

สรุปสิ่งที่เรียนรู้

	ปีที่ 1	ปีที่ 2
1. พฤตินิสัย เจตคติ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ - เรียงความการดูแลผู้ป่วยที่เป็น Holistic care (2 เรื่อง/ปี) - สรุปการประเมิน 360 องศา (1 ครั้งต่อปี)	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ - การประเมินการสื่อสาร (2 ครั้งต่อปี)	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
1. ความรู้พื้นฐาน - สอบ long case ปี 1, MCQ ปี 1	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
2. การบริหารผู้ป่วย - EPA 1-7 (เพิ่ม EPA) (EPA ละ 2 ครั้งต่อปี)	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
3. ระบบสุขภาพ - การเข้าอบรมหรือสัมมนาของสมาคมหรือหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขในโรคที่เกี่ยวข้องกับอนุสาขา (1 ครั้ง/ปี)	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
6. การพัฒนาความรู้ความสามารถทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง - journal club (3 เรื่องต่อปี) - การทำวิจัย ทำตามกำหนดเวลาและประเมินโดยอาจารย์ที่ปรึกษา	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ <input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
7. ภาวะผู้นำ - ประสบการณ์การเป็นหัวหน้าทีม (1 เรื่องต่อ 2 ปี)	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
อื่นๆ		
8. Career plan - พูดคุยกับอาจารย์	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ	<input type="checkbox"/> ครบ <input type="checkbox"/> ไม่ครบ
9. รางวัลต่างๆ	<input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ไม่มี
ลายเซ็นแพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด		
ลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษา		
วันที่		

