แบบประเมิน self-reflection โดยแพทย์ฝึกอบรมและการป้อนกลับ (feedback)

วันที่.....**แพทย์ฝึกอบรมปีที่** ☐ **ปี1** ☐ **ปี2** ☐ **ปี3**

แพทย์ฝึกอบรม ชื่อ.....**นามสกุล**.....

กิจกรรม (อย่างน้อยกิจกรรมละ 1 ครั้ง/ปี)

☐ Journal club	☐ Interesting case	☐ Inter-department case
☐ Topic review	☐ APS	☐ Chronic pain round
☐ General Anesthesia	☐ Regional Anesthesia	☐ Complicated General Surgery
☐ Pediatric Anesthesia	☐ Neurological Anesthesia	☐ Other .....

Resident's reflection

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Staff's feedback

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....