิจัยภายใต้ข้อกำหนดของ GCP หรือระเบียบวิจัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับคำถามวิจัย

6.3.3 กรอบการดำเนินงานวิจัย (โดยประมาณ) ในเวลา 24 เดือนของการฝึกอบรม เดือนที่ ประเภทกิจกรรม

01-06 จัดเตรียมคำถามวิจัย และติดต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และเตรียมโครงร่างงานวิจัย

07 นำเสนอโครงร่างงานวิจัย (research proposal) กับคณะกรรมการวิจัยของสมาคมโรคไต

07-09 ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย /ขอทุนสนับสนุนงานวิจัยจากแหล่งทุนทั้งในและต่างประเทศ

10-19 ดำเนินงานวิจัย/ ส่งรายงานความก้าวหน้า ไปยังอนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ ทุก 6 เดือน

20 นำเสนองานวิจัยแบบปากเปล่าให้กับคณะกรรมการวิจัย

20-22 ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้กับอนุกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ เพื่อรับการประเมิน

6.4 [ระยะเวลาการฝึกอบรม](#)

2 ปี

6.5 [การบริหารจัดการของสถาบันฝึกอบรม](#)

สถาบันฝึกอบรม ต้องมีการวางแผนการฝึกอบรม โดยนำปัจจัยภายนอก เช่น ความคาดหวังของบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิต กฎระเบียบของแพทยสภา ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย กฎหมาย สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยภายใน เช่น นโยบายของสถาบันฝึกอบรม ทักษะการที่มี ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดของสถาบัน

ฝึกอบรม เป็นต้น มาเป็นกรอบในการจัดทำและบริหารหลักสูตร รวมทั้งให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เหมาะสมมีส่วนร่วมในการวางแผนการฝึกอบรม นอกจากนี้สถาบันฝึกอบรมต้องมีการดำเนินการในการนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม: สำหรับในหัวข้อนี้จะมีการทบทวนวางแผนการฝึกอบรมใหม่ทุกปี โดยจะมีการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรม และได้นำประสบการณ์ด้านแพทยศาสตร์ศึกษามาใช้ในการฝึกอบรมด้วย โดยอาจารย์แพทย์ทุกคนได้ผ่านการฝึกอบรมแพทยศาสตร์ศึกษา และมีอาจารย์หลายท่านเป็นผู้ดูแลนักศึกษาแพทย์รังสิตที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร่วมอยู่ด้วย

6.6 [สภาพการปฏิบัติงาน](#)

สถาบันฯ ต้องจัดสภาวะการปฏิบัติงานดังต่อไปนี้ (ดูตารางที่ 6.2-6.3)

6.6.1 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการทำกิจกรรมวิชาการที่ต้องมีอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่

6.6.1.1 วารสารสโมสร (Journal club)

6.6.1.2 การเสนอผู้ป่วยน่าสนใจ (Interesting case / Case conference)

6.6.1.3 การทบทวนหัวข้อทางการแพทย์ (Topic review)

6.6.1.4 การประชุมวิชาการร่วมกับ ผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ (Interdepartmental conference / Multidisciplinary or Interdisciplinary meeting) เช่น ศัลยกรรม รังสีวิทยา และ พยาธิวิทยา เป็นต้น

6.6.1.5 การประชุมวิชาการระหว่างสถาบัน (Interhospital conference)

ตารางที่ 6.2 แสดง Activity ของ Fellow งานโรคไต

วัน / เวลา	8.00-12.00	12.00-13.00	13.00-16.00
จันทร์	IPD & intervention 8.00-12.00 Admission round (Medicine) 8.30- 9.00 OPD Med (OPD 9A) 9.00-12.00	Lunch	Kidney transplantation clinic (OPD 9B)
อังคาร	IPD & intervention 8.00- 9.30 Admission round (Medicine) 8.30- 9.00 Journal club-fellow 9.00- 9.30 Renal grand round 9.30-11.30 Interesting case -resident 11.30-12.00	Lunch	Renal Clinic (OPD 9B)
พุธ	IPD & intervention 8.00-12.00 Admission round (Medicine) 8.30- 9.00	Lunch	Topic review-fellow 13.30-15.00 Interesting case-fellow week ¹⁻³ rd

จำนวนครั้งต่อเดือน (M) หรือ ต่อปี (Y)	4/M	4/M	4/M	4/M	3/M	1/M	1/M	1/M	3/Y
แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์	4/M	---	4/M	---	---	---	---	---	---
แพทย์ประจำบ้านต่อยอดไต	4/M	4/M	4/M	4/M	3/M	1/M	1/M	1/M	3/Y

หมายเหตุ

- สำหรับ Grand round ของงานโรคไต และ interesting case/R แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ ปีที่ 2 หรือ 3 ที่มาปฏิบัติงานที่งานโรคไต เป็นผู้นำเสนอผู้ป่วย แนวทางการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย โดยมีพี่เลี้ยงคือแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต่อยอดโรคไต ผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมเป็นที่ปรึกษา
- สำหรับ activity อื่น ๆ จะนำเสนอโดยแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ต่อยอดโรคไตซึ่งมีอยู่ 6 คน สลับกันไป

6.6.2 การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย

6.6.2.1 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ผู้ป่วยรับปรึกษาจากต่างสาขาวิชาและต่างแผนกที่มีปัญหาโรคไต ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยคำนึงถึงความจำเป็นของผู้ป่วยที่จะได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง และความจำเป็นด้านวิชาการของผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้มีชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสม: ปัจจุบัน Fellow ไต มีชั่วโมงการทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในวันราชการ และในวันหยุดคนดตฤกษ์ ต้องมาดูแลผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยใน วันละ 2 ชั่วโมงและทำการส่งเวรให้แพทย์ Fellow ไต ที่อยู่เวรในวันนั้น (ดูตารางที่ 6.4-6.5)

6.6.2.2 สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีค่าตอบแทน ผู้เข้ารับการฝึกอบรม อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งและงานที่ได้รับมอบหมาย: ปัจจุบัน Fellow ไต ได้รับเงินเดือนจากต้นสังกัดที่ส่งมา กรณีไม่มีต้นสังกัด ทาง รพ.ราชวิถีได้ให้เงินเดือน 12,000.00 บาท ต่อเดือน และทุกคนจะได้เงินเดือนสมทบจาก มูลนิธิโรคไตแห่งประเทศไทยอีก 10,000.00 บาทต่อเดือน และได้ค่าเวรนอกเวลา 8000.00 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 6.4 แสดงการตรวจผู้ป่วยที่ห้องผู้ป่วยนอก ของ Fellow โรคไต

	คลินิก Med (5A)	คลินิกโรคไต (5B)	คลินิก KT (5B)	คลินิก CAPD (5B)	คลินิก HD (ชั้น 5 สิรินคร)	คลินิก CAPD (ห้อง CAPD)
--	--------------------	---------------------	-------------------	---------------------	-------------------------------	----------------------------

แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดไต 1	11	11	11	11	1-2	1
แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดไต 2	9	9	9	9	2	3

หมายเหตุ

- ตัวเลขแสดงจำนวนเดือนที่ออกตรวจต่อปี; วงเล็บคือสถานที่ตรวจ เช่น 5A คืออาคารศูนย์การแพทย์ชั้น 5 ฝั่ง A
- คลินิก Med 5 A เป็นคลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไปเป็นคลินิกภาคเช้า ทุกวันราชการยกเว้นวันอังคาร
- คลินิกโรคไต 5B เป็นคลินิกอายุรศาสตร์เฉพาะโรคไตเป็นคลินิกบ่ายเฉพาะวันอังคาร แพทย์โรคไตทุกคนจะออกตรวจที่คลินิกนี้
- คลินิก KT เป็นคลินิกภาคบ่ายมีทุกสัปดาห์ ส่วนคลินิก CAPD 5B มีเดือนละสองครั้ง
- คลินิก HD เป็นผู้ป่วยนอกที่มาทำ HD ที่ห้องไตเทียม มีทั้งเช้าและบ่าย ทุกวันจันทร์ถึงเสาร์
- คลินิก CAPD ห้อง CAPD ดูแลผู้ป่วย CAPD ที่ห้อง CAPD มีทั้งเช้าและบ่ายทุกวัน

ตารางที่ 6.5 แสดงการ rotation ในหอผู้ป่วยใน ของ Fellow งานโรคไต

	หอผู้ป่วย Med				หอผู้ป่วย Observe	ER	หอผู้ป่วย นอก Med		KT	Elective
	ชาย	หญิง	รวม	ICU			ทั่วไป	ICU		
แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดไต 1	2-4	6-7	4-5	2-3	2-3	2-3	5-7	6-7	3-4	1
แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอดไต 2	4	1-2	0-1	1	1	1	4	4	1	3

หมายเหตุ

- ตัวเลขที่แสดงคือจำนวนเดือน และในแต่ละเดือนจะดูแลหลายหอผู้ป่วย
- หอผู้ป่วย Med ชาย และ Med หญิง มีอย่างละ 2 หอ หอ Med รวม คือหอผู้ป่วยชายหญิงที่พิเศษรวม มี 1 หอ
- Elective ที่มักจะเลือกไป ได้แก่ renal pathology, renal nutrition, hemodialysis vascular access,
- IPD แบ่งได้ดังนี้
 - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ที่หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์
 - ผู้ป่วยอายุรศาสตร์หอสังเกตอาการ ตึกฉุกเฉินชั้น 1
 - หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมชาย 6ก และ 6ข ตึกสินธรชั้น 6
 - หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรมหญิง 19B และ 20B ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ชั้น 19 และ 20
 - หอผู้ป่วยพิเศษรวมอายุรกรรม 21B ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ชั้น 21
 - หอผู้ป่วย CCU ตึกฉุกเฉิน ชั้น 2
 - หอผู้ป่วย ICU อายุรกรรม ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 4
 - หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ PUI Covid และ อื่นๆ ที่ตึกอายุรกรรมชั้น 1 -3 (มีห้องแยก ห้องรวม และห้อง ICU)

- ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ที่พักที่หอผู้ป่วยอื่นๆ
 - หอผู้ป่วยฉุกเฉินชั้น 1
 - หอผู้ป่วยประกันสังคม ตึกสินรินทร ชั้น 7
 - หอผู้ป่วย Stroke ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 18
 - หอผู้ป่วยพิเศษเดี่ยวต่างๆ ได้แก่ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 17, 18, 22, 23 และตึกศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือดชั้น 4
 - หอผู้ป่วยปลูกถ่ายอวัยวะ ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 19A
 - หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตึกอุบัติเหตุชั้น 3
- ผู้ป่วยนอกกลุ่มงานอายุรศาสตร์ที่ปรึกษาอายุรศาสตร์โรคไต
 - หอผู้ป่วย สูติ-นรีเวช จักษุ หู-คอ-จมูก รังสีรักษา ประกันสังคม ศัลยกรรม ICU-ศัลยกรรม ICU-ศัลยประสาท ศัลยศาสตร์ทางเดินปัสสาวะ ตึกสินรินทร
 - หอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์ประสาท และ อุบัติเหตุ ที่ตึกอุบัติเหตุ ชั้น 3
 - หอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์หัวใจและหลอดเลือดที่ตึกศัลยศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด
 - หอผู้ป่วย ศัลยศาสตร์กระดูกที่หอผู้ป่วยอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 22-23
 - หอผู้ป่วยห้องพิเศษเดี่ยวต่าง ๆ ได้แก่ตึกอาคารศูนย์การแพทย์ ชั้น 17, 18, 22, 23 และตึกศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือดชั้น 4

6.6.3 การทำหัตถการในสาขาวิชาโรคไต

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้มีการทำหัตถการขั้นต่ำที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องทำได้ด้วยตนเองและต้องบันทึกให้สมุดบันทึกหัตถการดังนี้

6.6.3.1 Ultrasound-guided native kidney biopsy 10 ราย

6.6.3.2 การใส่ double-lumen venous catheter 20 ราย

6.6.3.3 การวางสาย peritoneal dialysis catheter 2 ราย (และช่วยทำอีกอย่างน้อย 2 ราย)

6.6.3.4 การใส่ tunnel cuffed hemodialysis catheter 1 ราย (และช่วยทำอีกอย่างน้อย 1 ราย)

6.6.3.5 Plasmapheresis 2 ราย

6.6.3.6 CRRT 2 ราย

ในส่วนของการวางสาย peroneal dialysis catheter และ tunnel cuffed hemodialysis catheter นั้นถ้าสถาบันฝึกอบรมมีจำนวน case ไม่เพียงพอสามารถส่งผู้เข้าฝึกอบรมไป elective ที่สถาบันฝึกอบรมหลักอื่น หรือสถาบันของรัฐอื่นๆ ที่มีอายุรแพทย์โรคไตพร้อมที่จะให้คำแนะนำปรึกษาอยู่ด้วยตลอดตามแต่จะเห็นสมควร

ปัจจุบันจะมีการบันทึกการทำหัตถการเพื่อตรวจเช็คว่าได้ทำครบถ้วนหรือไม่ รายงานต่ออาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน

6.6.4 การอยู่เวรรับปรึกษา

สถาบันฝึกอบรมต้องจัดให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมทุกคนได้อยู่เวรรับปรึกษาปัญหาทางอายุรศาสตร์โรคไตอย่างต่อเนื่องตลอดปีการฝึกอบรม: ปัจจุบันอยู่เวรสลับกันทุก 6 วัน ได้ค่าเวรจาก รพ. 8,000.00 บาทต่อเดือน โดยมีชั่วโมงการทำงาน 16 ชั่วโมงต่อเวร ครอบคลุมผู้ป่วยในทั้ง Med และ นอก Med และผู้ป่วยนอกที่ห้อง HD กรณีวันเสาร์ หรือวันหยุดคนคดฤกษ์

6.6.5 การเขียนบทความปริทัศน์ (Topic Review)

ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เขียนบทความปริทัศน์ในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับอายุรศาสตร์โรคไตอย่างน้อย 1 เรื่องโดยมีอาจารย์ประจำสถาบันเป็นที่ปรึกษาและส่งบทความฉบับสมบูรณ์ให้อนุกรกรรมการฝ่ายวิจัยของสมาคมฯ ตามระยะเวลาที่สมาคมฯ กำหนด

6.6.6 การฝึกอบรมทดแทน

6.6.6.1 ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถลาพักในระหว่างการฝึกอบรมได้ เช่น การลาคลอดบุตร การลาป่วย การเกณฑ์ทหาร การถูกเรียกฝึกกำลังสำรอง การศึกษาดูงานนอกแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ตามประกาศของต้นสังกัดสถาบันฝึกอบรม การไปปฏิบัติงานพิเศษนอกสถาบันตามที่ได้รับมอบหมายจากสถาบันฝึกอบรม หรือสถาบันต้นสังกัด โดยกรณีลาคลอด อนุญาตให้ลาคลอดได้ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ในการส่งสอบเพื่อขอวุฒิบัตร ผู้มีสิทธิเข้าสอบเพื่อวุฒิบัตร ต้องผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของการฝึกอบรม ปัจจุบันได้กำหนดวันเวลาไม่เกิน 15 วันต่อปี เป็นลาพักผ่อนไม่เกิน 10 วันต่อปี และลากิจไม่เกิน 5 วันต่อปี การลาแต่ละครั้งห้ามเกิน 4 วันติดต่อกันโดยนับรวมวันเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดคนคดฤกษ์ และต้องยื่นใบลาล่วงหน้าโดยต้องมีแพทย์ท่านอื่นทำงานทดแทน โดยให้ระบุไว้ในใบลาอย่างชัดเจน ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากอาจารย์ที่ดูแลผู้ป่วยคู่กันและหัวหน้างานโรคไต สำหรับการลาป่วย ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ธุรการงานโรคไตได้เข้าวันนั้นก่อน 09.00 น. และให้ยื่นใบลาในวันถัดไปหรือวันที่มาปฏิบัติงาน ถ้าลามากกว่า 2 วัน ต้องมีใบรับรองแพทย์แนบด้วย ในระหว่างลาต้องมีแพทย์ท่านอื่นปฏิบัติหน้าที่แทน

6.6.6.2 ในกรณีที่ลาเกินร้อยละ 20 ของระยะเวลาในการฝึกอบรม จำเป็นต้อง
ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจนครบ จึงจะสามารถส่งชื่อขอสอบเพื่อวุฒิบัตรได้

6.7 [การวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม](#)

6.7.1 การประเมินระหว่างการฝึกอบรม

ได้กำหนด และดำเนินการวัด และประเมินผลผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้
สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์ ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ
เจตคติ เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมในแต่ละช่วงหรือแต่ละปี เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการ
เรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมหรือเพื่อการเลื่อนระดับ ดังนี้

6.7.1.1 ประเมินสมรรถนะที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตัวเองโดยไม่ต้องมีการ
กำกับดูแลโดยอาจารย์ (Entrustable Professional Activities หรือ EPA)
สำหรับ Achievable EPAs (ภาคผนวก EPA) ใช้เพื่อการประเมินเลื่อน
ระดับชั้นปี

6.7.1.2 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยใน: กำหนดให้อาจารย์ผู้ดูแลร่วมกันในหอผู้ป่วย
ตรวจและให้คะแนนการเขียนเวชระเบียนผู้ป่วยใน 2 รายต่อเดือน โดยจะ
นำคะแนนส่งให้ อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ Feedback ทุก 3 เดือน กำหนด
เกณฑ์ผ่านโดยเฉลี่ย 75% แต่ไม่มีผลต่อการพิจารณาผ่านชั้นปีของแพทย์
ประจำบ้านต่อยอดโรคไต

6.7.1.3 การตรวจเวชระเบียนผู้ป่วยนอก: กำหนดให้อาจารย์ผู้ออกตรวจผู้ป่วยนอก
ร่วมกันให้คะแนนการเขียนเวชระเบียนผู้ป่วยนอก 2 รายต่อเดือน โดยจะนำ
คะแนนส่งให้ อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ Feedback ทุก 3 เดือน กำหนดเกณฑ์
ผ่านโดยเฉลี่ย 75% แต่ไม่มีผลต่อการพิจารณาผ่านชั้นปีของแพทย์ประจำ
บ้านต่อยอดโรคไต

6.7.1.4 การร่วมกิจกรรมวิชาการส่วนกลาง: กำหนดให้มีการเข้ากิจกรรมวิชาการ
ส่วนกลางได้แก่ admission round ทุกวันจันทร์ถึงวันพุธ, ศุกร์ และ Grand
round/MM/Interesting case ทุกวันพฤหัสบดี อย่างน้อย 2 ครั้งต่อ
สัปดาห์ หรือ 104 ครั้งต่อปี โดยตรวจสอบจากรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมจาก
ภาควิชาอายุรศาสตร์ โดยจะมีการประเมินทุก 3 เดือนและนำคะแนนส่งให้
อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อ Feedback ทุก 3 แต่ไม่มีผลต่อการพิจารณาผ่านชั้น
ปีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคไต

6.7.1.5 การประเมินสมรรถนะโดยผู้ร่วมงาน

การประเมินระหว่างการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการป้อนข้อมูล
ย้อนกลับ (Feedback) ให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้รับทราบ เพื่อช่วยทำให้เกิดการ
พัฒนาสมรรถนะหลักด้านต่างๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สมบูรณ์ขึ้น: ในปัจจุบัน

ได้ทำทุกเดือนประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ประจำหอผู้ป่วย พบบาลประจำหอผู้ป่วย และ อาจารย์แพทย์โรคไตที่ดูแลหอผู้ป่วย ทุกเดือน และยังไม่ได้เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่าผ่านหรือไม่ แต่จะมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับโดย อาจารย์แพทย์ที่ปรึกษาทุก 3 เดือน

6.7.2 เกณฑ์การเลื่อนชั้นปี

6.7.2.1 ปฏิบัติงานได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของระยะเวลาที่กำหนด

6.7.2.2 ผ่านเกณฑ์การประเมินตามที่กำหนดใน EPA (ดูหลักสูตรอายุรศาสตร์โรคไต 2562 มคอ 1 ภาคผนวก EPA)

6.7.2.2.1 ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 1

EPA 1-4, 6 \geq level 3 (10 different cases for each EPA)

EPA 5, 7 \geq level 3 (4 different cases for each EPA)

EPA 8 \geq level 2 (6 cases)

6.7.2.2.2 ช่วงการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2

EPA 1-4, 6 level 5 (10 different cases for each EPA)

EPA 5, 7 level 5 (4 different cases for each EPA)

EPA 8 \geq Level 4 (4 cases)

ตารางที่ 6.6 แสดงระดับของ EPA

Level of EPA	
Level 1 =	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด
Level 2 =	สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์
Level 3 =	สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ
Level 4 =	สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
Level 5 =	สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

ตารางที่ 6.7 แสดงการประเมิน EPA ของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขายุรศาสตร์โรคไต

EPA	ชื่อหัวข้อ EPA	วิธีการประเมิน
1	Manage care of common electrolytes and acid-base disturbances	- Direct observation - Chart audits
2	Manage care of glomerular and vasocclusive disease	- Information from colleagues (multisource feedback)
3	Manage care of acute kidney injury	- Bed-side discussion

4	Manage care of chronic kidney disease (CKD)	- In-training examination
5	Manage care of kidney transplantation	- Portfolios
6	Manage care of hemodialysis	
7	Manage care of peritoneal dialysis	
8	Perform native kidney biopsy under ultrasound guidance	- Direct observation - Chart audits - Information from colleagues (multisource feedback)

6.7.2.3 คะแนนสอบผ่านเกณฑ์ตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด ปัจจุบันไม่มีการสอบ

6.7.2.4 ปฏิบัติงานได้สอดคล้องตามข้อกำหนดของสถาบันฝึกอบรมไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถาบันฝึกอบรม

6.7.3 แนวทางการดำเนินการกรณีไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปี

6.7.3.1 ต้องปฏิบัติงานเพิ่มเติมในส่วนที่สถาบันกำหนด แล้วทำการประเมินซ้ำ ถ้าผ่านการประเมินจึงสามารถเลื่อนชั้นปี

6.7.3.2 ถ้าไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีซ้ำตามข้อที่ 1 หรือไม่ผ่านการประเมินเพื่อรับการเสนอชื่อเข้าสอบวุฒิบัตร ต้องปฏิบัติงานในระยะเวลาชั้นปีเดิมอีก 1 ปี

6.7.3.3 หลังจากปฏิบัติงานซ้ำในชั้นปีเดิมอีก 1 ปี แล้วยังไม่ผ่านการประเมินเพื่อเลื่อนชั้นปีให้ยุติการฝึกอบรม

6.7.3.4 ทั้งนี้ให้สถาบันส่งผลการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ภายในวันที่ 31 กรกฎาคมของทุกปีต่อสมาคมโรคไต เพื่อนำเสนอต่อราชวิทยาลัยฯ และแพทย์สภาตามลำดับ

6.7.4 การดำเนินการสำหรับผู้ที่ไม่ผ่านการประเมิน

6.7.4.1 แจ้งผลการประเมิน ให้แพทย์ประจำบ้านรับทราบเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบประเมินผลของราชวิทยาลัยฯ พร้อมแนวทางการพัฒนา รายละเอียดการปฏิบัติงานเพิ่มเติม การกำกับดูแล และการประเมินผลซ้ำ

6.7.4.2 เมื่อแพทย์ประจำบ้านต่อยอดลงชื่อรับทราบ ให้ส่งสำเนาผลการประเมินชุดหนึ่งให้สมาคมโรคไต เพื่อสำเนาเสนอต่อราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ต่อไป

6.7.5 การดำเนินการเพื่อยุติการฝึกอบรม

6.7.5.1 การลาออก

แพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องทำเรื่องชี้แจงเหตุผล ก่อนพักการปฏิบัติงานล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ เมื่อสถาบันฝึกอบรมอนุมัติให้พักการปฏิบัติงานแล้วจึงแจ้งต่อสมาคมโรคไต และราชวิทยาลัยฯ เพื่อเห็นชอบ

และแจ้งต่อแพทย์สภาพร้อมความเห็นประกอบว่า สมควรให้พักสิทธิการสมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านเป็นเวลา 1 ปีในปีการศึกษาถัดไปหรือไม่ โดยพิจารณาจากเหตุผลประกอบการลาออกและคำชี้แจงจากสถาบันฝึกอบรม การลาออกจะถือว่าการวัดและประเมินผลระหว่างการฝึกอบรม การเลื่อนชั้นปี การยุติการฝึกอบรม

6.7.5.2 การให้ออก

6.7.5.2.1 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสียร้ายแรงจนก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือต่อชื่อเสียงของสถาบันฝึกอบรม

6.7.5.2.2 ปฏิบัติงานโดยขาดความรับผิดชอบหรือประพฤติตนเสื่อมเสีย ไม่มีการปรับปรุงพฤติกรรมหลังการตักเตือน และกระทำซ้ำภายหลังการภาคทัณฑ์

เมื่อสถาบันฝึกอบรมเห็นสมควรให้ออก ให้ทำการแจ้งแพทย์ประจำบ้านรับทราบพร้อมให้พักการปฏิบัติงาน แล้วทำเรื่องแจ้งต่อสมาคมโรคไต และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ซึ่งจะต้องตั้งคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 5 คน ประกอบด้วยหัวหน้าสถาบันฝึกอบรมอื่นจำนวน 3 คน และกรรมการภายในสถาบันจำนวน 2 คน เพื่อดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายใน 2 สัปดาห์ภายหลังจากได้รับเรื่อง ผลการสอบสวนจะถูกนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ของสมาคมโรคไต และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ เพื่อลงความเห็น ถ้าสมควรให้ออกจึงแจ้งต่อแพทย์สภา จนเมื่อได้รับการอนุมัติจึงถือว่าการให้ออกสมบูรณ์ ถ้าเห็นว่ายังไม่สมควรให้ออกจึงส่งเรื่องคืนให้สถาบันฝึกอบรมพร้อมคำแนะนำ

6.8 [การสอบเพื่อวุฒิบัตร อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต](#)

อ้างอิงตามเกณฑ์และกระบวนการกำรวัดและประเมินผลของคณะกรรมการหลักสูตรและฝึกอบรมและสอบสาขาอายุรศาสตร์โรคไต สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ซึ่งจะมีประกาศทางเว็บไซต์เป็นเวลา 6 เดือนก่อนกำหนดการประเมิน

7. [การรับและคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม](#)

7.1 การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สถาบันฝึกอบรมจัดทำประกาศรายชื่อคณะกรรมการและเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับศักยภาพของสถาบันในการฝึกอบรม ที่ได้รับอนุมัติไว้ตามเกณฑ์แพทยสภา โดยยึดหลักความโปร่งใส เสมอภาค และตรวจสอบได้

7.2 คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมแล้วและต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

7.2.1 เป็นผู้ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรฯ ในสาขาอายุรศาสตร์

7.2.2 เป็นแพทย์ประจำบ้านปีสุดท้ายในการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์

7.2.3 เป็นผู้ที่มีสิทธิสอบเพื่อหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรสาขาอายุรศาสตร์ในปีการศึกษานั้น

ตารางที่ 7.1 แสดงการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต รพ.ราชวิถี

การคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม	
1.	กำหนดวันและเกณฑ์การเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม (ปัจจุบันคัดเลือกปลายเดือนพฤษภาคม และถ้าผู้เข้ารับการฝึกอบรมรับทุนมาจากสังกัดของกรมการแพทย์จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ)
2.	แต่งตั้งคณะกรรมการการคัดเลือกผู้เข้ารับการฝึกอบรม
3.	ประกาศผ่านทางแผ่นโปสเตอร์ติดที่บอร์ดกลุ่มงานอายุรศาสตร์ และเว็บไซต์ของ รพ.ราชวิถี
4.	คัดเลือกจากสามลำดับแรกที่คณะกรรมการคัดเลือกแต่ละคนได้ให้คะแนนไว้อย่างอิสระ
5.	แจ้งผลการคัดเลือกโดยตรงทางโทรศัพท์และทางเว็บไซต์ของ รพ.ราชวิถี
6.	ผู้ที่พลาดจากการคัดเลือกสามารถอุทธรณ์ผลการตัดสินได้ โดยมีรายละเอียดประกาศไว้ในเว็บไซต์ของ รพ.ราชวิถี

7.3 จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรม

สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย กำหนดให้สถาบันฝึกอบรมรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ในสัดส่วนขั้นปีละชั้นละ 1 คน ต่อผู้ให้การฝึกอบรม 2 คน รวมทั้งต้องมีงานบริการในสถาบันตามที่กำหนดครบ ดังนี้

ตารางที่ 7.2 แสดงปริมาณงานบริการของ งานโรคไต รพ.ราชวิถี สามปีย้อนหลัง

ปี	เกณฑ์	2560	2561	2562
จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมในแต่ละชั้นปี	3	3	3	3
1 จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม (เต็มเวลา/ไม่เต็มเวลา)	6	6/3	6/3	7/3
2 จำนวนผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะโรคอายุรศาสตร์โรคไต (ครั้ง/ปี)	4500	21850	22721	24196
3 จำนวนผู้ป่วยในโรคไตทั้งในแผนกและปรีกษานอกแผนก (ราย/ปี)	750	3849	3192	4416

4	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด (ครั้งการตรวจ/ปี)	3000	6889	5755	6459
5	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการล้างช่องท้องแบบถาวรทั้งผู้ป่วยเก่าและใหม่ (คน/ปี)	12	51	67	74
6	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต ใหม่/เก่า (คน/ปี)	3/9	19/229	16/248	20/264
7	จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจพยาธิวิทยาของไต (ครั้ง/ปี)	30	151	235	181

8. อาจารย์ผู้ให้การอบรม

8.1. คุณสมบัติของคณะกรรมการกำกับดูแลการฝึกอบรม

มีคณะกรรมการที่ทำหน้าที่ในการกำกับดูแลการฝึกอบรมประกอบไปด้วย

8.1.1 ประธานคณะกรรมการ

เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์โรคไต และปฏิบัติงานในสาขาวิชาโรคไตมาแล้วไม่ต่ำกว่า 5 ปี และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกของสมาคมแพทย์โรคไตแห่งประเทศไทย

8.1.2 กรรมการ

เป็นแพทย์ที่ได้รับวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาอายุรศาสตร์โรคไต และปฏิบัติงานในสาขาวิชาโรคไตมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 ปี และเป็นสมาชิกของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาชิกของสมาคมแพทย์โรคไตแห่งประเทศไทย

ตารางที่ 8.1 แสดงคณะกรรมการกำกับดูแลฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต รพ.ราชวิถี

คณะกรรมการกำกับดูแลฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต		ว.โรคไต	ดูแลผู้ป่วยไต	สมาชิกสมาคมแพทย์โรคไต & สมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
นพ. กำธร สีสามะลี	ประธานกรรมการ	2539	2537	ใช่
พญ. วราภรณ์ พิชัยวงศ์	กรรมการ	2548	2546	ใช่
พญ. วรณิยา มีนุ่น	กรรมการและเลขา	2551	2549	ใช่
พญ. กรทิพย์ ผลโภาค	กรรมการ	2556	2554	ใช่
พญ. ธิติยา พัววิไล	กรรมการ	2551	2549	ใช่
พญ. ฉันทิตา อารยางกูร	กรรมการและผู้ตรวจรายงานการประชุม	2560	2558	ใช่
นพ. รัฐวิริ์ ปริชาบริสุทธ์กุล	กรรมการ	2561	2559	ใช่

8.2. จำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม

ต้องมีแพทย์แพทย์ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต แบบเต็มเวลาอย่างน้อย 2 คน หากจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่พอ สถาบันฝึกอบรม อาจจัดให้มีผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา ซึ่งได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรอนุสาขา อายุรศาสตร์โรคไตทำหน้าที่แทนได้ แต่ต้องมีผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ให้การฝึกอบรมทั้งหมด และภาระงานของอาจารย์แบบไม่เต็มเวลา เมื่อรวมกัน ทั้งหมดจะต้องไม่น้อยกว่าภาระงานของจำนวนอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมเต็มเวลาที่ต้อง ทดแทน

8.2.1 ผู้ให้การฝึกอบรมแบบเต็มเวลา หมายถึง ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัย ลูกจ้างประจำ รวมทั้งอาจารย์เกษียณอายุราชการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล คณะ แพทยศาสตร์ หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา และได้รับอัตราเงินเดือนในอัตรา เต็มเวลา

8.2.2 ผู้ให้การฝึกอบรมแบบไม่เต็มเวลา หมายถึง

8.2.2.1 พนักงานมหาวิทยาลัย หรือลูกจ้างประเภทบางเวลาอย่างน้อยครึ่งเวลา และ ได้รับเงินเดือนตามสัดส่วนงาน ให้นำเวลาปฏิบัติงานตามสัญญาจ้าง

8.2.2.2 ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถาบันอื่น หรืออาจารย์เกษียณอายุราชการ หรือ อาจารย์แผนกอื่นมาช่วยสอนบางเวลา โดยไม่ได้มีสัญญาจ้างจากหน่วยงาน หรือปฏิบัติงานน้อยกว่าครึ่งเวลา ให้คิดเวลาปฏิบัติงาน เฉพาะเวลาที่มา ปฏิบัติงานสำหรับการเรียนการสอนแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์ โรคไต ไม่นับเวลาที่มาทำงานวิจัย ทำงานบริการ เช่น ตรวจผู้ป่วยหรือทำ หัตถการโดยไม่เกี่ยวข้องกับแพทย์ประจำบ้าน รวมทั้งไม่นับเวลาที่มาสอน นักศึกษา/นิสิตแพทย์และแพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์

ผู้ให้การฝึกอบรมวุฒิบัตรฯในระดับเดียวกันใช้ศักยภาพได้ 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ใน 1 สาขาวิชา แต่ถ้าให้การฝึกอบรมมากกว่า 2 สาขาวิชา ต้องแบ่งศักยภาพเป็น 2 สาขาวิชา โดย คิดสาขาวิชาหลักไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่ง

ปัจจุบันมีอาจารย์แพทย์ตามตารางที่ 8.2 เป็น อาจารย์เต็มเวลา 7 ท่าน และ อาจารย์ ไม่เต็มเวลา 3 ท่าน

ตารางที่ 8.2 แสดงอาจารย์ผู้ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต รพ.ราชวิถี

อาจารย์ผู้อบรมแพทย์ ประจำบ้านต่อยอดโรคไต	ประเภทผู้อบรม	ต้นสังกัด	เวลาปฏิบัติงาน	ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคไต
นพ. ประเสริฐ ธนกิจจารุ	ข้าราชการบำนาญ	รพ.ราชวิถี	1.5 ชม./สัปดาห์	General nephrology/ CAPD

	ศ. คลินิก			
นพ. บุญธรรม จิระจันทร์	ข้าราชการบำนาญ ผศ. พิเศษ	รพ.ราชวิถี	15 ชม./สัปดาห์	General nephrology/ CAPD
นพ. กำธร ลีลามะลิ	ข้าราชการ ผศ. พิเศษ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	Intervention nephrology/ Fluid electrolyte and acid- base
พญ. วรางคณา พิชัยวงศ์	ข้าราชการ ผศ. พิเศษ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	Glomerular disease/ CKD
พญ. วรณิยา มีนุ่น	ข้าราชการ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	Toxicology/ Apheresis /Epidemiology
พญ. กรทิพย์ ผลโภาค	ข้าราชการ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	Kidney transplantation
พญ. ธิติยา พัววิไล	ข้าราชการ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	Intervention nephrology/ CAPD
พญ. ฉันทิศา อารยางกูร	ข้าราชการ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	General nephrology/ CKD/ HD
นพ. รัฐวีร์ ปรีชาบริสุทธิ์กุล	ข้าราชการ	รพ.ราชวิถี	เต็มเวลา	Critical care nephrology
นพ. สิทธิพงษ์ วงสะวิบูลย์	ข้าราชการ	สถาบันพยาธิ	2 ชม./เดือน	Renal pathologist

ได้กำหนดและดำเนินนโยบายการสรรหา และคัดเลือกอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมให้สอดคล้องกับพันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร ระบุคุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมที่ชัดเจน โดยครอบคลุมความชำนาญที่ต้องการ ได้แก่ คุณสมบัติทางวิชาการ ความเป็นครู และความชำนาญทางคลินิก: การคัดเลือกอาจารย์แพทย์โรคไต โดยจะต้องมีคุณสมบัติเป็นผู้ได้รับ อนุมัติบัตร หรือ วุฒิบัตร อายุรแพทย์โรคไต จากวิทยาลัยอายุรแพทย์ หรือเป็นแพทย์ทั่วไป แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์ หรือ แพทย์ประจำบ้านอายุรศาสตร์โรคไต ที่กำลังศึกษาอยู่ แต่เล็งเห็นว่ามีความสมบัตินี้จะเป็นอาจารย์แพทย์ที่นี้ได้ จากนั้นจะมีการประชุมของอาจารย์แพทย์โรคไตทุกท่าน และต้องมีอย่างน้อย 80% ที่เห็นด้วย โดยคำนึงถึงพันธกิจที่ได้กล่าวในข้างต้น ความชำนาญพิเศษที่ทางงานโรคไต รพ.ราชวิถี ต้องการ และสามารถทำงานตอบสนองนโยบายของกรมการแพทย์ได้ โดยจะมีการบันทึกการประชุมอย่างเป็นทางการ ขึ้นถัดไปคือนำเสนอแก่หัวหน้าอายุรศาสตร์และแพทย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ทุกท่านรับทราบและลงมติตามระเบียบของภาควิชาอายุรศาสตร์ ก่อนจะนำเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบถัดไป โดยทางงานโรคไต ต้องการอาจารย์แพทย์โรคไตที่มีความชำนาญเป็นพิเศษ ทาง Nephrology intervention 2 ท่าน ทาง Hemodialysis 1 ท่าน ทาง CAPD 1 ท่าน ทาง Kidney transplantation 1 ท่าน ทาง Glomerular disease 1 ท่าน และทาง Toxicology & clinical epidemiology 1 ท่าน และทุกท่านต้องชำนาญในเรื่อง General clinical nephrology

ได้ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบ ภาระงานของอาจารย์ และสมดุระหว่างงานด้านการศึกษา การวิจัย อาจารย์ต่อผู้เข้ารับการศึกษาให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์จะต้องมีเวลาเพียงพอสำหรับการให้การฝึกอบรม ให้คำปรึกษา และ กำกับดูแล นอกจากนี้อาจารย์ยังต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านการศึกษาและด้านแพทยศาสตรศึกษา: ได้กำหนดให้อาจารย์ทุกท่านต้องสอนนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อายุรศาสตร์ และแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต ทั้งการสอนทางทฤษฎีด้วยการบรรยาย การสอนข้างเตียงผู้ป่วย การให้ความเห็นทางวิชาการในขณะมีกิจกรรมการเรียน การสอนต่าง ๆ การควบคุมการทำหัตถการของไต สำหรับงานวิจัยควรทำอย่างน้อย 1 เรื่อง ภายใน 2 ปี หรือควบคุมการทำงานวิจัยของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคไต 1 เรื่องภายใน 2 ปี และตรวจผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีสัดส่วนด้านเวลาคิดเป็น 30:20:50 ตามลำดับ และอาจารย์แพทย์ทุกท่านต้องเข้าอบรมหลักสูตรแพทยศาสตรศึกษา ขั้นพื้นฐานทุกท่าน และเข้าอบรมแพทยศาสตรศึกษาระดับที่สูงขึ้นอย่างน้อย 1 ครั้งทุก ๆ 5 ปี

มีการพัฒนาอาจารย์อย่างเป็นระบบ และมีการประเมินอาจารย์เป็นระยะ: ได้กำหนดให้อาจารย์ที่เข้ามาใหม่ต้องไปฝึกอบรมหรือดูงานในต่างประเทศอย่างน้อย 1 ปี จากนั้น อาจารย์ทุกท่านควรได้รับการเข้าประชุมวิชาการทางโรคไต ระดับนานาชาติ หรือ ภายในประเทศ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทาง รพ.ราชวิถีผ่านทางกรมการแพทย์ และทาง ม.รังสิต มีทุนในการนำเสนอผลงานทางวิชาการทั้งในและต่างประเทศ และทุนในการจัดการตีพิมพ์ผลงาน สำหรับการประเมินอาจารย์ ทางภาควิชาอายุรศาสตร์จะมีการประเมินอาจารย์แพทย์ทุก 6 เดือน ทั้งมิติ งานสอน งานวิจัย และงานบริการ และปลายปีจะมีการประเมินอาจารย์จากแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคไตทุกคน เพื่อใช้ในการ Feedback ในการประชุม การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดโรคไตที่มีทุกปี

9. [ทรัพยากรทางการศึกษา](#)

ได้กำหนดและดำเนินนโยบายเกี่ยวกับทรัพยากรทางการศึกษา ให้ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

- 9.1 สถานที่และโอกาสในการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ การเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการที่ทันสมัย สามารถใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารได้อย่างเพียงพอ มีอุปกรณ์สำหรับฝึกอบรมภาคปฏิบัติ และมีสิ่งแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัย
- 9.2 การคัดเลือกและรับรองการเป็นสถานที่สำหรับการฝึกอบรม จำนวนผู้ป่วยเพียงพอและชนิดของผู้ป่วยหลากหลายสอดคล้องกับผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่คาดหวัง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกเวลาราชการและผู้ป่วยวิกฤต การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางคลินิกและการเรียนภาคปฏิบัติที่พอเพียงสำหรับสนับสนุนการเรียนรู้

- 9.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับการเรียนรู้ที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถเข้าถึงได้ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ให้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ และถูกหลักจริยธรรม
- 9.4 การจัดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับผู้ร่วมงานและบุคลากรวิชาชีพอื่น
- 9.5 ความรู้และการประยุกต์ความรู้พื้นฐาน และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ในสาขาวิชาที่ฝึกอบรม มีการบูรณาการ และสมดุลระหว่างการฝึกอบรมกับการวิจัยอย่างเพียงพอ
- 9.6 การนำความเชี่ยวชาญทางแพทยศาสตรศึกษามาใช้ในการจัดทำแผนการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม การประเมินการฝึกอบรม
- 9.7 การฝึกอบรมในสถาบันอื่น ทั้งในและนอกประเทศตามที่ระบุไว้ในหลักสูตร ตลอดจนระบบการโอนผลการฝึกอบรม

ตารางที่ 9.1 แสดงทรัพยากรทางการศึกษา

ทรัพยากรทางการศึกษา

1. มีห้องพักที่ตีกายกรรมชั้นล่าง พร้อมเครื่องคอมพิวเตอร์ส่วนกลาง 3 เครื่อง พร้อมสัญญาณ wifi ของโรงพยาบาลที่สามารถเชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์ส่วนตัวแบบพกพาหรือโทรศัพท์มือถือ เพื่อใช้ในการค้นคว้าภาคทฤษฎี บริเวณรอบห้องพักมีแสงสว่างและมีความปลอดภัย
2. มีห้องสมุดที่ตีกรีนริชชั้น 4 และมี E-book, E-journal, และฐานข้อมูล electronic: ClinicalKey, UpToDate, และอื่นๆ ให้ใช้ โดยสามารถเชื่อมต่อกับทาง wifi ของโรงพยาบาลหรือผ่านจากนอกโรงพยาบาล มี Electronic journal ทางโรคไตที่สำคัญ ได้แก่ JASN, CJASN, AJKD, NDT, Nephrology ซึ่งเป็น landmark ที่สำคัญของวารสารโรคไต ทำให้สามารถค้นคว้าความรู้ทางภาคทฤษฎีได้อย่างรวดเร็วและทันสมัย ทั้งหมดนี้สามารถเข้าใช้ได้โดยถูกลิขสิทธิ์
3. เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของกรมการแพทย์ มีผู้ป่วยหลากหลายจากทั่วทุกทิศในประเทศไทย ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยวิกฤติ ให้เรียนรู้ได้ตลอดทั้งปี มีหอผู้ป่วยที่หลากหลาย (ดังหมายเหตุในตารางที่ x) มีคลินิกเฉพาะโรคไต, kidney transplantation, CAPD, HD, CKD และ vascular access ให้เรียนรู้ผู้ป่วยได้หลากหลาย โดยมีอาจารย์แพทย์เป็นที่ปรึกษาและกำกับดูแล
4. ข้อมูลผู้ป่วยถูกเก็บในฐานข้อมูลทาง electronic ทั้งประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สามารถเข้าถึงได้โดยเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ต่อผ่านสาย Lan ของโรงพยาบาล ทำให้สะดวกในการค้นคว้า
5. มีการประชุมสัมมนาผู้ป่วยด้วยสหสาขาวิชา ได้แก่ การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำ living related kidney transplantation, การคัดเลือกผู้ป่วยเพื่อทำ CAPD, การประชุม uro-nephro conference, และ clinic-pathology conference ซึ่งแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขากายวิภาคศาสตร์โรคไตต้องนำเสนอผู้ป่วยทุกครั้ง

6. ได้แบ่งเวลาในการทำงานวิจัยโดยมีสัดส่วนประมาณ 20% ของเวลาในชั้นปีที่ 1 และ 40% ของเวลาในปีที่ 2 โดยมีการอบรมพื้นฐานของการทำวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี
7. ผู้รับการฝึกอบรมจะได้รับการกระตุ้นจากผู้ฝึกอบรมให้ใช้วิทยาศาสตร์พื้นฐานในการศึกษาภาคทฤษฎีขณะทำ conference หรือภาคปฏิบัติขณะดูแลผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอตลอดเวลา
8. ผู้รับการฝึกอบรมมีโอกาสไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลอื่นในประเทศไทย เพื่อให้ได้ความรู้ที่หลากหลายตามแต่ผู้รับการฝึกอบรมสนใจ ปีที่ 1 จำนวน 1 เดือน และปีที่ 2 จำนวน 3 เดือน และจะมีผลการประเมินของสาขาวิชาที่ไปฝึกอบรมเข้าร่วมในการประเมินแพทย์ประจำบ้านตอนปลายปีด้วย
9. ผู้ฝึกอบรมอย่างน้อย 3 คนมีประวัติการดูแลหลักสูตรนักศึกษาแพทย์รังสิต ปีที่ 4, 5, และ 6 ที่ขึ้นกลุ่มงานอายุรศาสตร์มายาวนานมากกว่า 10 ปี จึงสามารถนำประสบการณ์มาใช้ในการปรับปรุงแผน การดำเนินการ และการประเมิน การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาโรคไตได้เป็นอย่างดี

10. การประเมินการฝึกอบรม

มีการปรับปรุงหลักสูตรทุก 1 ปี โดยการใช้ข้อมูลกลไกป้อนกลับเกี่ยวกับการฝึกอบรม/หลักสูตร จากผู้ให้การฝึกอบรม ผู้เข้ารับการฝึกอบรม นายจ้างหรือผู้ใช้บัณฑิต และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก รวมถึงการใช้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของแพทย์ผู้สำเร็จการฝึกอบรม และมีการเฝ้าติดตามให้การฝึกอบรม/หลักสูตรให้เป็นไปตามแผนทุก 3 เดือน โดยคำนึงถึงองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 10.1 พันธกิจของแผนการฝึกอบรม/หลักสูตร
- 10.2 ผลลัพธ์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
- 10.3 แผนการฝึกอบรม
- 10.4 ขั้นตอนการดำเนินงานของแผนการฝึกอบรม
- 10.5 การวัดและประเมินผล
- 10.6 พัฒนาการของผู้รับการฝึกอบรม
- 10.7 ทรัพยากรทางการศึกษา
- 10.8 คุณสมบัติของอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรม
- 10.9 ความสัมพันธ์ระหว่างนโยบายการรับสมัครผู้รับการฝึกอบรมและความต้องการของระบบสุขภาพ
- 10.10 ข้อควรปรับปรุง

11. การทบทวนและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม

มีการทบทวนและพัฒนาคุณภาพของหลักสูตรการฝึกอบรม เป็นระยะๆ ทุกปี หรืออย่างน้อย ทุก 5 ปี และแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรให้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับทราบ ทั้งนี้ราชวิทยาลัยฯ จะแจ้งผลการทบทวนและพัฒนาให้ แพทยสภารับทราบต่อไป

12 ธรรมาภิบาลและการบริหารจัดการ

- 12.1 ได้บริหารจัดการหลักสูตร ให้สอดคล้องกับกฎระเบียบที่กำหนดไว้ในด้านต่างๆ ได้แก่ การรับสมัครผู้เข้ารับการฝึกอบรม (เกณฑ์การคัดเลือกและจำนวนที่รับ) กระบวนการฝึกอบรม การวัดและประเมินผล และผลลัพธ์ของการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ รวมถึงการออกเอกสารรับรอง การสำเร็จการฝึกอบรม
- 12.2 งบประมาณการฝึกอบรม ได้รับการสนับสนุนจากกรมการแพทย์ และคณะกรรมการฝึกอบรม จะเป็นผู้กำหนดการใช้จ่ายต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านการฝึกอบรม
- 12.3 ได้สรรหาบุคลากรที่ปฏิบัติงานและมีความเชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินการของการฝึกอบรมและกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง การบริหารจัดการที่ดี และการใช้ทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม

13 การประกันคุณภาพการฝึกอบรม

งานโรคไต กลุ่มงานอายุรศาสตร์ รพ.ราชวิถีได้รับการประเมินและอนุมัติให้เป็นสถาบันฝึกอบรมตามเกณฑ์แพทยสภา และได้จัดให้มีการประกันคุณภาพการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องดังนี้

- 13.1 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายใน ได้จัดให้มีระบบ และกลไกการประกันคุณภาพ การฝึกอบรมภายใน อย่างน้อยทุก 2 ปี
- 13.2 การประกันคุณภาพการฝึกอบรมภายนอก ได้จัดให้มีการประเมินคุณภาพจาก คณะอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต ตามข้อกำหนดของแพทยสภา อย่างน้อยทุก 5 ปี

ภาคผนวก

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 1: Manage care of common electrolytes and acid-base disturbances (MPL สำหรับ F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 10 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 10 cases)

ชื่อ-นามสกุล.....ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ,

Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Extract appropriate patient history to clarify the onset and the cause of electrolytes and/or acid-base disturbances			
Apply relevant physical examination to assess volume status and identify signs and symptoms related to electrolytes and/or acid-base disturbances			
Order and interpret necessary laboratory and radiologic studies in the evaluation of the cause and severity of electrolytes and acid-base disorder			
Integrate appropriate pharmacologic management and non-pharmacologic Management			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้คนศพ.และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูล แก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 2: Manage care of glomerular and vaso-occlusive disease

(MPL สำหรับ F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 10 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 10 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Extract appropriate patient history pertaining to glomerular and vaso-occlusive diseases			
Apply relevant physical examination that assesses for signs of vasculitis and manifestations of glomerular and vaso-occlusive disorder			
Order and interpret necessary laboratory studies in evaluating the cause and complications of glomerular and vaso-occlusive disease			
Understand risks, benefits, indications and contraindications of kidney biopsy			
Integrate appropriate management including the use of high dose immunosuppressive drugs and plasmapheresis when indicated			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้คนศพ. และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 3: Manage care of acute kidney injury (AKI)

(MPL สำหรับ F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 10 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 10 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Extract appropriate patient history pertaining to the cause and the onset of acute kidney injury			
Apply relevant physical examination that assesses for volume status, signs related to the cause of acute kidney injury and uremia			
Order and interpret necessary laboratory studies in determining the cause and complications of acute kidney injury			
Understand risks, benefits, indications and contraindications of kidney biopsy			
Integrate appropriate management including hemodialysis or continuous renal replacement therapy when indicated			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้เห็นศพ. และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ร่วมกันในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 4: Manage care of chronic kidney disease (CKD)

(MPL สำหรับ F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 10 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 10 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Extract appropriate history pertaining to the cause and complications of CKD			
Apply relevant physical examination to assess volume status and to detect signs related to CKD			
Order and interpret necessary laboratory studies in determining the cause, the severity and complications of CKD			
Understand risks, benefits, indications and contraindications of kidney biopsy			
Integrate appropriate pharmacologic and non-pharmacologic management including life-style modifications, dietary counseling, and palliative care			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้คนศพ. และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 5: Manage care of kidney transplantation (KT)

(MPL สำหรับ F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 4 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 4 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Obtain comprehensive history pertaining to the cause of kidney allograft dysfunction and/or opportunistic infection			
Apply relevant physical examination to assess for signs related kidney allograft dysfunction and/or opportunistic infection			
Order and interpret necessary laboratory studies in determining the cause of kidney allograft dysfunction and/or opportunistic infection			
Understand risks, benefits, indications/contraindications of allograft biopsy			
Order initial pharmacologic management for kidney allograft dysfunction and/or opportunistic infection			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้ทันศพ. และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 6: Manage care of Hemodialysis

(MPL สำหรับ F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 10 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 10 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Obtain comprehensive history pertaining to the suitability, compliance, adequacy or complications of hemodialysis			
Perform appropriate physical examination of hemodialysis access			
Prescribe appropriate hemodialysis prescription			
Order and interpret laboratory studies in determining adequacy or complications of hemodialysis			
Apply pharmacologic and/or non-pharmacologic interventions in improving hemodialysis adequacy and alleviating complications			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้คนศพ. และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ร่วมมือในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 7: Manage care of Peritoneal Dialysis

(MPL= F1 – Level 3 ในทุกหัวข้อ 4 cases, F2 – Level 5 ในทุกหัวข้อ 4 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	โรค/ภาวะ..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Obtain comprehensive history pertaining to the suitability, compliance, adequacy or complications of peritoneal dialysis			
Perform appropriate physical examination, proper inspection of PD catheter			
Order or interpret laboratory studies in determining the adequacy, mechanical and/or metabolic complications of peritoneal dialysis			
Able to determine appropriate PD prescription			
Apply pharmacologic or non-pharmacologic interventions in improving PD adequacy and/or alleviating complications			
Record proper and adequate clinical information in medical records			
Interpersonal and communication skills (การนำเสนอข้อมูลผู้ป่วย ถ่ายทอดความรู้ให้คนศพ. และแพทย์ประจำบ้าน การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความรับผิดชอบ คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ร่วมมือในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินภายใน 7 วัน)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....

ใบประเมินสำหรับแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอายุรศาสตร์โรคไต

EPA 8: Perform native kidney biopsy under ultrasound guidance

(MPL สำหรับ F1 – Level 2 ในทุกหัวข้อ 6 cases, F2 – Level 4 ในทุกหัวข้อ 4 cases)

ชื่อ-นามสกุล..... ชั้นปีที่.....

Level 1 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด, Level 2 = สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การชี้แนะของอาจารย์, Level 3 = สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ, Level 4 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง, Level 5 = สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และควบคุมผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

หัวข้อการประเมิน	ข้อบ่งชี้..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	ข้อบ่งชี้..... ชื่อ/HN..... วันที่.....	ข้อบ่งชี้..... ชื่อ/HN..... วันที่.....
Communicate effectively with patients and relatives regarding risks and possible complications of kidney biopsy			
Able to use ultrasound to locate both kidneys			
Perform kidney biopsy safely and completely			
Know personal and procedural limits and request help when needed appropriately			
Record procedural notes in medical records			
Interpersonal and communication skills (การสื่อสารให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์ เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรอื่น)			
Professionalism (คุณธรรม จริยธรรม การตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า สนใจใฝ่รู้ ความเป็นมิตร คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม)			
System-based practice (ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพและระบบยา ความปลอดภัยและสิทธิของผู้ป่วย การใช้ ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ส่วนร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย)			
	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินในวันที่ ทัดถการ)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินในวันที่ ทัดถการ)	ลายเซ็น..... วันที่..... (ต้องประเมินในวันที่ ทัดถการ)

การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) หรือคำแนะนำอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลายเซ็นอาจารย์.....

วันที่.....



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 1)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(ฉบับแก้ไข 7 สิงหาคม 2563)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐานส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • สามารถทำหัตถการที่ซับซ้อน บางชนิดได้ • ดูแลรักษาผู้ป่วยและแจ้งสิทธิการรักษา ที่เกี่ยวกับการฟอกเลือดชนิดต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างเหมาะสมในสิทธิการรักษาแต่ละอย่าง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญ • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
2. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • สามารถถ่ายทอดความรู้ความชำนาญ ให้แพทย์รุ่นน้องตามความเหมาะสมของระดับของแพทย์รุ่นน้อง เช่น resident 1, 2 3 ของอายุรกรรม • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ดี • ใส่ใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี และใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ

4. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ ไม่เห็นแก่ตัว และรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนเอง • คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วยเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้ แก่รุ่นน้องและเพื่อนร่วมงานในทุกๆ ระดับ • ถ่ายทอดความรู้ และให้สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้องของประเทศ • เป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจได้ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 2)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(ฉบับแก้ไข 7 สิงหาคม 2563)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐานส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • สามารถทำหัตถการที่ซับซ้อน บางชนิดได้ • ดูแลรักษาผู้ป่วยและแจ้งสิทธิการรักษา ที่เกี่ยวกับการฟอกเลือดชนิดต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างเหมาะสมในสิทธิการรักษาแต่ละอย่าง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญ • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
2. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • สามารถถ่ายทอดความรู้ความชำนาญ ให้แพทย์รุ่นน้องตามความเหมาะสมของระดับของแพทย์รุ่นน้อง เช่น resident 1, 2 3 ของอายุรกรรม • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ดี • ใส่ใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี และใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ

4. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ ไม่เห็นแก่ตัว และรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนเอง • คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย เป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้ แก่รุ่นน้องและเพื่อนร่วมงานในทุกๆ ระดับ • ถ่ายทอดความรู้ และให้สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้องของประเทศ • เป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจได้ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(ฉบับแก้ไข 7 สิงหาคม 2563)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน..... ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือ มาตรฐานส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • สามารถทำหัตถการที่ซับซ้อน บางชนิดได้ • ดูแลรักษาผู้ป่วยและแจ้งสิทธิการรักษา ที่เกี่ยวข้องกับการฟอกเลือดชนิดต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างเหมาะสมในสิทธิการรักษาแต่ละอย่าง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • เป็นแบบอย่างที่ดีในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาผู้ป่วย • ทำหัตถการที่ซับซ้อนได้อย่างชำนาญ • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสมตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย
2. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นในการค้นหาความรู้เพิ่มเติม • สามารถถ่ายทอดความรู้ความชำนาญ ให้แพทย์รุ่นน้องตามความเหมาะสมของระดับของแพทย์รุ่นน้อง เช่น resident 1, 2 3 ของอายุรกรรม • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ • ถ่ายทอดความรู้ความชำนาญให้แพทย์รุ่นน้องได้อย่างเหมาะสมและครบถ้วน • ทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยในความรับผิดชอบอยู่เป็นนิจ
3. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ดี • ใส่ใจรับฟังความเห็นและความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี และใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใช้วาจาและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ

4. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ ไม่เห็นแก่ตัว และรับผิดชอบงานในหน้าที่ของตนเอง • คำนึงถึงความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย เป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี
5. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ให้ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด
6. ทักษะการถ่ายทอดความรู้และความเป็นผู้นำ (Teaching and leadership skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้ แก่รุ่นน้องและเพื่อนร่วมงานในทุกๆ ระดับ • ถ่ายทอดความรู้ และให้สอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้องของประเทศ • เป็นผู้นำที่ทำให้สมาชิกในทีมมั่นใจได้ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ถ่ายทอดความรู้โดยคัดเลือกเนื้อหาที่เหมาะสม แสดงให้เห็นความเป็นผู้เชี่ยวชาญ • ถ่ายทอดความรู้โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายสอดคล้องกับบริบทที่เกี่ยวข้อง • มีความเป็นผู้นำที่จูงใจให้สมาชิกในทีมร่วมปฏิบัติงานไปด้วยความมั่นใจ

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่.....



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาอายุรศาสตร์โรคไต (โดยพยาบาล)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(ฉบับแก้ไข 7 สิงหาคม 2563)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ชื่อพยาบาลผู้ประเมิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอดฯ ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และคะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้จำเพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานโดยมองประโยชน์ของส่วนรวมเป็นหลัก • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและมีประสิทธิภาพ • เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม อย่างเหมาะสม 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง • ดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ • ให้โอกาสการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม
2. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ดี • สนใจรับฟังความเห็น และความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ดีและ ใ้เข้าใจและกิริยาท่าทางที่สุภาพ เรียบร้อย และเหมาะสมตามสถานการณ์ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน • ใส่ใจรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น • ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่นเป็นอย่างดี ใ้เข้าใจและกิริยาท่าทางที่สุภาพและให้เกียรติ
3. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ ไม่เห็นแก่ตัว และรับขอบงานในหน้าที่ • คำนึงถึงความต้องการตามสิทธิของผู้ป่วย และมองประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก • ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ซื่อสัตย์ มีน้ำใจ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ • ใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วยและญาติเป็นศูนย์กลาง • ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

4. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> • ใส่ใจการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างเหมาะสม • ร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> • ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม • กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน • มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
 (.....)
 วันที่.....



แบบประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขาอายุรศาสตร์ งานโรคไต (อาจารย์แพทย์โรคไต)

คณะกรรมการฝึกอบรมและสอบ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

(ฉบับแก้ไข 7 สิงหาคม 2563)

ชื่อแพทย์ผู้ถูกประเมิน.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ชื่อแพทย์ผู้ประเมิน.....

ช่วงเวลาปฏิบัติงาน.....

- ในการประเมินสมรรถนะแพทย์ประจำบ้าน ให้ผู้ประเมินใช้ดุลพินิจเปรียบเทียบ โดยคะแนน 3 คือมาตรฐานของแพทย์ประจำบ้านที่สมควรจะทำได้ในช่วงเวลานี้ ส่วนคะแนน 1 มีรายละเอียดในด้านซ้ายมือ และ คะแนน 5 มีรายละเอียดในด้านขวามือ
- ในแต่ละองค์ประกอบถ้าประเมินไม่ผ่าน (คะแนน 1) ให้เขียนเหตุผลหรือยกตัวอย่างประกอบความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติมด้วย
- พยายามประเมินให้เฉพาะในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนด ไม่ใช้การพิจารณาภาพรวมๆ และให้คะแนนเฉลี่ยไปเท่าๆ กัน
- ทำเครื่องหมายลงบนตัวเลขที่ประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ถ้าประเมินไม่ได้ให้เลือกช่องข้อมูลไม่เพียงพอ

องค์ประกอบ	ไม่ผ่าน	ต้องปรับปรุง	ปานกลาง	ดี	ดีเยี่ยม	
	1	2	3	4	5	
1. การดูแลรักษาผู้ป่วย (Patient care)						
<ul style="list-style-type: none"> • ชักประวัติ ตรวจร่างกายและลงบันทึกไว้อย่างครบถ้วน • ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้องและคล่องแคล่ว • สามารถคิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม • สนใจติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน				<ul style="list-style-type: none"> • ทำการซักประวัติตรวจร่างกาย และลงบันทึกได้ถูกต้องครบถ้วนตามมาตรฐานและเชื่อถือได้ • ทำหัตถการพื้นฐานได้ถูกต้อง • คิดวิเคราะห์แก้ไขปัญหาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม • สนใจติดตาม และรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 	
2. ความรู้และความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ (Medical knowledge and skills)						
<ul style="list-style-type: none"> • มีความรู้วิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิทยาศาสตร์คลินิก • มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ • เข้าใจ และสามารถเชื่อมโยงองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติของผู้ป่วยได้ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน				<ul style="list-style-type: none"> • มีความรอบรู้เนื้อหาต่างๆ เป็นอย่างดี • มีพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง • สามารถประมวลองค์ความรู้มาใช้อธิบายโรคหรือความผิดปกติได้เป็นอย่างดี 	

3. การพัฒนาตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> มีความกระตือรือร้นในการประเมินตนเองและนำไปพัฒนาในอนาคตได้ นำข้อมูลย้อนกลับไปใช้ปรับปรุงได้ สามารถใช้ความรู้จากเวชสารสนเทศหรือแหล่งอื่นๆ มาใช้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> มีการประเมินตนเองและนำไปพัฒนาสม่ำเสมอ นำข้อมูลย้อนกลับที่ได้จากแหล่งต่างๆ ไปใช้เพื่อการปรับปรุงอย่างเหมาะสม ค้นหาความรู้เพิ่มเติมมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี
4. ทักษะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน มีคุณสมบัติในการรับฟังและเข้าใจผู้อื่น และมีน้ำใจต่อเพื่อนร่วมงาน ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงานได้ไม่ดี และใช้วาจา กิริยาท่าทางที่สุภาพ 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ญาติ และเพื่อนร่วมงาน รู้จักจังหวะในการรับฟังและทำความเข้าใจความต้องการของผู้อื่น พร้อมเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็น มีน้ำใจ ต่อเพื่อนร่วมงาน ให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้อื่น ใช้วาจา และกิริยาท่าทางได้อย่างเหมาะสม
5. ความเป็นมืออาชีพ (Professionalism)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> มีความเคารพยำเกรง ความซื่อสัตย์ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา และการยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง มีความเข้าใจ ความต้องการและสิทธิของผู้ป่วย และมองประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> แสดงให้เห็นอยู่เสมอในคุณสมบัติที่เหมาะสมกับวิชาชีพ รับผิดชอบงานในหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ แสดงออกซึ่งความใส่ใจและเคารพสิทธิของผู้ป่วย ยึดถือประโยชน์ของผู้ป่วย และญาติเป็นศูนย์กลาง ให้คำแนะนำและวางตัวเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับครอบครัว
6. การปฏิบัติงานให้เข้ากับระบบ (System-based practice)	1	2	3	4	5	
<ul style="list-style-type: none"> รู้จักการเข้าถึง และใช้ทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ให้ร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะในการทำงานเชิงระบบเพื่อช่วยลดความผิดพลาดและพัฒนาคุณภาพงาน 	<input type="checkbox"/> ข้อมูลไม่เพียงพอในการประเมิน					<ul style="list-style-type: none"> ใช้ทรัพยากรสุขภาพในทุกๆ ส่วนอย่างเหมาะสม กระตือรือร้นเข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีทักษะที่ดีในการทำงานเชิงระบบเพื่อปรับปรุงคุณภาพงานและลดโอกาสความผิดพลาด

การแจ้งผลให้ผู้ถูกประเมินรับทราบ แจ้งแล้ว

ความคิดเห็นหรือข้อมูลเพิ่มเติม

ไม่ได้แจ้ง

ลงชื่อ ผู้ประเมิน
 (.....)
 วันที่.....

แบบสรุผลผลการเลื่อนชั้นปีของแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนสาขาศาสตร์โรคไตของชั้นปีที่ 1

ชื่อ-นามสกุล ประจำปีการฝึกอบรม 256.....

หัวข้อประเมิน	เกณฑ์ผ่าน	ได้	การประเมิน
1. Entrustable professional activity (EPA 1-8)	ทุกข้อ ตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> EPA 1 <input type="checkbox"/> EPA 2 <input type="checkbox"/> EPA 3 <input type="checkbox"/> EPA 4 <input type="checkbox"/> EPA 5 <input type="checkbox"/> EPA 6 <input type="checkbox"/> EPA 7 <input type="checkbox"/> EPA 8	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
2. เวลาในการปฏิบัติงาน	80 %		<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน

สรุผลผลการเลื่อนชั้นปี เลื่อนชั้นปี 1 เป็น ชั้นปีที่ 2
 ไม่ได้รับการเลื่อนชั้นปี

ความเห็นคณะกรรมการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านต่อยอดอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต

ตามการประชุมคณะกรรมการฝึกอบรมอนุสาขาอายุรศาสตร์โรคไต เมื่อวันที่ มีมติดังนี้

นพ./พญ. ให้ เลื่อนชั้นปี 1 เป็น ชั้นปีที่ 2

ไม่ได้รับการเลื่อนชั้นปี

เหตุผล

.....

โดยให้ดำเนินการ

.....

ลงชื่อ

()

ประธานอนุกรรมการฝึกอบรม

แจ้งผลการประเมิน

ข้าพเจ้า รับทราบผลการประเมินแล้ว

ลงชื่อ

()

วันที่/...../.....

กรณีมีข้อสงสัยในการประเมินแพทย์ประจำบ้านต่อยอดต้องขออุทธรณ์ภายใน 30 วันหลังการประกาศการเลื่อนระดับชั้น