



ชื่อแพทย์ประจำบ้าน _____ หมายเลขเคส _____

วันที่ _____

ข้อกำหนดการประเมิน

แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 รับผิดชอบ review slide ที่มาจากภายนอกในช่วงที่ตารางกำหนด

เมื่อจบชั้นปีที่ 3 ต้องได้ผลประเมินอย่างน้อย L4

| ความรู้ที่ต้องประเมิน | ไม่ทราบ/ไม่สามารถอธิบายได้/ทราบแต่อธิบายไม่ครบถ้วน | ทราบและอธิบายได้ถูกต้องครบถ้วน |
|--|--|--------------------------------|
| การเตรียมตัวก่อนอ่านสไลด์ | | |
| ※※ ตรวจสอบว่าหมายเลขสไลด์ surgical number และชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยถูกต้องตรงกัน | | |
| ※※ ตรวจสอบสภาพ ความถูกต้องและความครบถ้วนของสไลด์ บล็อก ใบขอปรึกษาและ original pathology report | | |
| ※ ระบุประเด็นคำถามหรือคำปรึกษาได้ถูกต้อง | | |
| ※ ประเมินประวัติผู้ป่วยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ประเด็นศึกษาได้ครบถ้วน | | |
| ※ รายงานพยาธิแพทย์เพื่อทราบและดำเนินการจัดการส่งตรวจที่รับปรึกษาได้ภายในเวลาที่เหมาะสม ไม่ล่าช้า (รายงานเมื่อแรกรับเคส) | | |
| กระบวนการคิดวิเคราะห์ในระหว่างการอ่านสไลด์ | | |
| ※※ ให้การวินิจฉัย (diagnosis) หรือการวินิจฉัยแยกโรค (differential diagnosis) จากลักษณะทางพยาธิวิทยาที่ตรวจพบได้อย่างเหมาะสม | | |
| ※ วางแผนการตรวจเพิ่มเติมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในรายที่จำเป็น | | |
| การรายงานการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา | | |
| ※ เขียนรายงานผลการทบทวนการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาที่มีการเรียบเรียงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ อ่านเข้าใจง่าย และมีใจความสำคัญถูกต้องครบถ้วน สามารถบรรยาย อธิบายเพิ่มเติมใน comment/note ได้ในกรณี discordant diagnosis (ถ้าจำเป็น) | | |
| ※ ตอบประเด็นคำถามที่ได้รับปรึกษาได้อย่างถูกต้องและครบถ้วน | | |
| ※ ส่งรายงานการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาภายในระยะเวลาที่กำหนด | | |
| การศึกษาค้นคว้าความรู้ด้วยตนเอง และการอภิปรายเคสระหว่าง sign out | | |
| ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิกำเนิด และลักษณะทางพยาธิวิทยาที่เกี่ยวข้อง | | |
| เตรียมตัวสำหรับการ sign out ร่วมกับอาจารย์ สามารถอภิปรายและสื่อสารเกี่ยวกับเคสผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ | | |
| เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์การวินิจฉัยได้ด้วยตนเองจากการปฏิบัติงานและข้อมูลป้อนกลับ (feedback) | | |

※ Critical Requirement [CR]

※※ Very Critical Requirement [VCR]

| ระดับศักยภาพโดยรวม EPA8 | | VCR | CR |
|----------------------------------|--|--------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Level 1 | สามารถปฏิบัติงานได้ภายใต้การควบคุมของอาจารย์อย่างใกล้ชิด | ไม่ครบ | ไม่ครบ |
| <input type="checkbox"/> Level 2 | สามารถปฏิบัติงานภายใต้การชี้แนะของอาจารย์ | ครบ | <5 ข้อ (<80%) |
| <input type="checkbox"/> Level 3 | สามารถปฏิบัติงานได้โดยมีอาจารย์ให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการ | ครบ | 5-6 ข้อ (80%) |
| <input type="checkbox"/> Level 4 | สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง | ครบ | ครบ |
| <input type="checkbox"/> Level 5 | สามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเองและกำกับดูแลผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าได้ | ครบ | ครบ |

Level 5 ต้องได้รับการประเมินหัวข้อที่ไม่ใช่ CR, VCR ครบถ้วนด้วย

ความเห็นเพิ่มเติม

ลงชื่อ _____ อาจารย์ผู้ประเมิน
(_____)ตัวบรรจง