

การประเมินผลบัณฑิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ไพโรจน์ จงบุญญัตติเจริญ, พบ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จุดมุ่งหมายเพื่อ ประเมิน ความรู้ ความสามารถ และประเมินหลักสูตร แพทยศาสตร์บัณฑิตโดยใช้การสัมภาษณ์และแบบสอบถามบัณฑิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่สำเร็จการศึกษาปี พ.ศ. 2539–2541 (รุ่นที่ 7, 8 และ 9) และผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์ ได้ออกสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์จำนวน 48 คน จากทุกภาค ของประเทศไทย เป็นบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 7, 8 และ 9 จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 77.1

ผลการศึกษารูปได้ ดังนี้

1. หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต และการเรียนการสอนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ถึงเหมาะสมดี
2. บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ร้อยละ 94.5 การป้องกัน การส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพมีความมั่นใจ ร้อยละ 54 และ ร้อยละ 48.6 ตามลำดับ
3. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา และ/หรือผู้ดูแลซึ่งคุ้นเคยกับบัณฑิตแพทย์ ประเมินว่าบัณฑิตมีจริยธรรม ความรับผิดชอบ และเจตคติ ดีถึงดีมาก มีความรู้ด้านด้านการ รักษาดี มีมนุษยสัมพันธ์ดี และสามารถทำงานเป็นทีมได้
4. ข้อเสนอแนะที่ควรเพิ่ม คือ การบริหาร ความรู้ทางด้านการป้องกัน การส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ ความรู้ ความสามารถแบบองค์รวม (holistic approach) และ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ข้อมูลและรายละเอียดของการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางปรับปรุง หลักสูตร การเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ให้มีคุณภาพ และพัฒนาคณะแพทย์ต่อไป

Abstract **Evaluation outcome of Medical Graduates from Srinakharinwirot University, Faculty of Medicine.**

Piroj Chongbanyatcharoen, M.D.*

This descriptive cross-sectional study was carried out to evaluate the medical curriculum, knowledge and competency of 7th, 8th, 9th class of medical graduates from Srinakharinwirot University, Faculty of Medicine. Questionnaires and personal interviews were used for this study. A total number of 48 medical graduates

* ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

* Department of Pediatric, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University.

located in every region of Thailand were interviewed and 37 graduates (77.1%) were from 7th, 8th, 9th class of medical graduates. The result from the study shows that the medical curriculum and teaching methods used were fair to good. 94.5 percent of medical graduates indicated that they have medical knowledge and ability to treat patients with self confidence. Only 54 and 48.6 percent showed ability to handle patients in area of prevention, promotion and rehabilitation respectively. From the interviews of medical officers or supervisors revealed that medical graduates have good medical ethics, attitudes, responsibility, competency, relationship and teamwork. From the study areas for recommendation of improvement are the knowledge of hospital administration prevention, promotion, rehabilitation, holistic approach and health economics.

(MJS 2000 ; 1 : 7 - 19)

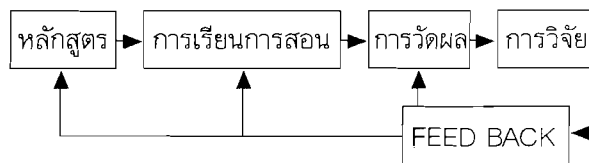
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบัณฑิตที่มีต่อเนื้อหาวิชาในหลักสูตร การเรียนการสอน การวัดผล และประเมินผล
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบัณฑิตเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการดูแลรักษา การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการบริหารจัดการ
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อบัณฑิตในด้านจริยธรรม การทำงานเป็นทีม ความรู้ความสามารถ เป็นต้น

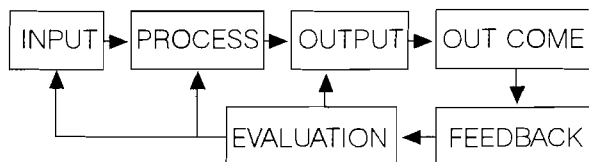
บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์ประกอบทางการศึกษาที่สำคัญ คือ หลักสูตร การเรียนการสอน การวัดผล และประเมินผล ซึ่งต้องพัฒนาและปรับปรุงให้ดีขึ้น เหมาะสมขึ้นตลอดเวลา ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 และกระบวนการผลิตแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 1 แสดงการวิจัย เป็นผลย้อนกลับ (FEED BACK) ให้พัฒนา ปรับปรุงองค์ประกอบของการศึกษา



แผนภูมิที่ 2 การวิจัยโดยประเมินผลผลิต (OUT COME EVALUATION) เป็นการตรวจสอบคุณภาพจะเป็นผลย้อนกลับ (FEEDBACK) ให้พัฒนาบัณฑิต (OUTPUT) ปรับปรุงองค์ประกอบการศึกษา (PROCESS) และนิสิตแพทย์ (INPUT)

การประเมินผลผลิต (Out Come Evaluation) คือ บัณฑิตแพทย์เมื่อปฏิบัติงานระยะเวลาหนึ่งแล้ว บรรลุวัตถุประสงค์การศึกษาแพทยศาสตร์มากน้อยเพียงใด ประสิทธิภาพ การเรียนการสอน การวัดผล ประเมินผล ตลอดจนเนื้อหาวิชาที่จัดไว้ในหลักสูตรควร

ปรับปรุงและพัฒนาในส่วนใด นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบปัจจัยหรืออุปสรรคในการปฏิบัติงานของบัณฑิตและความต้องการของบัณฑิตแพทย์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการกำหนดนโยบาย นอกจากนี้การออกเยี่ยมบัณฑิตแพทย์จะเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีและสัมพันธภาพที่ดีระหว่างศิษย์เก่าอาจารย์และสถาบัน ตลอดจนช่วยเหลือบัณฑิตแพทย์ในด้านต่างๆ เช่น ทางด้านวิชาการ ทำให้เป็นบัณฑิตที่สามารถพัฒนาตนเองเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ป่วยและประเทศชาติต่อไป

บทที่ 2 วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Cross sectional descriptive study

ระยะเวลาที่ออกเยี่ยมบัณฑิตแพทย์

เดือนเมษายน พ.ศ. 2542 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2542 เป็นเวลา 4 เดือน

ขอบเขตของการวิจัย

Inclusion Criteria

1. บัณฑิตแพทย์ รุ่น 7, รุ่นที่ 8 และรุ่นที่ 9 ที่ถูกสัมภาษณ์ ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร และ

จากแบบประเมินหลักสูตรเมื่อปฏิบัติงานเป็นแพทย์แล้ว

2. บัณฑิตแพทย์ทุกรุ่นที่ถูกสัมภาษณ์ ให้ความเห็นเกี่ยวความรู้ความสามารถของบัณฑิตเอง และจากแบบประเมินความรู้ความสามารถของบัณฑิต

3. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาหรือผู้ดูแลซึ่งคุ้นเคยกับบัณฑิตจากการสัมภาษณ์หรือจากแบบประเมิน

EXclusion Criteria

1. บัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 ถึงรุ่นที่ 6 ที่ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักสูตร

2. บัณฑิตแพทย์วิทยาลัยแพทยศาสตร์-กรุงเทพมหานคร เพราะจุดมุ่งหมายประเมินบัณฑิตแพทย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิธีการวิจัย

1. ติดตามจัดทำข้อมูลบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกรุ่น

2. สร้างแบบสอบถามประเมินหลักสูตร และการเรียนการสอน

3. สร้างแบบสอบถามประเมินความรู้ความสามารถของบัณฑิต

4. สร้างแบบสอบถามผู้บังคับบัญชา

5. พิจารณาแบบสอบถาม โดยคณะกรรมการฝ่ายประเมินผลบัณฑิตแพทย์

6. ออกเยี่ยมและสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์ และผู้บังคับบัญชา

บทที่ 3 ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของบัณฑิต

ตารางที่ 1 สถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

ภาคของประเทศ	เหนือ	ใต้	ตะวันออกเฉียงเหนือ	กลาง
จำนวนของบัณฑิต	9	8	26	5

จากตารางที่ 1 แสดงการกระจายของบัณฑิต อยู่ทุกภาคของประเทศ บัณฑิตปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 54.2)

ตารางที่ 2 รุ่่นที่จบของบัณฑิตแพทย์

รุ่่นที่	1	2	3	4	6	7	8	9
จำนวนบัณฑิต	4	1	1	2	2	8	24	6

จากตารางที่ 2 – บัณฑิตแพทย์รุ่่นที่ 9 จำนวน 6 คน รวมบัณฑิตแพทย์ วพบ. รุ่่นที่ 1 จำนวน 1 คน
 – บัณฑิตแพทย์ รุ่่นที่ 7 ลาออกทำอาชีพส่วนตัว 1 คน รุ่่น 1 จำนวน 2 คน
 ทำโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 3 บัณฑิตแพทย์ที่ศึกษาต่อหรือทำงานเฉพาะทาง

วิสัญญี		ออโรโตปดิทิส		ศัลยศาสตร์		อายุรศาสตร์	
จบ	กำลังศึกษาต่อ	จบ	กำลังศึกษาต่อ	จบ	กำลังศึกษาต่อ	จบ	กำลังศึกษาต่อ
1	3	2	2	3		1	3

จากตารางที่ 3 บัณฑิตแพทย์ที่ศึกษาต่อ 8 คนคิดเป็นร้อยละ 16.6 จบเป็นแพทย์เฉพาะทาง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 รวม 15 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2

2. ความคิดเห็นของบัณฑิต เกี่ยวกับหลักสูตร การเรียนการสอนและอื่น ๆ แสดงในตารางที่ 4, 5 และ 6

ตารางที่ 4 ความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต และการเรียนการสอน

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1		ความคิดเห็นในชั้นปีที่ 1 (คิดเป็นร้อยละ)			ผลที่ได้	
หัวข้อที่ให้ประเมิน		ดี/เหมาะสม	พอใช้	ควรปรับปรุง	\bar{X}	SD
1	เนื้อหาวิชาในหลักสูตร	18 (48.65)	15 (40.54)	4 (10.81)	2.38	0.60
2	การสอนของอาจารย์	16 (43.24)	19 (51.35)	2 (5.41)	2.38	0.67
3	สื่อการสอน	12 (32.43)	24 (64.86)	1 (2.70)	2.30	0.52
4	ห้องปฏิบัติการ	10 (27.03)	23 (62.16)	4 (10.81)	2.16	0.60
5	การสอบและการประเมินผล	16 (43.24)	18 (48.65)	3 (8.11)	2.35	0.63
6	บรรยากาศทางวิชาการ	16 (43.24)	18 (48.65)	3 (8.11)	2.35	0.63
7	ห้องสมุด	24 (64.86)	10 (27.03)	3 (8.11)	2.57	0.65
8	อาจารย์ที่ปรึกษา	15 (40.54)	18 (48.65)	2 (5.41)	2.24	0.80
9	สวัสดิการ เช่น หอพัก การเจ็บป่วย	1 (2.70)	8 (21.62)	27 (72.97)	1.24	0.55
10	กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น คอมพิวเตอร์	2 (5.41)	6 (16.22)	29 (78.38)	1.27	0.60
11	ความภูมิใจในสถาบัน	19 (51.35)	16 (43.24)	1 (2.70)	2.43	0.56

มาตราวัด 1 = ควรปรับปรุง 2 = พอใช้ 3 = ดี/เหมาะสม

จากตารางที่ 4 แสดงว่าชั้นปีที่ 1 บัณฑิตพอใจห้องสมุดมากที่สุด และพอใจสวัสดิการ เช่น หอพัก การเจ็บป่วยน้อยที่สุด

ตารางที่ 5 ความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการเรียนการสอน

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2-3 (พรีคลินิก)		ความคิดเห็นในชั้นปีที่ 2-3 (คิดเป็นร้อยละ)			ผลที่ได้	
หัวข้อที่ให้ประเมิน		ดี/เหมาะสม	พอใช้	ควรปรับปรุง	\bar{X}	SD
1	เนื้อหาวิชาในหลักสูตร	23 (62.16)	13 (35.14)	1 (2.70)	2.59	0.55
2	การสอนของอาจารย์	19 (51.35)	15 (40.54)	3 (8.11)	2.43	0.65
3	สื่อการสอน	15 (40.54)	20 (54.05)	2 (5.41)	2.35	0.59
4	ห้องปฏิบัติการ	20 (54.05)	13 (35.14)	4 (10.81)	2.43	0.65
5	การสอบและการประเมินผล	21 (56.76)	13 (35.14)	3 (8.11)	2.49	0.65
6	บรรยายทางวิชาการ	19 (51.35)	18 (48.65)	0 (0.00)	2.51	0.51
7	ห้องสมุด	19 (51.35)	14 (37.84)	3 (8.11)	2.38	0.69
8	อาจารย์ที่ปรึกษา	18 (48.65)	15 (40.54)	4 (10.81)	2.38	0.68
9	สวัสดิการ เช่น หอพัก การเจ็บป่วย	3 (8.11)	11 (29.73)	23 (62.16)	1.46	0.65
10	กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น คอมพิวเตอร์	0	4 (10.81)	33 (89.19)	1.11	0.31
11	ความภูมิใจในสถาบัน	22 (59.46)	13 (35.14)	2 (5.41)	2.54	0.61

มาตราวัด 1 = ควรปรับปรุง 2 = พอใช้ 3 = ดี/เหมาะสม

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ชั้นปีที่ 2,3 (พรีคลินิก) บัณฑิตพอใจเนื้อหาวิชาในหลักสูตรมากที่สุด และพอใจกิจกรรมเสริมหลักสูตรน้อยที่สุด

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นของบัณฑิตต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต และการเรียนการสอน

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4-6 (คลินิก)		ความคิดเห็นในชั้นปีที่ 4-6 (คิดเป็นร้อยละ)			ผลที่ได้	
หัวข้อที่ให้ประเมิน		ดี/เหมาะสม	พอใช้	ควรปรับปรุง	\bar{X}	SD
1	เนื้อหาวิชาในหลักสูตร	26 (70.27)	9 (24.32)	2 (5.41)	2.65	0.59
2	การสอนของอาจารย์	26 (70.27)	8 (21.62)	3 (8.11)	2.62	0.64
3	สื่อการสอน	16 (43.24)	18 (48.65)	3 (8.11)	2.35	0.63
4	ห้องปฏิบัติการ	12 (32.43)	20 (54.05)	5 (13.51)	2.19	0.66
5	การสอบและการประเมินผล	16 (43.24)	18 (48.65)	3 (8.11)	2.35	0.63
6	บรรยายทางวิชาการ	16 (43.24)	13 (35.14)	8 (21.62)	2.22	0.79
7	ห้องสมุด	14 (37.84)	16 (43.24)	6 (16.22)	2.16	0.71
8	อาจารย์ที่ปรึกษา	17 (45.95)	18 (48.65)	2 (5.41)	2.41	0.60
9	สวัสดิการ เช่น หอพัก การเจ็บป่วย	5 (13.51)	18 (48.65)	14 (37.84)	1.76	0.68
10	กิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น คอมพิวเตอร์	1 (2.70)	8 (21.62)	28 (75.68)	1.27	0.49
11	ความภูมิใจในสถาบัน	27 (72.97)	9 (24.32)	1 (2.70)	2.70	0.52

มาตราวัด 1 = ควรปรับปรุง 2 = พอใช้ 3 = ดี/เหมาะสม

จากตารางที่ 6 ชั้นปีที่ 4-6 (คลินิก) บัณฑิตพอใจความภูมิใจในสถาบันมากที่สุด และพอใจกิจกรรมเสริมหลักสูตรน้อยที่สุด

**ข้อเสนอแนะบัณฑิต เกี่ยวกับการปรับปรุง
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต**

1. ระดับนิสิตแพทย์ ปี 1
 - 1.1 ให้เพิ่มการเรียนการสอนวิชาคอมพิวเตอร์ โดยเน้นให้สามารถนำไปปฏิบัติได้ (ตอบ 5 ราย) มีใช้เพียงเพื่อสอบให้ผ่าน
 - 1.2 ให้เพิ่มชั่วโมงภาษาอังกฤษเพื่อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ (ตอบ 1 ราย)
 - 1.3 ลงเรียนวิชามากไป ไม่ค่อยได้ประโยชน์ ควรลดลง (ตอบ 1 ราย)
 - 1.4 ควรมีวิชาเลือกได้เอง (ตอบ 1 ราย)
 - 1.5 ควรลดวิชามนุษยศาสตร์ลง (ตอบ 2 ราย)
2. ระดับนิสิตแพทย์ ปีที่ 2,3 (พรีคลินิก)
 - 2.1 การเรียนการสอน ขาด clinical correlation (ตอบ 1 ราย) มี 2 ราย เสนอให้อาจารย์แพทย์สอน
 - 2.2 อุปกรณ์สื่อการสอนไม่พร้อม (ตอบ 3 ราย)
 - 2.3 สอนเนื้อหามากเกินไป (ตอบ ๑ ราย)
 - 2.4 ควรปรับปรุงห้องปฏิบัติการ (ตอบ 1 ราย)
 - 2.5 การสอบเพื่อหาช่างเผือกไม่ใช่สิ่งที่ควรรู้ (ตอบ 1 ราย)
 - 2.6 ชั้นปีที่ 3 อาจารย์ช่วยดู laboratory ไม่เพียงพอ
3. ระดับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 (คลินิก)
 - 3.1 การ round word ตอนเข้าขอให้สนใจ นสพ. เพิ่มขึ้น (ตอบ 1 ราย) ควรเพิ่ม discussion (ตอบ 1 ราย)
 - 3.2 ให้เพิ่ม case presentation และ interesting case (ตอบ 1 ราย)
 - 3.3 อาจารย์ทำคลินิกขาด role model (ตอบ

- 1 ราย) ทำให้การเรียนการสอนน้อย (ตอบ 1 ราย)
- 3.4 ควรเพิ่มการเรียนการสอนที่ผู้ป่วยโรคนอก ภาควิชาอายุรศาสตร์ (ตอบ 3 ราย)
- 3.5 การเรียนการสอนไม่ควรเน้นปฏิบัติ (practical) อย่างเดียว ควรเพิ่มความรู้เพื่อเรียนต่อด้วย (ตอบ 1 ราย)
- 3.6 การเรียนการสอน ภาควิชา โสต สอน นาสิกฯ น้อยไป นำไปปฏิบัติไม่ได้ ที่โรงพยาบาลตำรวจสอนน้อย (ตอบ 2 ราย)
- 3.7 ที่แผนกอุบัติเหตุ นสพ. ปี 6 ปรึกษากันเอง รักษาตัวเองควรมีอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านให้ คำปรึกษา (ตอบ 3 ราย)
- 3.8 ควรเพิ่มหัตถการ ภาควิชาสูติศาสตร์และภาควิชาศัลยศาสตร์ (ตอบ 3 ราย)
- 3.9 ขอให้มีการสอน การตรวจด้วย ultrasound (ตอบ 3 ราย)
- 3.10 ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกัน ควรเพิ่มไป โรงพยาบาลต่างจังหวัดมากกว่า 6 สัปดาห์ (ตอบ 1 ราย)
- 3.11 ควรปรับปรุงห้องสมุด ให้เป็นแหล่งค้นคว้า ให้ดีขึ้น (ตอบ 2 ราย)
- 3.12 เพิ่มการทำ lab ภาควิชาอายุรศาสตร์ให้มากขึ้น และปรับปรุงห้องให้สะอาด ห้องเล็กเกินไป (ตอบ 2 ราย)
- 3.13 การสอบและประเมินผล ควรเน้น ward work มากกว่า การสอบ (ตอบ 1 ราย)
- 3.14 ควรปรับปรุงข้อสอบ นสพ. จะมีข้อสอบเก่า ซึ่งตรงกับข้อสอบและคุมสอบควรเข้มงวด (ตอบ 2 ราย)
- 3.15 อาจารย์ที่ปรึกษามีเวลาให้นสพ.น้อย (ตอบ 1 ราย)

3. ความรู้ความสามารถของบัณฑิต แสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์

หัวข้อที่ให้ประเมิน	การประเมิน (คิดเป็นร้อยละ)		
	ได้ด้วยความมั่นใจ	ไม่แน่ใจ	ไม่ได้
1 มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย	35 (94.5)	2 (5.4)	0
2 มีความรู้ความสามารถแบบองค์รวม (holistic approach)	18 (48.6)	19 (51.4)	0
3 มีความรู้ความสามารถในการป้องกัน	20 (54)	17 (46)	0
4 มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ	18 (48.6)	18 (48.6)	1 (2.7)
5 มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ	10 (27)	25 (67.6)	2 (5.4)

การดูแลแบบองค์รวม (holistic approach) หมายถึง การดูแลและคิดเชิงระบบว่าปัจจัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้นมีทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 7 แสดงว่าบัณฑิตแพทย์ประเมินตนเองในหัวข้อ "มีความรู้ความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย" สูงสุด มีความรู้ความสามารถในการบริหารต่ำสุด

ข้อเสนอแนะของบัณฑิต

1. ขอให้เพิ่มหลักสูตร การบริหารจัดการ โรงพยาบาล (ตอบ 1 ราย)
2. ไม่มีการสอน แบบ holistic approach (ตอบ 1 ราย)
3. มีข่าวคราวของคณะฯ เช่น ทูนเรียนต่อ การ จัดประชุม เป็นต้น ส่งให้ศิษย์เก่า (ตอบ 2 ราย)
4. ขอให้สื่อ หรือประชุมชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับ

การไปฝึกทักษะให้ทุน เพราะไม่มีข้อมูล ทำให้ นสพ. ปี 6 เสียโอกาส (ตอบ 2 ราย)

5. เสนอให้มีการแลกเปลี่ยน นสพ. กับสถาบันอื่น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ บรรยากาศทางวิชาการและ นสพ. จะได้ประสบการณ์ (ตอบ 2 ราย)

4. ผลการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ดูแล ซึ่งคุ้นเคยกับบัณฑิตแพทย์

4.1 ทูกรายมีร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ดี

4.2 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับ จริยธรรม เจตคติ ความรับผิดชอบ แสดงในตาราง ที่ 8, 9 และ 10

ตารางที่ 8 จริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี	พอใช้	ต้องปรับปรุง
1 (29.17)	13 (54.17)	3 (12.50)	1 (4.17)

จากตารางที่ 8 บัณฑิตได้รับการประเมินว่ามีจริยธรรม ดีถึงดีมาก รวมร้อยละ 83.34

ตารางที่ 9 เจตคติต่อชุมชนของบัณฑิตแพทย์ (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดีถึงดีมาก	ดี	พอใช้	เริ่ม*
1 (4.17)	7 (29.17)	11 (45.83)	3 (12.50)	2 (8.33)

*เริ่มเข้าใจมากขึ้นเมื่อได้สัมผัสชุมชน 2 ราย

จากตารางที่ 9 บัณฑิตได้รับการประเมินว่า เจตคติต่อชุมชน ดีถึงดีมาก รวมร้อยละ 79.17

ตารางที่ 10 ความรับผิดชอบ (ต่อผู้ป่วย, ญาติ) ของบัณฑิตแพทย์ (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี*	ปานกลาง	พอใช้
1 (4.17)	19 (79.17)	1 (4.17)	3 (12.50)

*เลือกปฏิบัติ 1 ราย

จากตารางที่ 10 บัณฑิตได้รับการประเมินว่า มีความรับผิดชอบดีถึงดีมาก รวมร้อยละ 83.34

4.3 การบริหาร

ตารางที่ 11 มีความรู้ เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ (คิดเป็นร้อยละ)

ดี**	ใช้ได้	ปานกลาง	พอใช้	น้อย*	ประเมินไม่ได้	ไม่ตอบ
2 (8.33)	2 (8.33)	1 (4.17)	9 (37.50)	2 (8.33)	1 (4.17)	7 (29.1)

* เพราะไม่มีความรู้บริหาร

** มี 1 ราย สามารถช่วยในการบริหารได้เป็นอย่างดีและเป็นอย่างดีและเป็นกรรมการบริหารของโรงพยาบาล

จากตารางที่ 11 การบริหารบัณฑิตมีความรู้ใช้ได้และดี รวมร้อยละ 16.66 บัณฑิตมีความรู้ปานกลางและพอใช้รวมร้อยละ 41.65 ซึ่งเท่ากับไม่มีความรู้บริหาร ไม่ตอบและประเมินไม่ได้

4.4 ความคิดเห็นในด้านสังคม เรื่อง

ตารางที่ 12 กฎระเบียบ (คิดเป็นร้อยละ)

ดี	ใช้ได้	ยังไม่เข้าใจ*	มาสาย	หย่อน
19 (79.17)	2 (8.33)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)

*เพราะวัฒนธรรม 1 ราย

จากตารางที่ 12 บัณฑิตได้รับการประเมินว่ามีกฎระเบียบใช้ได้ถึงดี รวมร้อยละ 87.5

ตารางที่ 13 เศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (คิดเป็นร้อยละ)

ดี	ปานกลาง	พอใช้	ใช้ยามากไป	น้อย	ไม่ตอบ
14 (58.33)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	6 (25)

จากตารางที่ 13 บัณฑิตมีความรู้เรื่องเศรษฐกิจที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัว เลือกใช้ยา และใช้เทคโนโลยีได้ดี ร้อยละ 58.33

ตารางที่ 14 มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ร่วมอาชีพ (แพทย์) (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี	พอใช้	ปานกลาง	เป็นที่ชื่นชม
10 (41.67)	9 (37.50)	1 (4.17)	3 (12.50)	1 (4.17)

จากตารางที่ 14 บัณฑิตมีมนุษยสัมพันธ์ต่อแพทย์ด้วยกัน ดีถึงดีมาก และเป็นที่ชื่นชม รวมร้อยละ 83.34

ตารางที่ 15 มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานอื่น (คิดเป็นร้อยละ)

ดีถึงดีมาก	ดี	เป็นที่ชื่นชม	ปานกลาง	ไม่ตอบ
8 (33.33)	12 (50.00)	1 (4.17)	1 (4.17)	2 (8.33)

จากตารางที่ 15 บัณฑิตมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ร่วมงานที่ไม่ใช่แพทย์ ดีถึงดีมาก และเป็นที่ชื่นชม รวมร้อยละ 88.5

ตารางที่ 16 มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ป่วย (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี	เป็นที่ชื่นชม	ปานกลาง	ไม่ตอบ
9 (37.5)	11 (45.83)	1 (4.17)	1 (4.17)	2 (8.33)

จากตารางที่ 16 บัณฑิตมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้ป่วย ดีถึงดีมาก และเป็นที่ชื่นชม รวมร้อยละ 88.5

ตารางที่ 17 มนุษย์สัมพันธ์ต่อญาติ (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี	เป็นที่ชื่นชม	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ	มีความติดขัด*
1 (4.17)	18 (75.00)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)	1 (4.17)

*มีความติดขัดเกี่ยวกับภาษา 1 ราย

จากตารางที่ 17 บัณฑิตมีมนุษยสัมพันธ์ต่อญาติ ดีถึงดีมาก และเป็นที่ชื่นชม รวมร้อยละ 83.34

4.5 ความรู้ทางวิชาชีพ ในด้าน

ตารางที่ 18 Curative (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี	พอใช้	ต่ำ
2 (8.33)	14 (58.33)	7 (29.17)	1 (4.17)

ตารางที่ 19 Preventive (คิดเป็นร้อยละ)

ดี	ปานกลาง	พอใช้	น้อย	มีโอกาสน้อย	ไม่ตอบ
8 (33.33)	3 (12.50)	8 (33.33)	1 (4.17)	1 (4.17)	3 (12.50)

จากตารางที่ 19 บัณฑิตมีความรู้ด้านการป้องกัน (preventive) ดี ร้อยละ 33.33 ปานกลาง และพอใช้ ร้อยละ 45.83

ตารางที่ 20 Promotive (คิดเป็นร้อยละ)

ดี	พอใช้	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ
8 (33.33)	8 (33.33)	2 (8.33)	1 (4.17)	5 (20.83)

จากตารางที่ 20 บัณฑิตมีความรู้ด้านส่งเสริม (promotive) ดี ร้อยละ 33.33 พอใช้และปานกลาง ร้อยละ 41.66

ตารางที่ 21 Rehabilitative (คิดเป็นร้อยละ)

ดี	พอใช้	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ
10 (41.67)	8 (33.33)	1 (4.17)	1 (4.17)	4 (16.67)

จากตารางที่ 21 บัณฑิตมีความรู้ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพดี ร้อยละ 41.67 พอใช้และปานกลาง ร้อยละ 37.5 บัณฑิตรับผิดชอบการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพถูกจำกัด ผู้บังคับบัญชาไม่ตอบร้อยละ 12.50 ถึง 20.83

4.6 ใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่อง

ตารางที่ 22 (คิดเป็นร้อยละ)

ดี	พอใช้	น้อย	ไม่ตอบ
15 (62.50)	4 (16.67)	2 (8.33)	3 (12.50)

จากตารางที่ 22 บัณฑิตมีความใฝ่รู้ดี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.50

4.7 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

ตารางที่ 23 (คิดเป็นร้อยละ)

ดี*	พอใช้	ไม่แสดงออก	ไม่ตอบ
12 (50.00)	3 (12.50)	1 (4.17)	8 (33.33)

* เป็นวิทยากร 1 คน

จากตารางที่ 23 บัณฑิตมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ดี ร้อยละ 50

4.8 การทำงานเป็นทีม เช่น เภสัช พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น

ตารางที่ 24 (คิดเป็นร้อยละ)

ดีมาก	ดี	พอใช้	ค่อนข้าง	ไม่ตอบ
4 (16.67)	14 (58.33)	1 (4.17)	2 (8.33)	3 (12.50)

จากตารางที่ 24 บัณฑิตสามารถทำงานเป็นทีม ดีถึงดีมาก ร้อยละ 75

4.9 ความคิดเห็นเพิ่มเติม

- ให้เพิ่มเหตุการณ์
- ความรู้ทางจิตเวชน้อย
- ความรู้ทางนิติเวชน้อย

บทที่ 4

สรุปผลการวิจัย

ได้ทำการศึกษาประเมินความรู้ความสามารถ ประเมินหลักสูตร โดยบัณฑิตรุ่นที่ 7, รุ่นที่ 8 และรุ่นที่ 9 โดยใช้การสัมภาษณ์ สอบถาม และใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจรายการ (Check list) แบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) และ คำถามแบบปลายเปิด (Open ended question) สำหรับผู้บังคับบัญชา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 สถานที่ปฏิบัติงานของบัณฑิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.2 อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1.2 บัณฑิตรับราชการ ร้อยละ 93.75 มี 1 ราย ทำอาชีพส่วนตัว และ 2 ราย ทำ รพ.เอกชน

1.3 บัณฑิตศึกษาต่อ ร้อยละ 16.6 จบ แพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ 14.6

2. ความคิดเห็นต่อหลักสูตร การเรียนการสอน และอื่นๆ

2.1 ระดับชั้นปีที่ 1 บัณฑิตพอใจมากที่สุด คือ ห้องสมุด ($\bar{X} = 2.57$) และพอใจน้อยที่สุด คือ สวัสดิการ เช่น หอพัก การเจ็บป่วย ($\bar{X} = 1.24$) ข้อเสนอแนะของบัณฑิต ให้เพิ่มการเรียนการสอนคอมพิวเตอร์ ภาษาอังกฤษ และลดเนื้อหาวิชา บางวิชาลง

2.2 ระดับชั้นปี 2,3 (พรีคลินิก) บัณฑิตพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหาวิชาหลักสูตร ($\bar{X} = 2.59$) และพอใจน้อยที่สุด คือ กิจกรรมเสริมหลักสูตร ($\bar{X} =$

1.11) ข้อเสนอแนะของบัณฑิตให้เพิ่ม clinical correlation 2.3 ระดับชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 (คลินิก) บัณฑิตพอใจมากที่สุด คือ ความภูมิใจในสถาบัน ($X = 2.70$) และพอใจน้อยที่สุด คือ กิจกรรมเสริมหลักสูตร ($X = 1.27$) ข้อเสนอแนะบัณฑิตให้เพิ่มการเรียนการสอนภาควิชาสัตว สอน นาสิก และผู้ป่วยโรคคนนอกภาค อายุรศาสตร์ เพิ่มเหตุการณ์ภาควิชาสูติศาสตร์ เวชวิทยา และภาควิชาศัลยศาสตร์ ที่แผนกอุบัติเหตุให้มีอาจารย์ หรือแพทย์ประจำบ้านรับปรึกษา ปรับปรุงการสอนและ ประเมินผล และปรับปรุงห้องสมุด

สรุป

ทุกชั้นปี ควรปรับปรุง

กิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยเฉพาะเรื่อง คอมพิวเตอร์ บัณฑิตเสนอให้มีการเรียนการสอนเพื่อนำไปปฏิบัติได้ และเพิ่มสวัสดิการ เช่น หอพัก การเจ็บป่วย ทุกชั้นปีมีความภูมิใจในสถาบัน

3. ผลประเมินความรู้ความสามารถของบัณฑิต

ความรู้ความสามารถทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ได้ด้วยความมั่นใจสูงที่สุด (ร้อยละ 94.5) ต่ำสุด คือ ความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการ (ร้อยละ 27) ข้อเสนอแนะให้สอนเรื่องบริหารจัดการให้มีการประชุมชี้แจงและให้ข้อมูลการไปใช้ทุน

4. ผลการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชา และ/หรือ ผู้ดูแลซึ่งคุ้นเคยกับบัณฑิตแพทย์

4.2 จริยธรรม เจตคติต่อชุมชน ความรับผิดชอบ ต่อผู้ป่วยและญาติ ถูกประเมินว่าดีถึงดีมาก เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.17 ถึง 83.34) ข้อเสนอแนะ มี 1 ราย ที่ต้องปรับปรุงจริยธรรม

4.3 การบริหารได้ถูกประเมินว่าใช้ได้และ

ดี เพียงร้อยละ 16.33 บัณฑิตมีส่วนช่วยบริหารเพียง 2 ราย ส่วนใหญ่ทำงานด้านการรักษา

4.4 กฎระเบียบถูกประเมินว่ามีในระดับ

- ใช้ได้ดี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.5) มี 1 ราย (ร้อยละ 4.17) ยังไม่เข้าใจเพราะวัฒนธรรมพื้นบ้านและภาษา

- เศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว บัณฑิตเลือกใช้จ่ายและเทคโนโลยีได้ดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.33) มี 1 ราย (ร้อยละ 4.17) ใช้จ่ายมากไปและไม่เหมาะสม

- บัณฑิตมีมนุษยสัมพันธ์ดีต่อผู้ร่วมอาชีพแพทย์ต่อผู้ร่วมงานต่อผู้ป่วย และต่อญาติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.34 ถึง 88.5)

4.5 ความรู้ทางวิชาชีพ

บัณฑิตมีความรู้ด้านการรักษาดีถึงดีมากเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.66) มีต่ำกว่ามาตรฐาน 1 ราย (ร้อยละ 4.17) ความรู้ทางด้านป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยลง เพราะถูกจำกัดให้ดูแลด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้บังคับบัญชาไม่สามารถตอบได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่บัณฑิตประเมินตนเอง

4.6 การใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเมือง ดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) โดยผู้บังคับบัญชาให้ความเห็นจากการขอไปอบรมสัมมนา

ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ดีร้อยละ 50 ในจำนวนนี้มี 1 ราย มีความสามารถเป็นวิทยากร

การทำงานเป็นทีม กับผู้ร่วมงานต่างๆ ดีถึงดีมาก เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75)

ข้อเสนอแนะควรเพิ่มหลักสูตร ความรู้ทางจิตเวช และนิติเวช

อภิปรายผล

1. การออกสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์และผู้บังคับบัญชาครั้งนี้ใช้เวลามาก เพราะต้องได้รับความร่วมมือจากอาจารย์ผู้สัมภาษณ์ เพราะบัณฑิตเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ตามความจำเป็นของแต่ละจังหวัด ทำให้ตามไม่พบ บางแห่งไกล ซึ่งแนวทางการแก้ไขต้องอาศัย

การประสานงานที่ดีและช่วงเวลาที่เหมาะสม

บัณฑิตแพทย์รุ่นที่ (รุ่นที่ 1 ถึง 4) ให้ความสะดวกกับอาจารย์ที่ไปประเมิน และช่วยเหลือบัณฑิตแพทย์รุ่นน้อง ซึ่งแสดงถึงความสามัคคีในหมู่คณะ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างศิษย์เก่า อาจารย์และสถาบัน

2. การประเมินหลักสูตร การเรียนการสอนและปัจจัยอื่นๆ

ระดับชั้นปีที่ 1 บัณฑิตพอใจห้องสมุดมากที่สุด เหตุหนึ่งเพราะสำนักหอสมุดกลางอยู่ที่ประสานมิตร ซึ่งมีการจัดและบริการที่ดี ที่ควรได้รับการปรับปรุงคือ สวัสดิการ การเจ็บป่วย เป็นต้น สำหรับสื่อการสอนและห้องปฏิบัติการ ซึ่งร้อยละ 64.86 และ 62.16 ตอบว่าพอใจ ก็น่าจะพิจารณาปรับปรุงให้ดีขึ้น

ระดับชั้นปีที่ 2-3 (พรีคลินิก) พบว่าบรรยากาศทางวิชาการพอใจถึงดี ไม่มีบัณฑิตตอบว่าควรปรับปรุง และเนื้อหาวิชาในหลักสูตรก็ได้รับการประเมินว่าพอใจมากที่สุด ทั้งๆ ที่การเรียนวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐานมีเนื้อหามาก และหลายวิชาเป็นวิชาใหม่ การมีบรรยากาศทางวิชาการน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้บัณฑิตประเมินเนื้อหาวิชาในหลักสูตรพอใจมากที่สุด แต่จากความคิดเห็นของบัณฑิตจำนวนมากเสนอให้มีการสอนแบบ Clinical correlation จะทำให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนต่อในระดับคลินิกควรนำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องต่อการเรียนต่อในระดับคลินิก

ระดับชั้นปีที่ 4-6 (คลินิก) ความภูมิใจในสถาบันของบัณฑิตแพทย์เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนสูงสุด ในชั้นปีที่ 4-6 ก็เป็นความภูมิใจของอาจารย์ด้วย ส่วนใหญ่เป็นการเรียนภาคปฏิบัติบนหอผู้ป่วย นิสิตแพทย์มีเวลาว่างน้อยมาก ต้องใช้ห้องปฏิบัติการบ่อย และต้องศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง เป็นเหตุให้บัณฑิตประเมินให้ปรับปรุงห้องสมุด และห้องปฏิบัติการบนหอผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ควรปรับปรุงถึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ นิสิตแพทย์จำข้อสอบเก่าได้มาก มีการส่งต่อจากรุ่นพี่ไปรุ่นน้อง ทำให้การสอบวัดไม่ติ การแก้ปัญหาต้องปรับปรุงข้อให้ใหม่ทันสมัย และต้องเข้มงวดการคุมสอบ ผู้คุมสอบต้องตระหนักความสำคัญของหน้าที่นี้

3. การประเมินความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ พบว่ามีความมั่นใจในความรู้ความสามารถทางการแพทย์ที่จะดูแลผู้ป่วยได้สูงสุด (ร้อยละ 94.5) ส่วนความรู้ความสามารถแบบองค์รวมการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริหาร ความมั่นใจลดลงตามลำดับ (ร้อยละ 48.6, 54, 48.6 และ 27 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา แสดงว่าคณะแพทยศาสตร์บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการรักษา แต่ต้องเพิ่มด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบริหาร

4. การประเมินโดยผู้บังคับบัญชาและ/หรือผู้ดูแลซึ่งคุ้นเคยกับบัณฑิต

4.2 จริยธรรม เจตคติ และความรับผิดชอบอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมาก และได้รับคำชมเป็นส่วนใหญ่แสดงว่าบัณฑิตแพทย์รุ่นพี่ อาจารย์หลายท่านเป็นแบบอย่างที่ดี ตลอดจนการสอน ซึ่งคณะแพทย์ให้ความสำคัญด้านนี้สัมฤทธิ์ผลอยู่ในเกณฑ์ที่ดี

มี 1 ราย ที่ต้องปรับปรุง ไม่ได้พบกับบัณฑิตรายนี้เพราะลาออกรักษา ทำอาชีพส่วนตัวทำให้ไม่ทราบเพราะเหตุใดจึงถูกประเมินว่าต้องปรับปรุง

4.3 การบริหาร อยู่ในเกณฑ์ปานกลางพอใช้ ใช้ได้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนที่ดีมี 2 ราย 1 ราย สามารถช่วยบริหารได้เป็นอย่างดีและเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อีกส่วน คือยังประเมินไม่ได้ไม่ตอบ และน้อย ซึ่งควรจะได้มีการเรียนการสอนเพราะบัณฑิตแพทย์ส่วนหนึ่งช่วยบริหารโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน

4.4 เศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและญาติ อยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนใหญ่ มี 1 ราย ใช้จ่ายมากไป ใช้จ่ายปฏิชีวนะผิดเกินความจำเป็นในผู้ป่วยนอก ใช้จ่าย NSAID เป็นยาลดไข้ ซึ่งต้องปรับปรุงการเรียนการสอนและเน้นเรื่องเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

มนุษยสัมพันธ์ต่อแพทย์ ต่อผู้ร่วมงานอื่น ต่อผู้ป่วยและญาติ อยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากเป็นส่วนใหญ่ มีหลายรายได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาและผู้ป่วยที่มารับการรักษาดลจดจนผู้ร่วมงานอื่นๆ

4.5 ความรู้ทางด้านการรักษาอยู่ในเกณฑ์ดีถึงดีมากเป็นส่วนใหญ่ผู้ดูแลบัณฑิตแพทย์ ที่จังหวัดหนองคาย ให้ความเห็นว่าดีมาก เมื่อเปรียบเทียบกับสถาบันอื่น มีต่ำกว่าเกณฑ์ 1 ราย ซึ่งได้ลาออกจากรับราชการทำอาชีพส่วนตัว ความรู้ทางด้านการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพน้อยกว่าด้านการรักษา ผู้บังคับบัญชาให้เหตุผลว่าเพราะถูกจำกัดให้ดูแลด้านการรักษาเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับบัณฑิตประเมินตัวเองก็สอดคล้องกัน คือ มีความมั่นใจในด้านการรักษา ส่วนด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีความมั่นใจลดลง แสดงว่าการเรียนการสอน รวมทั้งบัณฑิตก็มุ่งเน้นเรื่องการรักษาเป็นสำคัญ

4.6 ความใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องอยู่ในเกณฑ์ดีเป็นส่วนใหญ่มีความใฝ่รู้น้อย 2 ราย (ร้อยละ 8.33) ผู้บังคับบัญชา ไม่ได้ให้เหตุผลอาจเป็นจากทำคลินิกส่วนตัว

4.7 ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีโอกาสได้แสดงออกร้อยละ 62.50 คิดเป็นกลุ่มที่ได้แสดงออกความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ บัณฑิตอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 80 แสดงว่ามีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

4.8 การทำงานเป็นทีม ซึ่งมีความสำคัญมาก บัณฑิตส่วนใหญ่สามารถทำได้ดีถึงดีมาก ผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้เหตุผลว่าทำไมถึงประเมินว่า ร้อยละ 8.33 สามารถทำงานเป็นทีมได้ค่อนข้างน้อย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ

1. ศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์นคร สมบูรณ์
2. อาจารย์ แพทย์หญิงเจ็ดฉวี ตันเดชาวัชรินทร์
3. อาจารย์ นายแพทย์สมเกียรติ ชาติธีร
4. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเกศรา อัสตามงคล
5. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วุฒิชัย ธนาพงศธร
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย บุพพันเหรียญ
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์นิรันดร์ หุ่นฉายศรี
8. อาจารย์ นายแพทย์วุฒินันท์ ภูมิณี

ที่ช่วยออกเยี่ยมและสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์
ขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายวิชาการที่ช่วยประสานงานและพิมพ์
ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาและผู้ดูแลบัณฑิตแพทย์
ที่เสียสละเวลาให้ข้อมูล ให้การต้อนรับเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณบัณฑิตแพทย์ที่ให้ทั้งความร่วมมือและ
อำนวยความสะดวกให้อาจารย์อย่างดียิ่ง ทำ्यที่สุด
ขอขอบพระคุณผู้บริหารที่กรุณาสับสนุนโครงการวิจัยนี้

คณะอนุกรรมการฝ่ายประเมินผลบัณฑิตแพทย์

1. นายแพทย์ธรรมบุญ วานิชะพงศ์		ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์สมเกียรติ ชาติธีรธร		ที่ปรึกษา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภัคตร์เพ็ญ	ทิพยมนตรี	ที่ปรึกษา
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพโรจน์	จงบัญญูติเจริญ	ประธานอนุกรรมการ
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมชาย	สันติวัฒนกุล	รองประธานอนุกรรมการ
6. แพทย์หญิงเจิดฉวี ดันเดชาบุรุษ		อนุกรรมการ
7. แพทย์หญิงนันทนา แก้วพิลา		อนุกรรมการ
8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์โยธิน	เบญจวงษ์	อนุกรรมการ
9. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงเกศรา	อัศตมางคล	อนุกรรมการและเลขานุการ
10. นางกรอุษา ศรีสุวรรณ		ผู้ช่วยเลขานุการ

เอกสารอ้างอิง

1. หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ : คู่มือการศึกษา ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2542 : 25-79.
2. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. 2536 ภาคผนวก 3 แต่หมอนใหม่คู่มือการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสำหรับแพทย์ ธันวาคม 2539 : 85-107.
3. ไพโรจน์ จงบัญญูติเจริญ การประเมินผลความสามารถทางคลินิก บัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ-ศรีนครินทรวิโรฒเวชสาร มิถุนายน 2537 ปี 1 ฉบับที่ 1:1-10.
4. ไพศาล หวังพานิช หลักสูตรการสอน การวัดผล เอกสารประกอบการอบรม การวัดผลการศึกษา สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 1-24.