

แบบบันทึกข้อมูล ฉบับ ข

ข้อมูลตามเกณฑ์เฉพาะสำหรับการเป็นสถาบันฝึกอบรม/ สถาบันปฏิบัติงาน
หลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา/อนุสาขาต่างๆ

ชื่อสถาบันฝึกอบรม/ สถาบันปฏิบัติงาน (คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาล)

ภาควิชา / แผนก / กอง ที่รับผิดชอบดำเนินการฝึกอบรม

ชื่อสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม

เวชศาสตร์ระดับประคอง

สถานภาพของสถาบันฝึกอบรม/ สถาบันปฏิบัติงาน (กรุณาระบุตามบทบาทในการฝึกอบรม)

☐ สถาบันฝึกอบรมหลัก

☐ สถาบันฝึกอบรมสมทบ

☐ สถาบันร่วมฝึกอบรม

☐ สถาบันปฏิบัติงาน

☐ แพทยสภาให้การรับรองมาตรฐานการฝึกอบรม (มคอ.๓) ครั้งล่าสุด

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ตามหนังสือแพทยสภา ที่.....ลงวันที่.....

☐ ขอประเมินพร้อมการตรวจรับรองเป็นสถาบันปฏิบัติงาน

สถาบันฝึกอบรม หมายถึง คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลที่จัดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านในหลักสูตรการฝึกอบรมเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขา/อนุสาขาต่างๆ ของแพทยสภา

คณะแพทยศาสตร์ / วิทยาลัยแพทยศาสตร์ / โรงพยาบาลใด มีความประสงค์จะเป็นสถาบันฝึกอบรม จะต้องจัดทำบันทึกข้อมูลฉบับ ก และ ฉบับ ข เพื่อประกอบการขออนุมัติจากแพทยสภา

- จำนวนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน / กิจกรรมเยี่ยมบ้าน / กิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)

2. คุณวุฒิของอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาเวชศาสตร์ระดับประคอง

2

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	คุณวุฒิ	ประเภท (ถ้าเป็นบางเวลา ระบุจำนวนชั่วโมง/สัปดาห์)	
				เต็มเวลา	บางเวลา

3. กิจกรรมวิชาการของสาขาเวชศาสตร์ระดับประคอง (เช่น การบรรยาย, ฝึกอบรม, ประชุมวิชาการ, กิจกรรมระหว่างหน่วยงาน)
(ระบุกิจกรรมและจำนวนครั้ง/ปี)

ชื่อกิจกรรม	จำนวนครั้ง / ปี
บรรยายประจำ	
บรรยายพิเศษ	
Admission round	
Grand round	
Morbidity / Mortality conference	
Case conference	
Journal club / Research club	
Interdepartmental conference	
Clinical-pathological conference	
Tissue conference	
อื่นๆ (โปรดระบุ)	

4. ความพร้อมในด้านสถานที่

- 4.1 ห้องประชุม / บรรยาย (จำนวนห้องและจำนวนที่นั่งในแต่ละห้องซึ่งใช้จัดกิจกรรมวิชาการของสาขา/อนุสาขาที่ขอเปิดฝึกอบรม)

ระบุอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ที่สามารถจัดให้มีในห้องประชุม / บรรยาย

- ☐ Visualizer
 ☐ LCD projector
 ☐ Computer
 ☐ Teleconference
 ☐ เครื่องบันทึกเสียง
☐ อื่นๆ _____

- 4.2 ห้องพักสำหรับแพทย์ที่ปฏิบัติงานของสาขา / อนุสาขา

- ☐ มี จำนวนแพทย์ที่เข้าพักอาศัยได้พร้อมกัน _____ คน
☐ ไม่มี _____