

ใบสรุปเกณฑ์การเลื่อนขั้นตามมติการประเมินของ WFME ระหว่างการฝึกอบรม

ชื่อ	นามสกุล			
เวลาเริ่มฝึกอบรม	คาดว่าจะสิ้นสุด			
สถาบันฝึกอบรม				
กำหนดโดยอาจารย์	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	หมายเหตุ
Thoracic Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Abdominal Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Musculoskeletal Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Neuroimaging Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Pediatric Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Cardiovascular Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Interventional Radiology	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Breast Imaging	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
Interventional Neuroradiology	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน <input type="checkbox"/> NA	
มิตีที่ 2 การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
มิตีที่ 3 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย Portfolio				
Plain films	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Fluoroscopy	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Ultrasonography (US)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Computed Tomography (CT)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Tomography (HRCT)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
CT Angiography (CTA)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Interventional Radiology (IR)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Interventional Neuroradiology (INR)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Mammography	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
Magnetic Resonance Imaging (MRI)	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	จำนวน (N1)* _____ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	
มิตีที่ 4 การรายงานประสบการณ์วิจัย				
จัดเตรียมคำถามวิจัย ติดต่ออาจารย์ปรึกษา	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง	-	-	
จัดทำโครงร่างงานวิจัย	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง	-	-	
สอบโครงร่างงานวิจัย	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	-	
ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	-	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	-	
เริ่มเก็บข้อมูล	-	<input type="checkbox"/> เริ่มแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง	-	
วิเคราะห์และสรุปผลงานวิจัย	-	<input type="checkbox"/> ดำเนินการอยู่ <input type="checkbox"/> ยัง	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง	
ปรึกษาปรับแก้ไข	-	-	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง	
ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อราชวิทยาลัยฯ	-	-	<input type="checkbox"/> ส่งแล้ว <input type="checkbox"/> ยัง	
มิตีที่ 5 การร่วมงานประชุมทางรังสีวิทยา				
การประชุมภายในสถาบัน	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	
การประชุมระหว่างสถาบัน	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	
การประชุมที่จัดโดยราชวิทยาลัยฯ	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	
การประชุมอื่นๆ	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	<input type="checkbox"/> เข้าร่วม (จำนวนครั้ง _____) <input type="checkbox"/> ไม่เข้า	
มิตีที่ 6 การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก Counselling skills workshop				
Patient safety	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
Infectious control	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
Contrast media	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
Effective communication skills	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
Quality management & leadership	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	

มิตีที่ 7 การประเมินสมรรถนะด้าน Professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน					
Medical radiation physics	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	-	-	
Radiobiology	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	-	-	
Radiation safety	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	
Contrast media	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน	<input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	

\*\*หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินตาม เกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขารังสีวิทยาวิจฉัย ฉบับปรับปรุง 2560

ปี 1			ปี 2			ปี 3		
รับรองโดย			รับรองโดย			รับรองโดย		
-----			-----			-----		
ประธานบริหารหลักสูตร			ประธานบริหารหลักสูตร			ประธานบริหารหลักสูตร		
วัน	เดือน	พ.ศ.	วัน	เดือน	พ.ศ.	วัน	เดือน	พ.ศ.
รับรองโดย			รับรองโดย			รับรองโดย		
-----			-----			-----		
หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา			หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา			หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา		
วัน	เดือน	พ.ศ.	วัน	เดือน	พ.ศ.	วัน	เดือน	พ.ศ.