



ประกาศ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เรื่อง นโยบายการประเมินแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง

เพื่อให้การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ภาควิชารังสีวิทยาจึงเห็นสมควรประกาศนโยบายการประเมินแพทย์ประจำบ้าน อนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูง ดังนี้

1. การประเมินแพทย์ประจำบ้านเป็นการประเมินผลตามผลลัพธ์ของหลักสูตรการฝึกอบรม (competency) ทั้ง ๖ ด้าน อันได้แก่ ทักษะและเจตคติในการบริบาลผู้ป่วย (Patient care) ความรู้ทางด้านรังสีวิทยาวินิจฉัย (Medical knowledge and technical skill) การพัฒนาปรับปรุงตนเองและการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Practice-based learning and improvement) ทักษะปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร (Interpersonal and communication skills) พฤติกรรมแห่งวิชาชีพและความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) และการปฏิบัติงานตามระบบ (System-based practice) โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้
 ๑. มีการประเมินระหว่างการเรียนการสอน การประเมินหลังการจบ rotation และการประเมินเลื่อนชั้นปี เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านมีความกระตือรือร้นในการหาความรู้ และสามารถพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
 ๒. จัดให้มีการประเมินโดยด้วยวิธีการต่างๆซึ่งจะอยู่ในหลักการของความยุติธรรมและมีการประเมินอย่างเที่ยงธรรมตามความเป็นจริง
 ๓. จัดการประเมินแพทย์ประจำบ้าน เพื่อให้แพทย์ประจำบ้านสามารถพัฒนาตนเองและศักยภาพด้านต่างๆ ได้อย่างครอบคลุมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่พึงประสงค์
 ๔. มีวิธีการประเมินที่ตรงกับการวิธีการเรียนการสอนและผลการเรียนรู้ที่พึงประสงค์ โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินผลที่มีความเที่ยงและมีประสิทธิภาพ
 ๕. มีระบบการอุทธรณ์ผลการประเมิน เพื่อให้แน่ใจได้ว่าระบบการประเมินแพทย์ประจำบ้านมีความยุติธรรม โปร่งใสและเชื่อถือได้

๒. การประเมินตามมิติต่าง ๆ

ในระหว่างการฝึกอบรม หลักสูตรจัดให้มีการประเมินแพทย์ประจำบ้านอนุสาขาภาพวินิจฉัยขั้นสูงที่เข้ารับการฝึกอบรม ให้ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และกิจกรรมทางการแพทย์ ในมิติต่าง ๆ ดังนี้

มิติที่ ๑ ประเมินสมรรถนะ EPA โดยอาจารย์ผู้ให้การฝึกอบรมตามที่กำหนดในหลักสูตร (ดูรายละเอียดในข้อ ๓)

มิติที่ ๒ การรายงานผลการสอบจัดโดยสถาบัน (ผ่าน/ไม่ผ่าน)

- เกณฑ์ผ่านกำหนดไว้ในคู่มือแพทย์ประจำบ้าน และจะส่งผลให้ราชวิทยาลัยในเดือนที่ ๒๒ ของการฝึกอบรม (เดือนเมษายน)

มิติที่ ๓ การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จากผู้ป่วย (portfolio / logbook)

- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ ส่ง logbook ของปีแรก ในเดือนที่ ๑๕ (เดือนกันยายน)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ ส่ง logbook ของทั้ง ๒ ชั้นปี ในเดือนที่ ๒๒ (เดือนเมษายน)

มติที่ ๔ การรายงานประสบการณ์วิจัย

- ภาควิชาฯ รับรองว่างานวิจัยของแพทย์ประจำบ้าน ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในเดือนที่ ๑๕ (เดือนกันยายน)
- แพทย์ประจำบ้านส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ในเดือนที่ ๒๐ (เดือนกุมภาพันธ์)

มติที่ ๕ การร่วมกิจกรรมประชุมวิชาการทางรังสีวิทยา

- แพทย์ประจำบ้านต้องเข้าร่วมการประชุมวิชาการของราชวิทยาลัย (RCRT) อย่างน้อย ๑ ครั้งใน ๒ ปี โดยภาควิชาฯ รับรองในเดือนที่ ๒๒ (เดือนเมษายน)

มติที่ ๖ การรายงานประสบการณ์เรียนรู้จาก counselling, non-technical skills และ workshop

- ประเมินจาก EPA
- การเรียนบูรณาการโดยส่วนกลาง กำหนดการในแต่ละปีเป็นไปตามที่ราชวิทยาลัยกำหนด และรับรองการเข้าเรียนโดยสถาบันในเดือนที่ ๑๕ (เดือนกันยายน)

มติที่ ๗ การประเมินสมรรถนะด้าน professionalism และ interpersonal and communication skills โดยอาจารย์และผู้ร่วมงาน

๓. การประเมิน EPA

๑. EPA 1 ประเมินโดยใช้ใบประเมิน Multi-Disciplinary Teamwork Assessment (MDT) ในการดำเนิน conferences โดยผู้เข้ารับการอบรม
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (level ๓) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (level ๔) อย่างน้อย ๒ ครั้ง/ปี
๒. EPA 2-5 ประเมินโดยใช้ใบประเมิน mini-Imaging Interpretation Exercise (mini-IPX) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/หน่วย/ปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (level ๔) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/หน่วย/ปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (level ๕) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/หน่วย/ปี
๓. EPA 6-7 ประเมินโดยใช้ใบประเมิน Radiology Direct Observation of Procedural Skills (Rad-DOPS)
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (level ๔) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/หน่วย/ปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (level ๕) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/หน่วย/ปี
๔. EPA 8 ประเมินโดยงานวิจัยแพทย์ประจำบ้าน ตามข้อ ๑ (มติที่ ๔)
๕. EPA 9 ประเมินโดยการประเมิน ๓๖๐ องศา
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (level ๔) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (level ๕) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี

๖. EPA 10 ประเมินโดย การจัด Morbidity and Mortality (MM) conference โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยใช้ใบประเมิน Multidisciplinary teamwork assessment (MDT)
- แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๑ (level ๓) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
 - แพทย์ประจำบ้านปีที่ ๒ (level ๔) อย่างน้อย ๑ ครั้ง/ปี
๔. การสอบข้อเขียนในช่วงปลายปีการศึกษาจะจัดทำในรูปแบบ MCQ, rapid report, oral หรือ essay โดยจะมีการประชุมเพื่อเลือกรูปแบบการสอบที่เหมาะสมและคัดกรองข้อสอบก่อนจัดทำการสอบทุกปีการศึกษา และมีการประชุมเพื่อพัฒนาปรับปรุงข้อสอบหลังจากสิ้นสุดการสอบแล้ว
๕. แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ ๒ จะได้พิจารณาเพื่อสำเร็จการฝึกอบรมเมื่อปฏิบัติงานเป็นเวลาทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาปฏิบัติงานทั้งหมดและจะต้องผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งหมดทุกหัวข้อ รวมทั้งจะต้องทำงานวิจัยจนเสร็จสมบูรณ์ผ่านการนำเสนองานวิจัยต่อหน้าคณาจารย์ในภาควิชา
๖. การแจ้งคะแนนและผลการสอบให้แก่แพทย์ประจำบ้านรายบุคคลโดยกำหนดเป็นรหัสไม่แสดงชื่อ
๗. การสอบแก้ตัวสำหรับการประเมินต่างๆ มีดังนี้
- ๑) การสอบข้อเขียนในช่วงปลายปีการศึกษา กำหนดให้มีการสอบแก้ตัวได้ ๑ ครั้ง โดยกำหนดการสอบจะกำหนดโดยคณะกรรมการบริหารฯ
 - ๒) การประเมิน EPA ประจำหน่วย (mini-IPX และ Rad-DOPS) แพทย์ประจำบ้านสามารถขอแก้ตัวเป็นรายกิจกรรมได้ภายในเวลาไม่เกินสัปดาห์แรกของหน่วยใหม่
 - ๓) กรณีที่ผู้เข้ารับการฝึกอบรมไม่ผ่านการแก้ตัวในการสอบข้อเขียนในช่วงปลายปีการศึกษา จะนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ เพื่อพิจารณาแนวทางการสอบแก้ตัวเป็นรายบุคคล ซึ่งจะประเมินร่วมกับผลการประเมินในลักษณะอื่นๆ ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมคนนั้นๆ
๘. มีระบบการอุทธรณ์ผลการประเมินซึ่งจะต้องปฏิบัติตาม “ประกาศแนวทางการอุทธรณ์ผลการประเมินการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชารังสีวิทยา”

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุทัยรัศมี เชื่อมรัตนกุล)

หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา