**คำแนะนำในการจัดทำ Corrective Action Report**

1. การรายงานการปรับปรุงแก้ไข (Corrective Action Report) ฉบับนี้ เป็นการรายงานโดย**อิงตามเกณฑ์ TMC. WFME. BME Standards (2017)** สำหรับสถาบันผลิตแพทย์ที่ได้รับการรับรองแบบมีเงื่อนไข (Accredited with condition) ซึ่งจะต้องส่งรายงานความคืบหน้าทุก 6 เดือน
2. รายงานแบ่งป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** **สรุปข้อมาตรฐานที่มีการปรับปรุงแก้ไข**

* 1. ข้อมาตรฐานที่ทางคณะฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จากข้อมาตรฐานทั้งหมดที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA ตามที่ระบุใน Assessment Report สรุปลงในตารางที่ 1.1

โปรดใส่รายการข้อมาตรฐานทั้งหมดที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA และระบุว่า ข้อมาตรฐานข้อใดที่ทางคณะฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข โดยกาเครื่องหมาย √ ในกรณีที่เป็น Corrective Action Report ครั้งที่ 2 กรุณาใส่ข้อมาตรฐานที่ทางคณะฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในครั้งที่ 1 ลงในตารางด้วย

* 1. ข้อมาตรฐานอื่นๆ ที่ทางคณะฯ ดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม (ถ้ามี) สรุปลงในตารางที่ 1.2

**ส่วนที่ 2 รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข**

* 1. รายงานการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในข้อมาตรฐานที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA ตามที่ระบุในตารางที่ 1.1
	2. รายงานการดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติมในข้อมาตรฐานอื่นๆ ตามที่ระบุในตารางที่ 1.2 (ถ้ามี)

 **ส่วนที่ 3 การปรับปรุงอื่นๆ ตามโอกาสพัฒนา (Opportunity for improvement) และข้อเสนอแนะ (Suggestions) ที่ระบุใน Assessment Report**

1. ส่ง Corrective Action Report ที่ได้จัดพิมพ์ตาม format และลงนามโดยคณบดีและรองคณบดีที่รับผิดชอบในการดูแลหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยส่งเล่มรายงานพร้อมทั้ง flash drive (ซึ่งประกอบด้วย PDF ไฟล์ Corrective Action Report และ ไฟล์เอกสารหลักฐาน) **จำนวน 2 ชุด** มายัง IMEAc ภายในเวลาที่กำหนด

**CORRECTIVE ACTION REPORT**

ครั้งที่.............

รอบระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน.............................................

 *(กรุณากรอกข้อมูลโดยการพิมพ์)*

**ชื่อสถาบัน วัน/เดือน/ปี:**

**ลงนาม** : ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลในรายงานฉบับนี้เป็นความจริง ทุกประการ

|  |  |
| --- | --- |
| **………………………………………………………** | **………………………………………………………** |
| (ชื่อผู้รับผิดชอบหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตร) | (ชื่อผู้บริหารสูงสุดของสถาบันผลิตแพทย์) |
| (ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบหลักสูตร/การประกันคุณภาพหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต) | (ตำแหน่ง ผู้บริหารสูงสุดของสถาบันผลิตแพทย์) |

**ส่วนที่ 1 สรุปข้อมาตรฐานที่มีการปรับปรุงแก้ไข**

* 1. **ข้อมาตรฐานที่ทางคณะฯ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข จาก****ข้อมาตรฐานทั้งหมดที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA ตามที่ระบุใน Assessment Report**
* ข้อมาตรฐานทั้งหมดที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA จำนวน ............. ข้อ
* ข้อมาตรฐานที่มีการปรับปรุงแก้ไข จำนวน ............. ข้อ

| **Area** | **Basic Standards** | **Quality Development Standards** |
| --- | --- | --- |
| **Not Met** | **Corrected** | **Met with NA** | **Corrected** | **Not Met** | **Corrected** | **Met with NA** | **Corrected** |
| **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** | **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** | **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** | **ครั้งที่ 1** | **ครั้งที่ 2** |
| 1 | ม 1.1.1 | √ |  | ม 1.3.4 | √ |  | พ 1.3.1 | √ |  | ............. |  |  |
| ม 1.1.2 | √ |  | ............. |  |  | พ 1.4.2 | - |  | ............. |  |  |
| ม 1.1.5 | - |  | .............**ตัวอย่าง** |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  |
| ม 1.2.4 | - |  | ............. |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  |
| 2 | ม 2.2.3 | √ |  | ............. |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  |
|  | ............. |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  |
| 3 | ............. |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  | ............. |  |  |

* 1. **ข้อมาตรฐานอื่นๆ ที่ทางคณะฯ ดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติม** จำนวน........... ข้อ ดังนี้ (ถ้ามี)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Area** | **Basic Standards** | **Quality Development Standards** |
| 1 | ม........................ม........................ม........................ม........................ | พ........................พ........................พ........................พ........................ |
| 2 |  |  |

**ส่วนที่ 2** **รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข**

 **2.1 รายงานการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขในข้อมาตรฐานที่ได้รับผลการประเมิน Not Met/ Met with NA ตามที่ระบุในตารางที่ 1.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Area/ Standards of Attention** | **Summary of Corrective Action** | **Supporting evidence** | **Additional actions to be taken and timeline** |
|  | (กรณีที่เป็น Corrective Action ครั้งที่ 2 ซึ่งต่อเนื่องจากครั้งที่ 1 กรุณาแสดงความเชื่อมโยงกับสิ่งที่ดำเนินการในครั้งที่ 1 ด้วย) |  |  |

**2.2 รายงานการดำเนินการปรับปรุงเพิ่มเติมในข้อมาตรฐานอื่นๆ ตามที่ระบุในตารางที่ 1.2 (ถ้ามี)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Area/ Standards of Attention** | **Summary of Progress Made** | **Supporting evidence** |
|  |  |  |

**ส่วนที่ 3 การปรับปรุงอื่นๆ ตามโอกาสพัฒนา (Opportunity for improvement) และข้อเสนอแนะ (Suggestions) ที่ระบุใน Assessment Report**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opportunity for Improvement/ Suggestions** | **Summary of Progress Made** | **Supporting evidence** |
|  |  |  |