



TRC Instructor Monitoring Form

แบบประเมินการเป็น Instructor

ชื่อ - สกุล..... สังกัด วันที่

หลักสูตรที่สอน ☐ ACLS ☐ PALS ☐ BLS for HCP ☐ BLS for non-HCP ☐

หัวข้อการประเมิน	Yes	No	Not observe	Remark
1. เนื้อหาที่สอนเป็นไปตามคำแนะนำของ TRC				
2. มีการใช้ VDO และอุปกรณ์การสอนตามคำแนะนำของ TRC				
3. มีเวลาให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติ และ Debrief อย่างเพียงพอ				
4. กระตุ้นผู้เรียนให้เกิดความคิด ในประเด็นที่สำคัญๆ และให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เต็มที่				
5. มีการปรับการสอนให้เหมาะสมกับ สถานที่ และวัฒนธรรมการทำงาน โดยยังคงมาตรฐานไว้ได้				
6. ใช้หลักของการทำงานเป็นทีมให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติ				
7. กระตุ้นให้การ Debrief หลังจบ scenario เพื่อปรับปรุงและเพิ่มศักยภาพ ทั้งของผู้เรียน และทีมในประเด็นสำคัญ				
8. สามารถแสดงทักษะ ปฏิบัติให้ผู้เรียนดูได้อย่างดีเยี่ยม				
9. ประเมินผู้เรียนให้ ผ่าน/ไม่ผ่าน ได้อย่างสมเหตุผล ยุติธรรม				
10. สามารถตอบคำถามของผู้เรียนได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน				

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

สรุปผลการประเมิน

☐ ผ่าน

☐ ต้องได้รับการประเมินซ้ำ

☐ ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน ชื่อ

Director / Instructor

ลายเซ็น

วันที่