

ด
๖10 ๗11
๘ 1๙๙0

การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ปริญญานิพนธ์

ของ

พ.อ. หญิง มยุรี พลังกูร

๒๖ ส.ค. ๒๕๓๓

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปดศิต

ธันวาคม ๒๕๒๙

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

ของ

พ.อ. หญิง มยุรี พลังกร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต

ธันวาคม 2529

การศึกษาค้างนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญในการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า ใช้รูปแบบการประเมินของ ซิปป์ (CIPP model) เพื่อค้นหาข้อมูลที่เป็นปัญหาของหลักสูตรเกี่ยวกับ (1) สิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าเหมาะสมหรือไม่ ควรปรับปรุงอย่างไร (2) ปัจจัยนำเข้ามีสิ่งใดเป็นข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข (3) กระบวนการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าจัดเกี่ยวกับการดำเนินหลักสูตร มีข้อดี ข้อบกพร่องอย่างไร (4) ปริมาณของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาเพียงพอกับความต้องการของกองทัพหรือไม่ (5) บัณฑิตแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาหรือไม่ และ (6) บัณฑิตแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า มีคุณภาพตามจุดมุ่งหมายของวิทยาลัยหรือไม่

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินหลักสูตรครั้งนี้ ใช้สุ่มอย่างง่ายจากพยาบาลของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าจำนวน 40 คน ประชากรที่เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลและของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้ารวมกัน 219 คน ผู้บริหาร 30 คน และบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาระหว่างปี 2527-2528 จำนวน 29 คน รวมทั้งสิ้น 318 คน

การศึกษาค้างนี้สรุปผลได้ดังนี้คือ (1) สิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้ายังมีความไม่เหมาะสมในเรื่องสถานที่ตั้งห้องสมุด และเวลาที่เปิดบริการ, การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ), ห้องประชุมและห้องส้วม, และการบริหารจัดการ (2) ปัจจัยนำเข้าของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า ยังบกพร่อง ควรปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษา, การพิจารณาคัดเลือกอาจารย์, การพัฒนาอาจารย์, การขาดเจ้าหน้าที่สายบริการทางวิชาการที่ทำงานเต็มเวลา ได้แก่ นักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา, ขาดอุปกรณ์การศึกษาที่สำคัญคือผู้ป่วย ซึ่งมีบางประเภทและจำนวนของผู้ป่วยไม่เพียงพอให้นักเรียนฝึกปฏิบัติ (3) กระบวนการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าจัดยังมีข้อบกพร่อง ผู้สำเร็จการศึกษาแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้, ไม่สามารถทำวิจัยได้. (4) ปริมาณของบัณฑิตไม่เพียงพอกับความต้องการของกองทัพ (5) บัณฑิตที่ผลิตได้ยังมีคุณภาพไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาบางประการ เช่นการคิดอย่างมีเหตุผล, การตัดสินใจในกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน, หัตถการทางการแพทย์บางอย่าง, และจริยธรรมที่พึงปรารถนา (6) บัณฑิตมีคุณภาพไม่ตรงวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน, การทำวิจัย, และลักษณะการเป็นผู้นำบางประการ

308

THE EVALUATION OF THE MEDICAL CURRICULUM OF
PRAMONGKUTKLAO COLLEGE OF MEDICINE

AN ABSTRACT

BY

COL. MAYUREE BALANKURA

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Education Degree
at Srinakharinwirot University

December 1986

The main purpose of this study was to evaluate the medical curriculum of Pramongkutklao college of medicine. From reviewing theories and research papers, the model using for evaluation was CIPP model, consisting of the following elements : (1) Context ; (2) Input; (3) Process; and (4) Product of the medical school.

The CIPP model was used to determine the answers of the followings : (1) Whether the "Context" of Pramongkutklao college of medicine has been properly set up and managed ? (2) Whether the "Input" of Pramongkutklao college of medicine have any weak spots which need to be re-arranged ? (3) Whether the existing "Process" of Pramongkutklao college of medicine provide any assistance to the future works of its graduates ? (4) Whether the number of the medical graduates are sufficient for the needs of the Army ? (5) Whether the competencies of the graduates meet the requirements of the Medical Council of Thailand ? And, (6) Whether the competencies of the graduates meet the Medical School's objectives ?

The sample for this study were randomly selected from the nurses of Pramongkutklao Hospital, the population of physicians of the hospital and the college of medicine, the executives, and the graduates of 2527-2528. The data information from these samples and populations are calculated into means, standard deviations and variances.

The major findings were as follows : (1) The "context" which need to be better managed are : the students' dormitory;

the diet of the medical students; the site of the library; the assembly room including lavatories; and the administration and management of the medical school. (2) The "Input" which need to be improved are : the students' selection; the teachers' admission; the teachers' development programs; the admission of the supporting personel of the medical school such as the researcher, the statistician, and the educator; also new settings in the provinces used as training places for the final-year students. (3) The "Process" which need to be revised are : the objectives of the medical school; the structure and contents of the curriculum; the teaching and learning methods; the learning experiences; and the evaluation process. (4) The number of the graduates are not enough for the needs of the Army. (5) The competancies of the graduates do not meet the requirements of the Medical Council of Thailand in some aspects of knowledge; some practical points; and ethics. (6) The graduates' competencies do not meet the objectives of the Medical School in Primary health care; research; and leadership.

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิต และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญา -
นิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิปัตติ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

..... กรรมการ

..... กรรมการ

..... กรรมการ

ประกาศคุณประการ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จด้วยดี จากท่านผู้มีพระคุณหลายท่าน ศาสตราจารย์
ดร. สมพร บัวทอง เป็นอาจารย์ท่านแรกที่ประสานความรู้ทั้งทางด้านการวิจัยและการ
ประเมินผล ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ผู้วิจัยได้เกิดการเรียนรู้ ทั้งยังช่วยแนะนำหัวข้อเรื่องการ
ทำปริญญานิพนธ์ให้ทำในสิ่งที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่สถาบันของผู้วิจัยเอง และเพื่อให้นำ
ไปใช้ได้ทันที ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านรองศาสตราจารย์ ดร. สำเริง บุญเรืองรัตน์
เป็นอย่างยิ่งที่ไกรฤณาเอาใจใส่ ถัดมาคือคุณครูประไพพร ใจดี อาจารย์ผู้สอน
การรวมการพิจารณาเค้าโครงละเอียดปริญญานิพนธ์ ได้ให้ความคิดริเริ่ม และแนวการเขียน
ปริญญานิพนธ์ที่ตรงเป้าหมาย และสนับสนุนให้ผู้วิจัยมีทัศนคติที่กว้างขึ้น ท่านรองศาสตราจารย์
ดร. วิชัย วงษ์ใหญ่ ได้ให้กำลังใจตลอดเวลา และช่วยเหลือในการใช้ภาษาให้รัดกุม
สละสลวย ท่านรองศาสตราจารย์ ดร. สมบูรณ์ ชิตพงศ์ ที่ไกรฤณาเอาใจใส่ตักเตือนใน
การปฏิบัติงาน และท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย
ที่ไกรฤณาช่วยให้งานวิจัยครั้งนี้ปรากฏคุณค่ามากขึ้น

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่กล่าวนาม
มาแล้ว และอีกหลายท่านที่ประสิทธิ์ประสานความรู้ทุกสาขาวิชาของหลักสูตร การวิจัย
และพัฒนาหลักสูตร ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ผู้วิจัยได้เริ่มเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

หากจะมีวิถีทางใด ให้ศาสตราจารย์ ดร. กำแหง พลังกุล เลขาธิการ
สภาการศึกษาคนแรกของประเทศไทย ผู้มีใจจดจ่ออยู่กับการศึกษาของประเทศตลอดชีวิตของ
ท่าน ได้มีญาณล่วงรู้ คงจะยินดีที่ผู้วิจัยได้ใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์และคุ้มค่าที่สุดทางการศึกษา
หลังจากที่ท่านได้ล่วงลับไปแล้ว

พ.อ. หญิง มยุรี พลังกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต	1
ความต้องการแพทย์ของกองทัพบก	3
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	5
จุดมุ่งหมายของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	5
โครงสร้างของหลักสูตรและเนื้อหาวิชา	6
การจัดการเรียนการสอน และประสบการณ์การเรียนรู้	10
ระบบการวัดผล	13
ปัญหาการวิจัย	14
จุดมุ่งหมายทั่วไปของการประเมิน	16
จุดมุ่งหมายเฉพาะของการประเมิน	16
ความสำคัญและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้า	17
ขอบเขตของการประเมิน	17
ข้อตกลงเบื้องต้น	18
2 ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร	20
รูปแบบของการประเมินหลักสูตร	21
รูปแบบที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก	21
รูปแบบการประเมินของไทเลอร์	21
รูปแบบการประเมินของทามา	21

รูปแบบการประเมินของแอมมอนต์	22
แนวคิดของเมทเพสเซลและไมเคิล	23
รูปแบบที่ยึดเหนี่ยวเป็นหลัก	24
รูปแบบการประเมินของสเติล	24
รูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจ	26
รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม	26
รูปแบบการประเมินของโพรวิส	27
การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตร์	29
การประเมินหลักสูตรวิชาอื่น ๆ	32
ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร	32
ผลงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร	39
สรุปแนวทางในการประเมินหลักสูตร	40
3 วิธีการประเมิน	44
รูปแบบที่ใช้ในการประเมินและตัวแปร	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
ข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	48
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	56
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	59
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	60
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ผลการวิจัย	67
ผลการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	67
ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า	69

สถานภาพของบัณฑิตแพทย์ทหาร	69
สถานภาพของอาจารย์	78
บุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักสูตร	86
จำนวนหนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร	88
อุปกรณ์	88
งบประมาณ	89
ผลการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ	98
เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	98
โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร	101
การจัดการเรียนการสอน	103
การจัดประสบการณ์การเรียนรู้	105
การวัดและการประเมินผล	108
ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลผลิต	110
ผลผลิตด้านปริมาณ	110
ผลผลิตด้านคุณภาพ	111
ความรู้ทางวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับความสามารถแก้ปัญหาผู้ป่วย ...	111
หัตถการทางการแพทย์	115
ความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต	125
ความสามารถด้านการบริหาร และการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น ..	129
จริยธรรมของแพทย์	132
ทัศนคติของอาจารย์และผู้ร่วมงาน (พยาบาล)	
ต่อบัณฑิตแพทย์ทหาร	136
ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร	142

5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	143
	ความมุ่งหมายของการศึกษาครั้งนี้	143
	กลุ่มตัวอย่างและประชากร	143
	เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	143
	การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	144
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	144
	สรุปผลการวิจัย	146
	อภิปรายผลการวิจัย	148
	เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	148
	เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า	163
	เกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ	170
	เกี่ยวกับผลผลิต	182
	ด้านปริมาณ	182
	ด้านคุณภาพ	188
	ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	203
	ข้อเสนอแนะด้านการพัฒนาหลักสูตร	203
	ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย	212
	ข้อเสนอแนะค่านโยบาย	213
	บรรณานุกรม	216

ภาคผนวก

226

ภาคผนวก ก.	แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	227
ภาคผนวก ข.	แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของบัณฑิตแพทย์ทหาร ..	230
ภาคผนวก ค.	แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของอาจารย์	232
ภาคผนวก ง.	แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ	234
ภาคผนวก จ.	แบบทดสอบความรู้ของบัณฑิตในการแก้ปัญหาผู้ป่วย	242
ภาคผนวก ฉ.	แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ทางการแพทย์	262
ภาคผนวก ช.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต	271
ภาคผนวก ซ.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารงานของบัณฑิต	274
ภาคผนวก ฌ.	แบบสอบถามเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น	277
ภาคผนวก ญ.	แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของบัณฑิตแพทย์ ต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม	279
ภาคผนวก ณ.	แบบทดสอบเหตุผลเชิงจริยธรรมของแพทย์	283
ภาคผนวก บ.	แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) เกี่ยวกับบัณฑิตแพทย์ทหาร	290
ภาคผนวก ร.	แบบทดสอบลักษณะผู้นำ	297

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามเพศ	43
2	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเภทต่าง ๆ	58
3	ค่าเฉลี่ยความเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	57
4	อายุของบัณฑิตแพทย์ปีการศึกษา 2527-2528 ขณะสอบ เข้าศึกษาปี 2521	70
5	สถานศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	70
6	คะแนนเฉลี่ยสะสมของบัณฑิตแพทย์ขณะเมื่อสำเร็จการศึกษา ชั้นมัธยมปลาย	71
7	การกวักวิชาก่อนสอบเข้ามหาวิทยาลัย	71
8	อาชีพของบิดามารดา	72
9	แสดงอันดับของการเลือกของผู้สมัคร เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ และอันดับของผู้สอบผ่านข้อเขียน พ.ศ. 2521	75
10	แสดงคะแนนสูงสุด -ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของคะแนนผู้สอบคัดเลือกเข้า ศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ปีการศึกษา 2519-2528	77
11	เพศของอาจารย์	78
12	อายุของอาจารย์ระหว่างปีการศึกษา 2527-2528	79
13	ระดับการศึกษาของอาจารย์	79
14	ยศของอาจารย์	80
15	ประสบการณ์การสอนของอาจารย์	80
16	การเข้าอบรมวิชาทางการศึกษา	81
17	การเขียนแผนการสอนหลังการฝึกอบรมแล้ว	81

18	แสดงจำนวนคณาจารย์และหัวหน้าภาควิชาที่เคยเข้าประชุมปฏิบัติงาน ด้านศึกษาศาสตร์	84
19	แสดงปริมาณการเขียนวัตถุประสงค์การศึกษาในแต่ละภาควิชา	85
20	แสดงจำนวนและระดับการศึกษาของบุคลากรที่ประจำหน่วย บริการการศึกษา ซึ่งปฏิบัติงานเต็มเวลา	87
21	ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี ไม่รวมค่าใช้จ่าย ของการฝึกงานในโรงพยาบาล	91
22	ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี พ.ศ. 2528 รวมค่าใช้จ่าย ของโรงพยาบาลที่คณะแพทยศาสตร์ใช้เป็นที่พักสอน	92
23	การส่งอาจารย์ปริคณิกไปศึกษาและดูงานในต่างประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2528	93
24	งบประมาณการศึกษาและดูงานต่างประเทศปี 2527-2531	94
25	การส่งแพทย์เข้าร่วมประชุมทางวิชาการต่างประเทศ ระหว่าง พ.ศ. 2527-2528	95
26	ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับ จุดมุ่งหมายของหลักสูตร	100
27	โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร	102
28	การจัดการเรียนการสอน	104
29	ประสบการณ์การเรียนรู้	107
30	การวัดและประเมินผล	109
31	จำนวนบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราช และจาก วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ในระยะ 10 ปี	110
32	ค่าเฉลี่ยของคะแนน คำร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการ ทดสอบความรู้ของบัณฑิตแพทย์ทหารในการแก้ปัญหาผู้ป่วย	113

34	ผลการทดสอบบัณฑิต จำแนกตามความรู้ด้านต่าง ๆ	115
35	ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหารที่มีความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วย อุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เหมาะสมและทันเวลาที่ 26 รายการ	116
36	ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหารที่มีความสามารถในการวินิจฉัย และรักษา โรคหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ด้วยตนเอง 24 รายการ	118
37	ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหารที่มีความสามารถทำการตรวจ และแปลผล 12 รายการ	120
38	ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหารที่สามารถเลือกส่งและแปลผล การตรวจด้วยรังสี 3 รายการ	121
39	ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหารที่มีความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ 37 รายการ	122
40	ความรู้ของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพ แนวใหม่ และคุณภาพชีวิต	127
41	ค่าเฉลี่ยความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทยศาสตร์เกี่ยวกับ การเป็นผู้บริหาร จำแนกตามสถาบันผลิตแพทย์	130
42	ค่าเฉลี่ยความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทยศาสตร์เกี่ยวกับ การถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น จำแนกตามสถาบันผลิตแพทย์	131
43	ความเห็นของบัณฑิตแพทย์ทหารต่อเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ของแพทยสภา	134
44	จำนวนร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหาร จำแนกตามระดับเหตุผล เชิงจริยธรรม	135
45	ค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ทหาร ในแต่ละด้าน	136

46	ค่าเฉลี่ยทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลต่อนักจิตแพทย์ทหาร เป็นรายข้อ	137
47	แสดงค่าเฉลี่ยลักษณะผู้นำของนักจิตแพทย์ทหาร	142
48	จำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่ได้เกียรตินิยม	182
49	สาเหตุของผู้ไม่สำเร็จการศึกษาตามกำหนด 6 ปี	184
50	การรลาคคะเนแพทย์ต่อประชากรในปี พ.ศ. 2543	187
51	การเปรียบเทียบปรัชญาของการศึกษาแพทย์แบบเก่า กับ ปรัชญาของการศึกษาแพทย์แผนใหม่	210

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

	หน้า
รูปแบบการประเมินของไทเลอร์	21
รูปแบบการประเมินของ ทาบา	22
รูปแบบการประเมินของ แอมมอนต์	23
รูปแบบการประเมินของ สเตค	25
รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของ โพรวิส	29
วัฏจักรของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร	206

ความเป็นมาของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

การศึกษาแพทยศาสตร์ในอดีต มีหลายเรื่องที่น่าสนใจควรติดตามศึกษา เพื่อนำมาประยุกต์และพัฒนาแพทยศาสตรศึกษาในปัจจุบันและอนาคตให้ดียิ่งขึ้น อคุลย์ วิริยเวชกุล (อคุลย์ วิริยเวชกุล 2527 : 759-761) กล่าวไว้ในสารศิริราชว่า ในสมัยโบราณ การเรียนแพทย์มิได้มีหลักสูตร แต่เป็นการฝึกปฏิบัติอย่างสิ้นเชิง กล่าวคือ นักศึกษาที่สนใจหรือต้องการเป็นแพทย์ จะต้องไปสมัครทำงานในคลินิกของแพทย์ที่มีความรู้หรือเป็นที่ยอมรับนับถือ หรือมิฉะนั้นก็ต้องไปเข้าเรียนกับครูแพทย์เป็นเรื่อง ๆ ไป ในสมัยนั้นยังไม่มีโรงเรียนแพทย์ที่มีรูปร่างลักษณะเช่นที่เป็นอยู่ในขณะนี้ นักศึกษาที่ปฏิบัติงานในคลินิกของแพทย์หรือเรียนวิชาต่าง ๆ จากครูแพทย์เหล่านั้น เมื่อครบกำหนดเวลาพอสมควร หรือเมื่อแพทย์ที่ทำหน้าที่เป็นครูเห็นว่านักศึกษายุ่้นมีความรู้ถึงขั้นที่จะเป็นแพทย์ได้แล้ว ก็จะแนะนำให้นักศึกษาแพทย์ผู้นั้นไปสอบเพื่อรับประกาศนียบัตร หรือปริญญาจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยที่มีสิทธิในการประสาทคุณวุฒิต่างแพทย์ การปฏิบัติดังกล่าวเช่นนี้จะเห็นได้ชัดในประเทศอังกฤษที่มีมหาวิทยาลัยเก่าแก่ 2 แห่ง คือมหาวิทยาลัยเคมบริดจ์และมหาวิทยาลัยออกซฟอร์ด ทั้งสองมหาวิทยาลัยนี้ไม่มีคณะแพทยศาสตร์ของตนเอง แต่สามารถประสาทปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตแก่นักศึกษาที่สอบผ่านข้อสอบของมหาวิทยาลัยได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ มหาวิทยาลัยมิได้จัดการเรียนการสอนวิชาแพทย์โดยตรง เป็นแต่เพียงองค์กรที่ประสาทปริญญาแพทย์ ซึ่งปรากฏการณ์นี้ยังคงมีมาจนกระทั่งปัจจุบัน

ในต่างประเทศ ความพยายามในการปรับปรุงแพทยศาสตรศึกษาให้ดีขึ้นได้มีมาโดยตลอด การเรียนการสอนแพทย์มิใช่มุ่งประสงค์หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนพื้นฐานเกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายในวิชาทางปรีคลินิก เป็นสิ่งที่น่าเบื่อหน่าย และไม่ได้กระตุ้นให้นักศึกษาสนใจการเรียนเท่าที่ควร เนื่องด้วยกว่าจะเรียนถึง

ชั้นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หรืออีกนัยหนึ่ง กว่าจะได้ตรวจผู้ป่วยจริง ๆ นั้นจะต้องใช้เวลาถึง 4 ปี ทำให้ความสนใจแค้นเคืองที่จะเป็นแพทย์นั้นลดลงอย่างมาก กว่าจะถึงเวลาได้เรียนกับผู้ป่วยจริง ๆ อีกปีต่อมา ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการริเริ่มโรงเรียนแพทย์แผนใหม่ซึ่งได้ตั้งขึ้นที่มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ในประเทศแคนาดาเป็นแห่งแรก การจัดหลักสูตร มุ่งเอาปัญหาของผู้ป่วยมาเป็นพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอน (Problem Oriented Medical Curriculum) ปัจจุบันนี้มีโรงเรียนแพทย์ที่ใช้ปัญหาของผู้ป่วยมาเป็นหลักในการจัดการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 25 แห่งทั่วโลก ยิ่งกว่านั้นการจัดการเรียนการสอนแบบนี้ ยังเป็นการกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นวิธีที่เชื่อว่าจะทำให้มีความรู้ติดอยู่ โดยจะนำความรู้ไปใช้ได้เป็นเวลานาน ทั้งยังเป็นการจูงใจให้นักศึกษาจะต้องคิดว่าด้วยตนเองตลอดเวลาจนเป็นนิสัย

ระบบการศึกษาแพทย์ และหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยก็เป็นผลจากการวิวัฒนาการตามแบบฉบับของโรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศ แต่การเปลี่ยนแปลงในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของไทยนั้นว่าน้อยมาก จนอาจจะเรียกได้ว่าเกือบไม่มีการเปลี่ยนแปลงเลย อุดลย์ วิริยเวชกุล (อุดลย์ วิริยเวชกุล 2527 : 199-200) กล่าวไว้ในสารคดีว่า เป็นที่น่าสงสัยว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตไม่ว่าจะเป็นของคณะแพทยศาสตร์ใดก็ตาม ได้เคยมีโอกาสดำเนินการพิจารณาใคร่ครวญถึงสิ่งต่าง ๆ หรือไม่ เพียงใด หรือเพียงแค่งาน "ประจำ" ในฐานะกรรมการหลักสูตร หรือเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าในเรื่องที่เกี่ยวกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของคณะของตนเท่านั้น

ได้มีความพยายามในการปรับปรุงหลักสูตรและการบริหารของโรงเรียนแพทย์ เห็นได้ชัดจากการประชุมแพทยศาสตรศึกษา (การประชุมแพทยศาสตรศึกษา 2499, 2507 2514, 2521) 4 ครั้งในประเทศไทย ถึงกระนั้นก็ยังไม่มีการที่รัดกุมพอที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ได้ตั้งจุดประสงค์ไว้ให้เป็นไปโดยราบรื่นและตรงตามโครงการ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตทำให้ทราบอย่างชัดเจนว่า เป็นการยากที่จะปรับปรุงหลักสูตรแพทย์ หรือการบริหารงานแพทย์ในปัจจุบันโดยมิได้มีการพิสูจน์ให้เห็น ด้วยการประเมินให้เห็นส่วนดี ส่วนบกพร่องของหลักสูตรให้ประจักษ์เสียก่อน ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงใด ๆ จะได้รับการ

ต่อต้าน และไม่ได้รับความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย ตั้งแต่ฝ่ายบริหาร อาจารย์ และ
แม่แก่นักศึกษา

ในสถาบันผลิตแพทย์โดยทั่วไปจะมีคณะกรรมการชุดหนึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเรียกว่า
คณะกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการวางแผนหลักสูตร ตลอดจน
จนวางแผนการสอนด้วย พิคเคอร์ริงก์ (G. Pickering. 1978 : 42) กล่าวว่า
หลักสูตรและการสอนมีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน หลักสูตรเป็นหัวใจสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ
การศึกษา และคณะกรรมการหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตก็ย่อมเป็นคณะบุคคลที่มีความสำคัญ
ที่สุดในขบวนการผลิตแพทย์ นักแพทยศาสตรศึกษาที่มีชื่อเสียง มิลเลอร์ (E.G. Miller.
1968 : 186-187) กล่าวว่า จากประสบการณ์และการศึกษาที่ผ่านมาทำให้สามารถระบุ
ปัจจัยสำคัญสี่ประการที่ทำให้การปรับปรุงหลักสูตรประสบผลสำเร็จคือ จะต้องมีความ
ร่วมมือประสานงานกันจากบุคลากรทุกฝ่าย ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ควรมีความเฉพาะเจาะจง มีลักษณะที่แน่นอน และ จะต้องครอบคลุมทุก ๆ
จุดอย่างกว้างขวาง

ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งในประเทศไทยมุ่งปรับปรุงด้านการจัดการ เรียน
การสอน โดยให้นักศึกษาได้สัมผัสกับปัญหาของการสาธารณสุขในชนบท และเรียนจากปัญหา
ของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการแบบใดก็ตาม ผู้เรียนจะต้องผสม
ผสานความรู้ที่แบ่งออกเป็นหน่วย เป็นส่วน หรือเป็นตอน ตามภาควิชาต่าง ๆ นำไป
ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยให้ได้ เนื่องจากสภาพความเป็นจริงเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อบอกอาการ
ที่ไม่สบายนั้นเป็นเรื่องของ "คน" ทั้ง "คน" ซึ่งไม่สามารถแบ่งเป็นหน่วยหรือเป็นตอนได้
ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของครูแพทย์ควรวางจะสอนอย่างไรจึงจะผสมผสานความรู้ต่าง ๆ ใ้ผู้เรียน
สามารถนำไปประยุกต์กับคนทั้งคนได้

ความต้องการแพทย์ของกองทัพบก

สถาบันที่ผลิตแพทย์ส่วนใหญ่ในประเทศไทยนั้นก็ยึดถือหลักการผลิตแพทย์ดังกล่าว
มาแล้ว แต่แพทย์ที่ผลิตมานั้นส่วนมากใช้ทำหน้าที่รักษาประชาชนทั่วไป สำหรับกองทัพนั้น
ก็ต้องการแพทย์เช่นกัน

แพทย์ทหารบกจึงได้พิจารณาแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ทหารโดยการจัดตั้งวิทยาลัย

แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าขึ้น ตั้งที่ พลเอก เสริม ณ นคร (พลเอก เสริม ณ นคร 2518 : 3-4) กล่าวไว้ในเอกสารวันเปิดเรียนครั้งแรก

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

หน่วยงานที่สนองต่อความต้องการแพทย์ของกองทัพบกคือ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารบก เป็นสถาบันผลิตแพทย์ทหารให้สามเหล่าทัพ คือ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้ตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าขึ้นเมื่อวันที่ 16 มกราคม พ.ศ. 2518 ให้วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นวิทยาลัยสมทบของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล สภาการศึกษาแห่งชาติ และสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีมติร่วมกัน ให้ทบวงมหาวิทยาลัยเป็นผู้สอบคัดเลือกนักเรียนเพื่อรับเข้าเรียนในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

เนื่องจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นสถาบันผลิตแพทย์ทหาร ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันนี้จึงเป็นทั้งแพทย์และเป็นทหารด้วย วิทยาลัย ฯ จึงต้องผสมผสานหลักสูตรแพทย์ (เวชปฏิบัติทั่วไป) หลักสูตรเวชศาสตร์ทหาร และหลักสูตรวิชาทหารเข้าด้วยกัน โดยจัดให้นักเรียนได้เรียนดังนี้ (1) วิชาแพทยศาสตร์ใช้หลักสูตรแพทยศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็นแนวทาง (2) วิชาเวชศาสตร์ทหารและวิชาทหาร เพื่อให้ปฏิบัติงานในกองทัพได้ รวมทั้งยึดมั่นในระเบียบวินัยอันดีเยี่ยงทหารของชาติ (3) วิชาเวชศาสตร์ชุมชน เพื่อให้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในชนบท

จุดมุ่งหมายของหลักสูตรแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

จากการที่จัดให้นักเรียนได้เรียนตามโครงสร้างดังกล่าวนี้ก็เพื่อให้บัณฑิตแพทย์มีความสามารถดังนี้

1. มีความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง หน้าที่ ความเจริญของมนุษย์ ตลอดจนความผิด-

ปกติ ปัจจัยต่าง ๆ ที่สำคัญอันเป็นสาเหตุของความผิดปกตินี้ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เม
น้อยในประเทศไทย

2. สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย มีความสามารถในการ
การใช้อุปกรณ์การตรวจ และรู้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นมาตรฐาน ตลอดจนการ
แปลผล วินิจฉัยโรค และให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง

3. สามารถใช้เครื่องมือสำคัญที่มีไว้สำหรับช่วยในการรักษาพยาบาลได้ ทั้งใน
สนามและในที่ซึ่งปกติ ด้วยความประหยัด

4. สามารถให้สุขศึกษา ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ ส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่
ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการวางแผนครอบครัว

5. สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้

6. มีความรู้ และเข้าใจปัญหาการแพทย์และอนามัยของชุมชนและสังคม โดย
เฉพาะอย่างยิ่งในชนบท สามารถระบุและลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขในประเทศ-
ไทย

7. รอบรู้ศิลปวิทยาการอื่น ๆ เช่นกฎหมายสาธารณสุข นิติเวชศาสตร์ มนุษยสัมพันธ์
หลักศาสนา เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งจะประกอบเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และการดำเนินชีวิต

8. มีลักษณะผู้นำ ลักษณะทหาร ภาระหนักถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ทางราชการ
ทหาร

9. แสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอยู่เสมอ มีความเข้าใจว่าวิชาแพทยศาสตร์
เป็นวิชาที่ต้องศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต และถือเป็นหน้าที่ที่ต้องการอุทิศสติปัญญา ความสามารถ
ส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาแพทยศาสตร์อยู่เสมอ

10. สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งในฐานะผู้นำ และผู้ร่วมงาน

11. มีคุณธรรมและจริยธรรมสูง โดยเน้นหนักในด้านจรรยาแพทย์ และความ
รับผิดชอบต่อวิชาชีพ โดยเป็นทั้งแพทย์ที่ดี พลเมืองดี และทหารที่ดี

จากจุดมุ่งหมายดังกล่าว หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์
พระมงกุฎเกล้ามีโครงสร้างดังนี้

โครงสร้างของหลักสูตรและเนื้อหา

หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นหลักสูตร 6 ปี ใช้ระบบ 2 ภาคการศึกษา (Semester) ภาคการศึกษาละ 18 สัปดาห์ เสริมด้วยภาคฤดูร้อนสำหรับฝึกภาคสนามและเวชศาสตร์ชุมชน

ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. เตรียมแพทยศาสตร์ (Pre - Medical Programme)

เรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เป็นเวลา 2 ปี โดยเรียนวิทยาศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น เคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา รวมทั้งภาษาอังกฤษและความรู้พื้นฐานทั่วไป ต่อจากนั้นก็มาศึกษาที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

2. ปรีกlinik (Pre - Clinical Programme)

เรียนที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เวลาเรียน 2 ปี โดยเรียนวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานต่าง ๆ เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี พยาธิวิทยา จุลชีววิทยา เภสัชวิทยา และปาราสิตวิทยา เพื่อให้รู้จักโครงสร้างและส่วนประกอบต่าง ๆ ของร่างกาย หน้าที่ กลไกการทำงานของส่วนประกอบนั้น ๆ เชื้อจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดพยาธิ ตลอดจนกลไกการออกฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อร่างกาย

3. กลินิก (Clinical Programme)

เรียนที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นเวลา 2 ปี โดยเรียนเกี่ยวกับเรื่องโรค การตรวจการวินิจฉัยโรค การรักษา และการป้องกันไม่ให้เกิดโรค พร้อมทั้งการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลสมทบต่างจังหวัด

หลังจากจบการศึกษาสอบไล่วิชาชั้นปีที่ 6 แล้ว นักเรียนแพทย์ทหารมีสิทธิ์ได้รับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งสามารถขึ้นทะเบียนการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ตามกฎหมาย

โครงสร้างหลักสูตรดังกล่าวนี้ ประกอบด้วย

แบ่งเป็นหน่วยกิตของวิชาต่าง ๆ ดังนี้

วิชาบังคับพื้นฐาน

155 หน่วยกิต

วิชาบังคับพื้นฐานทั่วไป

78 หน่วยกิต

หมวดวิชาชีววิทยา

15 หน่วยกิต

หลักชีววิทยา, ชีววิทยาปฏิบัติ

5 หน่วยกิต

สัตววิทยา

3 หน่วยกิต

กายวิภาคเปรียบเทียบของกอร์เกต

5 หน่วยกิต

พฤกษศาสตร์

2 หน่วยกิต

หมวดวิชามนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์

11 หน่วยกิต

การปกครอง

3 หน่วยกิต

ปรัชญา

3 หน่วยกิต

จิตเวชพื้นฐาน

3 หน่วยกิต

พลศึกษา

2 หน่วยกิต

หมวดวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์

41 หน่วยกิต

สถิติ

3 หน่วยกิต

แคลคูลัส

4 หน่วยกิต

จุลชีววิทยาทั่วไป, ปฏิบัติ

5 หน่วยกิต

หลักพันธุศาสตร์, ปฏิบัติ

4 หน่วยกิต

เคมีทั่วไป

8 หน่วยกิต

เคมีอินทรีย์, เคมีวิเคราะห์ปริมาณ

9 หน่วยกิต

ฟิสิกส์ทั่วไป

4 หน่วยกิต

ฟิสิกส์ปฏิบัติ

4 หน่วยกิต

หมวดวิชาภาษา

9 หน่วยกิต

ภาษาไทย

3 หน่วยกิต

ภาษาอังกฤษพื้นฐาน

3 หน่วยกิต

ภาษาอังกฤษทางวิทยาศาสตร์	3	หน่วยกิต
<u>หมวดวิชาพลศึกษา</u>	2	หน่วยกิต
วิชาบังคับพื้นฐานเฉพาะสาขา	77	หน่วยกิต
กายวิภาคศาสตร์	23	หน่วยกิต
สรีรวิทยา	18	หน่วยกิต
ชีวเคมี	9	หน่วยกิต
จุลชีววิทยา	7	หน่วยกิต
ปรสิตวิทยา	6	หน่วยกิต
พยาธิวิทยา	15	หน่วยกิต
เภสัชวิทยา	6	หน่วยกิต
เวชพันธุศาสตร์	1	หน่วยกิต

หมายเหตุ มีรายวิชาทางสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์นำไปบรรยายรวมไปกับรายวิชาเอกบางรายวิชาคือ วิชาสมณศาสน, จิต-ประสาท, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, เวชศาสตร์ทหารและชุมชน, และการปฏิบัติงานภาคสนาม, กุมารเวชศาสตร์ชุมชน

<u>หมวดวิชาชีพ</u>	112	หน่วยกิต
บทนำทางคลินิก	-	หน่วยกิต
ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน	(รวมอยู่กับภาควิชาต่าง ๆ)	
กุมารเวชศาสตร์	14	หน่วยกิต
จักษุวิทยา	3	หน่วยกิต
นิติเวชวิทยา	1	หน่วยกิต
จิต-ประสาทวิทยา	7.5	หน่วยกิต
รังสีวิทยา	4	หน่วยกิต
เวชศาสตร์ทหารและชุมชน	19	หน่วยกิต
ศัลยศาสตร์และวิสัญญีวิทยา	24.5	หน่วยกิต

กัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	7	หน่วยกิต
สรีรศาสตร์-นรีเวชวิทยา	12	หน่วยกิต
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	3	หน่วยกิต
หลักการวิจัย	-	หน่วยกิต
อายุรศาสตร์	17	หน่วยกิต
กายภาพบำบัด (เวชศาสตร์ฟื้นฟู)	-	หน่วยกิต
<u>ประสบการณ์ชีวิต</u>	-	หน่วยกิต

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกายทหาร และโรงพยาบาลอำเภอของ
กระทรวงสาธารณสุขในทางจังหวัด เป็นเวลา 4 สัปดาห์

นอกจากนั้น นักเรียนยังต้องเรียนวิชาทหาร เช่นวิชาสมเด็จฯ ใต้
การเรียนเกี่ยวกับการกิจและหน้าที่ของเหล่าทหารช่าง ทหารม้า ทหารปืนใหญ่ สรรพอาวุธ
พลธิการ ฯลฯ จัดสอนโดยอาจารย์จากกองทัพบก เป็นการสอนโดยการบรรยาย ไม่มี
การฝึกปฏิบัติ และไม่มีการสอบ ใช้เวลาสอนหลังสอบไล่ชั้นปีที่ 5 แล้ว

การจัดการเรียนการสอน

นักเรียนที่ได้รับเข้ามาเรียน จะต้องผ่านการสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย
นักเรียนเหล่านี้เรียนเตรียมแพทยศาสตร์ที่คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็น
เวลา 2 ปี เมื่อสอบไล่ผ่านชั้นปีที่ 2 แล้ว ในภาคฤดูร้อน ก่อนมาเรียนที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์
พระมงกุฎเกล้า นักเรียนจะถูกส่งไปฝึกแถว ฝึกทำความเข้าใจ ฝึกระเบียบวินัย ที่
โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า หลังจากนั้นนักเรียนจะถูกส่งไปที่ค่ายอินทรีทอง จังหวัด
กาญจนบุรี ฝึกกิจกรรมให้รู้จักช่วยเหลือตัวเองให้มีชีวิตรอดได้ในกรณีที่หลงทางอยู่ในป่า ฝึก
กิจกรรมในสถานการณ์จำลองที่ครูจัดให้ ฝึกช่วยผู้อื่นในสนามรบ ฝึกการใช้อาวุธ ยิงปืน
และปาระเบิด เป็นต้น

ตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจนสำเร็จการศึกษา
วิทยาลัยฯ ได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้นักเรียนเรียน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน

อาทิ กิจกรรมการสอนทุกอย่างของอาจารย์ทางภาคทฤษฎี และกิจกรรมภาคปฏิบัติในห้อง-ทดลองทางฝ่ายฟิสิกส์คลินิก การฝึกชั่งประวัติ หัตถตรวจผู้ป่วย วินิจฉัย และวางแผนให้การปฏิบัติรักษา ในระหว่างปีภาคฤดูร้อน นักเรียนมีกิจกรรมในภาคสนามเวชศาสตร์ชุมชน

กิจกรรมการเรียนการสอนมีดังนี้

การเรียนการสอนในระดับฟิสิกส์คลินิกทั้งสองปี นักเรียนฟังการบรรยายในตอนเช้า ตั้งแต่เวลา 8.00 ถึง 12.00 น. ตอนบ่ายตั้งแต่เวลา 13.00 ถึง 17.00 น. เป็น การเรียนภาคปฏิบัติในห้องปฏิบัติการทดลอง โดยทั่วไปการจัดการเรียนการสอนแยกกันเป็นแบบรายวิชา (Subject Matter)

การเรียนการสอนในระดับคลินิก ปีที่ 5 เริ่มเรียนกับคนไข้ คือ ตอนเช้า ฝึกตรวจผู้ป่วยที่แผนกตรวจโรคคนไข้นอกภายใต้การควบคุมของอาจารย์หรือแพทย์ประจำบ้าน ปีที่ 3 ภาคปฏิบัติต่าง ๆ ทำตอนเช้าในตึกผู้ป่วย ตั้งแต่เวลา 7.00 น. ถึง 12.00 น. หัตถชั่งประวัติผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ หัตถตรวจร่างกาย อาจารย์เลือกผู้ป่วยที่น่าสนใจสำหรับการสอนข้างเตียง (Bed side Teaching) ส่วนการบรรยายในชั้นเรียน (Core Lecture) จัดในตอนบ่ายระหว่างเวลา 13.00 ถึง 17.00 น. เรียนเกี่ยวกับโรคและกลุ่มอาการต่าง ๆ เรียนสาเหตุของการเกิดโรค วิธีวินิจฉัยโรค ฟังการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับคนไข้รายที่มีปัญหา ในการขึ้นปฏิบัติงานบนตึกผู้ป่วย วิทยาลัยแบ่งนักเรียนออกเป็นกลุ่มย่อยหมุนเวียนกันปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า นักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 5 จะต้องอยู่เวรรับผู้ป่วย และถูกตามจากหอพักให้มาช่วยผ่าตัด หรือ ทำคลอดไม่เกิน 24.00 น. เนื่องจากนักเรียนต้องปฏิบัติงาน 7.00 น. และต้องเข้าเรียนในตอนบ่าย เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานที่ภาควิชาใด ก่อนที่จะเปลี่ยนไปภาควิชาอื่น นักเรียนจะต้องผ่านการสอบคัดความรู้ด้วยการทดสอบข้อเขียน และสอบภาคปฏิบัติกับผู้ป่วย และระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ที่ภาควิชาใด จะมีอาจารย์หลายท่าน รวมทั้งแพทย์ประจำบ้าน ให้คำแนะนำจนเจตคติด้วยตลอดเวลา

การจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก ชั้นปีที่ 6 ไม่มีการบรรยายในชั้น กิจกรรมการเรียนหนักไปทางการสอนข้างเตียงคนไข้ นักเรียนรับคนไข้ไว้ในความดูแลของตน ต้อง

ซักประวัติอย่างละเอียด ตรวจร่างกาย ทำการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ เขียนประวัติ และสิ่งตรวจพบ ทำรายงานเสนอในที่ประชุม หักทำคลอด ช่วยผ่าตัด และอยู่เวรกองกลางคืนตลอดคืน

นักเรียนชั้นปีที่ 6 จะถูกแบ่งเป็นกลุ่มย่อยหมุนเวียนออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ค่ายทหารต่างจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ให้นักเรียนได้ประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงานทุกอย่างกับผู้ป่วยที่อยู่นอกโรงเรียนแพทย์ ซึ่งนักเรียนต้องประยุกต์ทฤษฎีที่เรียนมาจากห้องเรียน นำไปสู่ภาคปฏิบัติโดยไม่มีครูแพทย์ตามมาคอยสอน นอกจากนั้นต้องสามารถให้การป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานได้ มีความสามารถในการสอน อบรมบุคลากร และความสามารถทางด้านบริหารงาน

การฝึกงานภาคสนามเกี่ยวกับเวชศาสตร์ชุมชน เป็นการเรียนในภาคฤดูร้อนที่อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อกลับจากการปฏิบัติงานภาคสนามที่นักเรียนแพทย์ทหารออกไปสอนผู้ศึกษาให้แก่ชาวบ้าน สอนการวางแผนครอบครัว แนะนำเกี่ยวกับโภชนาการ มารดาทารกส่งเคราะห์ ตรวจและให้การรักษาโรคให้แก่ประชาชน (ภายใต้การควบคุมของอาจารย์) นักเรียนต้องกลับมาทำรายงานเสนอในที่ประชุมโดยมีคณาจารย์ร่วมกันให้คะแนน ทั้งขณะที่กำลังปฏิบัติงานในสนามและประเมินผลงานที่นักเรียนนำเสนอด้วย

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ จัดกิจกรรมบ้านกุมารเวชศาสตร์ชุมชนโดยจัดให้นักเรียนแพทย์ทหารออกปฏิบัติงานในชุมชนแออัดเดือนละครั้ง นักเรียนจะได้รับมอบหมายให้ดูแลครอบครัวในชุมชนนั้น ๆ คนละ 2 ครอบครัว ซึ่งนักเรียนจะต้องมีบันทึกเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ดูแลอยู่ (Total care) ดูแลเกี่ยวกับสุขภาพใน บ้าน สุขศึกษาของเด็ก หนุ่มสาว วัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ เมื่อสิ้นปีการศึกษา มีการประกวดความสะอาดบ้าน ประกวดสุขภาพเด็กและประกวดสุขภาพอนามัยของบุคคลในครอบครัว ทำให้นักเรียนแพทย์ทหารและประชาชนมีความผูกพันกันตลอดปี

วิทยาลัยฯ จัดกิจกรรมให้นักเรียนไปปฏิบัติงานสาธารณสุขตามที่ต่าง ๆ เช่น ศูนย์-

การแพทย์และอนามัยของกรุงเทพมหานคร สถานที่เลี้ยงเด็กอ่อน โรงเรียนคนหูหนวก
โรงเรียนสอนคนตาบอด โรงเรียนราชานุกูล (ปัญญาอ่อน) การขจัดน้ำเสียในโรงงาน
สุรา โรงงานเบียร์ และโรงงานอุตสาหกรรมอื่น ๆ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและ
มลพิษ

กิจกรรมที่หอพัก เป็นกิจกรรมที่วิทยาลัย ฯ จัดให้นักเรียนแพทย์ทหารทุกชั้นปีต้อง
มาเข้าห้องประชุมพร้อมกันเวลา 21.00 น. ทุกคืน เพื่อฟังโอวาทจากนายทหารหรือผู้บังคับ
บัญชา ปลุกฝังระเบียบ วินัย และลักษณะทหาร แล้วสวดมนต์ แปลบทสวดมนต์เป็นภาษา-
ไทยให้เข้าใจลึกซึ้ง แม่เมตตาให้สรรพสัตว์ต่าง ๆ ที่มีทุกข์ในโลก แล้วจึงแยกย้ายกันไป
กุหลินง์สื่อ

ระบบการวัดผล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ใช้ระบบวัดผลการศึกษาของแต่ละรายวิชา
ออกมาเป็นค่าระดับคะแนน แทนด้วยสัญลักษณ์เป็นตัวอักษร (ระเบียบการวัดผล 2522 :
61-64) และในการคิดแต้มเฉลี่ยให้เทียบตัวอักษรเป็นแต้มดังต่อไปนี้

ผลการศึกษา	ค่าระดับคะแนน	แต้ม
ดีมาก	A	4.0
ค่อนข้างดีมาก	B ⁺	3.5
ดี	B	3.0
ค่อนข้างดี	C ⁺	2.5
พอใช้	C	2.0
ค่อนข้างพอใช้	D ⁺	1.5
อ่อน	D	1.0
อ่อนมาก	F	0
การเรียนเป็นที่พอใจ	S	-
การเรียนไม่เป็นที่พอใจ	U	-

ผลการศึกษา	การระดับคะแนน	แต้ม
ยังรอผล	I	-
การศึกษายังไม่สิ้นสุด	P	-

การสอบใบปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต นักเรียนจะต้องมีคุณสมบัติคือ เรียนครบทุกรายวิชาที่วิทยาลัย ฯ กำหนดไว้ในหลักสูตร ไม่มีรายวิชาใดที่สอบตก หรือได้ I, B หรือ F เหลืออยู่ ได้แต้มเฉลี่ยประจำชั้นแต่ละชั้นไม่ต่ำกว่า C (2.00) และเป็นผู้มีความประพฤติดี เหมาะสมแก่ศักดิ์ศรีแห่งปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต

ปัญหาของการวิจัย

ทั้งวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าก่อตั้งมาเมื่อ พ.ศ. 2518 จนถึงปัจจุบันนี้ รวมเป็นเวลา 10 ปี ได้ผลิตบัณฑิตแพทย์ออกไปแล้ว 6 รุ่น เป็นจำนวน 177 คน แพทย์ที่สำเร็จออกไปนี้เป็นผลผลิตจากหลักสูตรดังกล่าวมาแล้ว ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรนั้น วิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าได้จัดสัมมนาเมื่อวันที่ 3-5 มิถุนายน 2526 เพื่อประเมินคุณภาพของบัณฑิตรุ่นที่ 1 และประเมินหลักสูตรที่ใช้ ผลปรากฏว่า

1. ด้านหลักสูตร หลักสูตรทางการแพทย์ ฝ่ายพรีคลินิกและคลินิกไม่ต่อเนื่อง หลักสูตรทางวิชาทหารสอนผิดเวลา การสอนเมื่อสำเร็จจากการเป็นแพทย์ฝึกหัดแล้ว และจัดเป็นปรุณนิเทศก่อนออกไปปฏิบัติราชการตามหน่วยทหาร เนื้อหาวิชา ทางวิชาทหาร วิชาผสมเหล่า เรียนแล้วกลับหมด เพราะยังห่างไกลตัวในทางปฏิบัติ นักเรียนต้องมุ่งสอบเพื่อเป็นแพทย์ให้ได้อีก่อน
2. ด้านการสอน การจัดการเรียนการสอนทำให้นักเรียนสับสนเพราะมีอาจารย์พิเศษมากเกินไป เช่น ก่อนกัน ฯ อาจารย์จากศิริราชมาสอน กลาง ๆ ปีสอนโดยอาจารย์จากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และตอนปลายปีอาจารย์จากโรงพยาบาลรามธิบดีมาสอน ซึ่งไม่เป็นผลดีแก่นักเรียนแพทย์ทหารเลย เพราะแต่ละคณะแพทยศาสตร์มีจุดเน้นและวัตถุประสงค์ต่างกัน อาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าเองก็สอนได้ แต่ไม่คอยสอน

อาจารย์ส่วนมากใช้วิธีสอนแบบบรรยายมากเกินไป

อาจารย์ผู้สอนทางคลินิก ในทางฝึกปฏิบัติเห็นห่างกับนักเรียนมาก ทำให้นักเรียนมีความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง หัวหน้าภาควิชาไม่สนใจนักเรียน บางวิชาหายไปเลย ๆ และไม่มีการสอนสดเชย

ด้านการแนะแนว ไม่มีระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ไม่มีปฐมนิเทศในลักษณะของการแนะแนววิธีเรียน ไม่เคยทราบว่าจุดมุ่งหมายของวิทยาลัย ๆ เป็นอย่างไร

3. ด้านทักษะ นักเรียนมีความรู้ทางทฤษฎี แต่การฝึกปฏิบัติมีจริง ๆ ไม่ค่อยได้ ปฏิบัติด้วยตนเอง ขณะเรียนภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าได้แก่นัก หัดการหลายอย่างจึงไม่แน่ใจว่าจะทำได้ด้วยตนเอง

4. ด้านธุรการ ไม่มีความรู้เลยในเรื่องการเบิกจ่ายยา เรื่องงบประมาณ งานสารบรรณ ฯลฯ เพราะวิทยาลัยแพทย์ฯ ไม่เคยสอน

5. ด้านสาธารณสุขมูลฐาน แพทย์มีความรู้ค่อนข้างน้อย บางครั้งไม่รับบทบาทของตนเอง ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้ต่อให้ชาวบ้านได้

6. การบริหารอื่น ๆ เมื่อขณะกำลังเรียนได้รับความลำบาก ไม่มีความสะดวกในการใช้ห้องสมุด หอพัก การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา ไม่คุ้นเคยกับระเบียบที่หยุดหยิมเกินไปของกองการปกครอง วิชาที่เรียนก็หนักอยู่แล้ว ทำให้รับตัวไม่ได้ ไม่มีแบบอย่างที่ดีที่จะเป็นแบบให้นักเรียนเลียนแบบได้

บัณฑิตแพทย์หลายคนมีความเห็นว่า ไม่ควรบรรจุบัณฑิตใหม่ลงไปหน่วยรบหรือหน่วยทหารชายแดน ควรให้อยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลกองทัพบก หรือโรงพยาบาลค่ายทหารในจังหวัด เมื่อมีภาระกิจด่วน กองทัพก็สามารถออกคำสั่งเฉพาะกิจให้ไปช่วยราชการเมื่อจำเป็น

บัณฑิตหลายคนเห็นว่า ระบบทหารเป็นอุปสรรคต่อการเรียนแพทย์ สำหรับผู้บังคับบัญชาที่มีความเห็นเกี่ยวกับความสามารถของแพทย์ที่สำเร็จจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เมื่อออกไปรับราชการแล้ว พบว่า

1. บัณฑิตมีความรู้ ความสามารถทางการแพทย์เพียงพอ

2. มีมนุษยสัมพันธ์ดี

3. ไม่คอยรู่ระเบียบวินัยทหาร การปฏิบัติราชการไม่ถูกต้องเป็นสาเหตุทำให้ไม่มี
ความสุขในการทำงาน

สำหรับผู้ป่วยได้ประเมินคุณภาพของแพทย์ว่า บัณฑิตแพทย์จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์
พระมงกุฎเกล้ามีความสามารถในการรักษา เอาใจใส่ผู้ป่วยดี ตรวจผู้ป่วยอย่างละเอียด
และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้

ถึงแม้ว่าการสัมมนาครั้งนี้ นับเป็นครั้งแรกที่มีการประเมินผลผลิตบัณฑิตของวิทยาลัย
แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มิใช่เป็นการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตที่ แท้จริงแล้ว
มีผลกระทบถึงหลักสูตร และเป็นการประเมินอย่างไม่มีระบบ ทั้งยังไม่ครอบคลุมถึง
องค์ประกอบอื่น ๆ โดยเฉพาะขบวนการบริหารและบริการหลักสูตร ขบวนการจัดการเรียน
การสอน ซึ่งเป็นข้อมูลจากผู้สอน สภาวะและปัจจัยที่เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกให้การเรียน
การสอนมีประสิทธิภาพ เช่น งบประมาณ ห้องสมุด ห้องทดลอง ตลอดจนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
นักเรียนแพทย์เอง

เพื่อจะศึกษาให้เห็นถึง ข้อดี ข้อเสีย ของหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่วิทยาลัย ฯ ได้ใช้
มาแล้ว 12 ปี จึงควรมีการประเมินหลักสูตรอย่างเป็นระบบ และศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่
เกี่ยวกับหลักสูตรแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปัญหาต่าง ๆ ที่ควร
ประเมินเช่น บัณฑิตแพทยศาสตร์มีคุณสมบัติเพียงพอหรือไม่ จุดมุ่งหมายตลอดจนโครงสร้าง
และเนื้อหาของหลักสูตรเหมาะสมประการใด ประสิทธิภาพของการบริหารหลักสูตรเป็น
อย่างไร การจัดการเรียนการสอนเหมาะสมกับภารกิจของบัณฑิตที่จะต้องออกไปปฏิบัติงาน
หรือไม่ ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบัณฑิตมีสิ่งใดบ้างที่ควรคำนึงถึง
ประสิทธิภาพของปัจจัยเหล่านั้น

จุดมุ่งหมายทั่วไปของการประเมิน

จุดมุ่งหมายทั่วไปของการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของ
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าอย่างเป็นระบบว่า มีข้อดี ข้อบกพร่องอย่างไร และจะ

ปรับปรุงแก้ไขที่ส่วนใด และอย่างไร ตลอดจนวิเคราะห์ห้วงที่ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร

จุดมุ่งหมายเฉพาะของการประเมิน

เพื่อค้นหาข้อมูลในการตอบคำถามที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า สิ่งประเมินมีดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเหมาะสมหรือไม่ ควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร
2. ปัจจัยนำเข้าของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีสภาพอย่างไร มีสิ่งใดเป็นข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข
3. กระบวนการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดเกี่ยวกับการดำเนินหลักสูตร มีข้อดี และข้อบกพร่องอย่างไร
4. ปริมาณของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา เพียงพอกับความต้องการของกองทัพหรือไม่
5. บัณฑิตแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาหรือไม่
6. บัณฑิตแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีคุณภาพตามจุดมุ่งหมายของวิทยาลัย ฯ หรือไม่

ความสำคัญและประโยชน์ของการศึกษาค้นคว้า

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าตั้งมาเป็นเวลา 12 ปี บัณฑิตผลิตออกไป 6 รุ่นแล้ว ควรจะได้มีวิธีการที่ศึกษาว่าบัณฑิตที่ผลิตได้นั้นมีคุณภาพอย่างไร และหลักสูตรมีข้อบกพร่องตรงไหน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะช่วยให้ผู้บริหารและคณาจารย์แพทย์ได้ทราบถึงบัณฑิตที่ผลิตออกไปเกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ความสามารถในการตัดสินใจ การพัฒนาสุขภาพในแนวใหม่ จริยธรรมของแพทย์ การปฏิบัติงานการบริหาร การถ่ายทอดความรู้แก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ และลักษณะการเป็นผู้นำ ผลจากการศึกษาค้นคว้าจะเป็นแนวทางให้วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้ปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

เพื่อสนองความต้องการของกองทัพ และความต้องการของประชาชนทั่วไปในสังคมอย่างมีประสิทธิภาพได้ต่อไป

นอกจากนั้น การประเมินอย่างเป็นระบบเช่นนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการนำความคิดในหลักวิชาประเมินผลมาใช้ในการประเมินโครงการต่าง ๆ ทางการแพทย์ด้วย

ขอบเขตของการประเมิน

ในการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จากที่ขอบเขตดังนี้

1. การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ครั้งนี้ ประเมินเฉพาะหลักสูตรปริกlinikและคลินิกที่ใช้เวลาเรียน 4 ปีที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเท่านั้น จะไม่ประเมินหลักสูตรเตรียมแพทยศาสตรซึ่งเรียนที่คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ข้อมูลที่จะนำเสนอเพื่อประเมินหลักสูตรนี้ เป็นข้อมูลที่อยู่ในช่วง พ.ศ.2518 ถึง พ.ศ.2528 ซึ่งเป็นเวลา 11 ปีของการดำเนินงานการจัดการเรียนการสอน ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ขอบกกลงเบื้องต้น

1. ความรู้ และความสามารถในด้านหัตถการ การปฏิบัติงานทางคลินิก ใช้เกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภา ได้แก่ความสามารถในการ

1.1 นำมัครักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (26 รายการ)

1.2 วินิจฉัยและรักษาโรคหรือกลุ่มอาการของโรค (24 รายการ)

1.3 ตรวจและแปลผล (12 รายการ)

1.4 เลือกส่งและแปลผลการตรวจด้วยรังสี (3 รายการ)

1.5 หำหัตถการต่าง ๆ (37 รายการ)

2. ทศนคติที่มีคอบังคิต (แพทย์ฝึกหัด) หมายถึงความคึกเห็นหรือความรู้สึกของอาจารย์แพทย์และผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานตามหอดูผู้ป่วยที่มีคอบังคิต แพทย์ฝึกหัด ทั้ง

ด้านดีและด้านไม่ดี เกี่ยวกับความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความสนใจในการศึกษา คุณลักษณะสำหรับผู้ป่วยเป็นแพทย์ และลักษณะผู้นำ ซึ่งวัดจากแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

3.1 มีนักศึกษาแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปีการศึกษา 2527-2528 ตามหลักสูตร พ.ศ.2518

3.2 อาจารย์แพทย์ หมายถึง อาจารย์ที่สอนทั้งทางปรีคลินิกและคลินิก เป็นอาจารย์ประจำของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่าง พ.ศ.2518 ถึง พ.ศ.2528

3.3 ผู้บริหาร หมายถึง หัวหน้าภาควิชาและหัวหน้ากองที่ควบคุมการฝึกงานของแพทย์ฝึกหัด ในภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติรีเวชวิทยา

3.4 พยาบาล หมายถึง ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วย กองอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติรีเวชกรรม

ค่านี้อีกและค่านี้อีกเกี่ยวกับความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความสนใจในการศึกษา คุณลักษณะสำหรับผู้ป่วยเป็นแพทย์ และลักษณะผู้นำ ซึ่งวัดจากแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่

3.1 บัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปีการศึกษา 2527-2528 ตามหลักสูตร พ.ศ. 2518

3.2 อาจารย์แพทย์ หมายถึง อาจารย์ที่สอนทั้งทางปรีคลินิกและคลินิก เป็นอาจารย์ประจำของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่าง พ.ศ. 2518 ถึง พ.ศ. 2528

3.3 ผู้บริหาร หมายถึง หัวหน้าภาควิชาและหัวหน้ากองที่ควบคุมการฝึกงานของแพทย์ฝึกหัด ในภาควิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติรีเวชวิทยา

3.4 พยาบาล หมายถึง ผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วย , กองอายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรม และสูติรีเวชกรรม

บทที่ 2

ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาและค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการประเมินหลักสูตรในบทนี้จึงเสนอแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตรเพื่อค้นหาแนวทางในการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นสำคัญ

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประเมินไว้หลายท่าน เช่น ชัสชแมน สคริฟเวน และรัทแมน (Suchman. 1969, Scriven. 1976, Rutman. 1977) พอสรุปประเด็นสำคัญได้คือ การประเมิน หมายถึง "การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้เทคนิค การวิจัยเพื่อหาข้อมูลที่เป็นจริงและเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการเพื่อใช้ตัดสินว่าโครงการดังกล่าว ดี หรือไม่ใช้อย่างไร" หรือ "เป็นการค้นหาวาผลของกิจกรรมที่วางไว้ในโครงการที่ประสบความสำเร็จตรงกับวัตถุประสงค์ หรือจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่"

ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร และรูปแบบของการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร เป็นกระบวนการหาข้อมูลเพื่อที่จะนำมาใช้เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจหาทางเลือก ในการปรับปรุงข้อบกพร่อง การวางรูปแบบ การกำหนดโครงสร้าง ตลอดจนการดำเนินงานของหลักสูตร

การประเมินหลักสูตร จึงเป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่งที่มีบทบาทต่อการพัฒนาหลักสูตร เพราะการประเมินหลักสูตรจะทำให้ได้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบต่อหลักสูตรเกิดการตัดสินใจที่ดีในการที่จะปรับปรุง และมีการคัดเลือกหลักสูตรที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งในเรื่องนี้ ทิศนา ขัมมณี (ทิศนา ขัมมณี 2519 : 229-239) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า ในการประเมินหลักสูตรนั้น จะต้องมีการตั้งคำถามต่อไปนี้

1. มีการกำหนดว่า จะประเมินอะไรอย่างเฉพาะเจาะจง

2. มีการกำหนดว่า ต้องการข้อมูลอะไรบ้างที่จะนำมาช่วยในการประเมิน
3. มีการรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่กำหนดไว้
4. มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐาน
5. มีการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งเอาไว้
6. รายงานผลแก่ผู้ที่จะตัดสินใจ หรือดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องของหลักสูตรนั้น

รูปแบบของการประเมินหลักสูตร

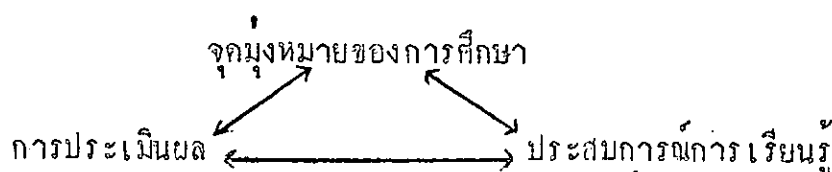
รูปแบบของการประเมินหลักสูตรนั้น ได้มีผู้เสนอไว้หลายรูปแบบ ซึ่งแบ่งออกได้เป็นประเภทต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. รูปแบบที่วัดจุดหมายเป็นหลัก (Goal attainment Model)

รูปแบบนี้จะเน้นที่วัตถุประสงค์ หรือจุดหมายเป็นหลักในการประเมิน ผู้ประเมินจึงต้องพยายามกำหนดจุดหมาย ตลอดจนที่กำจุดมุ่งหมายเหล่านี้เพื่อใช้ในการพิจารณาว่าสิ่งที่ต้องการประเมินได้บรรลุจุดหมายมากน้อยเพียงใด ความถนัดตามแนวนี้ ได้แก่

1.1 รูปแบบการประเมินของ ไทเลอร์ (Tyler's Model of Evaluation)

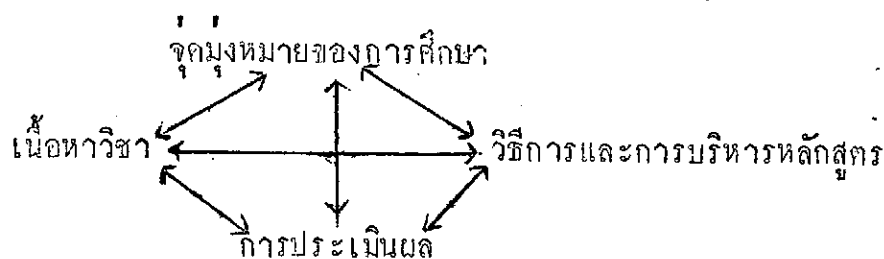
ไทเลอร์ (Tyler. 1959 : 110-125) ได้กล่าวถึงการประเมินว่า การประเมินควรใช้จุดหมายของหลักสูตรเป็นเกณฑ์ โดยที่จุดหมายนั้น เป็นจุดหมายที่ต้องการให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมอะไรบางอย่างตามที่ต้องการการประเมินหลักสูตรจึงเป็นการพิจารณาความก้าวหน้าของนักเรียนว่า เกิดพฤติกรรมตามที่ใดซึ่งจุดหมายไว้หรือไม่ โดยเสนอองค์ประกอบของการจัดการศึกษาทั้งสามจะต้องสัมพันธ์กัน ดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการประเมินของ ไทเลอร์

1.2 รูปแบบการประเมินของ ทาบา (Taba's Model of Evaluation)

ทาบา (Taba. 1962 : 413-444) ได้เสนอรูปแบบของหลักสูตร โดยใช้ชื่อว่า "A Concept Framework for Curriculum Design" จากรูปแบบนี้แสดงให้เห็นว่า การประเมินหลักสูตรในแนวความคิดของทาบานั้นเหมือนกับไทม์เลอร์ โดยมีจุดมุ่งหมายของหลักสูตรเป็นหลักในการประเมินดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการประเมินของ ทาบา

1.3 รูปแบบการประเมินของ แฮมมอนด์ (Hammond's Model of Evaluation)

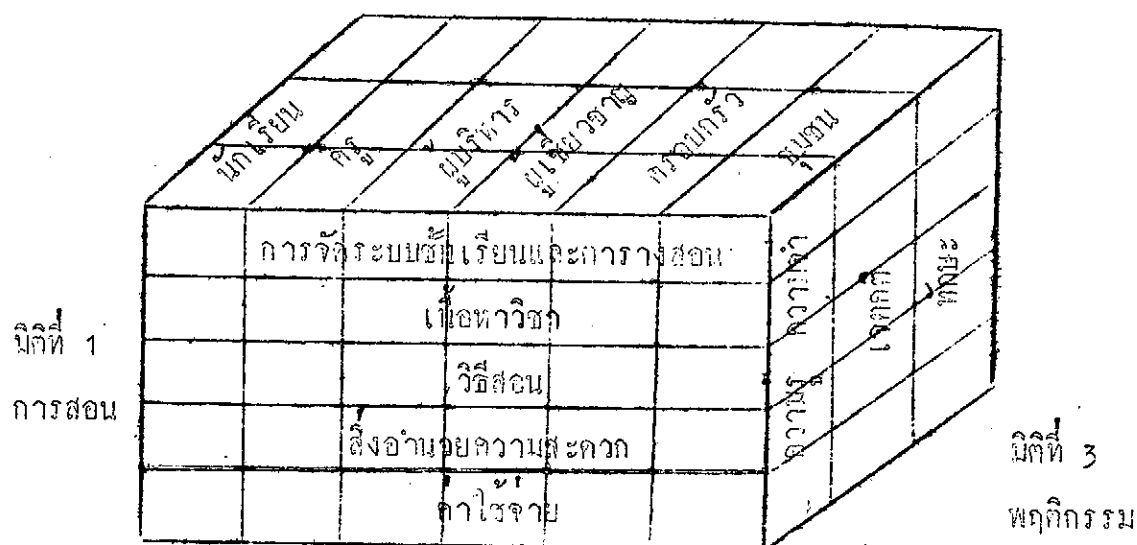
แฮมมอนด์ (Hammond. 1967 : 1-17) ได้เสนอโครงการของการประเมินไว้เป็นมิติ 3 มิติ ประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านการเรียนการสอน ได้แก่ การจัดชั้นเรียนและตารางสอน
เนื้อหาวิชา วิธีการสอน วัสดุอุปกรณ์ และค่าใช้จ่าย

มิติที่ 2 ด้านสถาบัน ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้บริหาร ครอบครัวยุติธรรม และชุมชน

มิติที่ 3 ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ ความจำ เจตคติ และทักษะ
ดังภาพประกอบ

มิติที่ 2 ผลลัพธ์



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการประเมินของ แฮมมอนด์

จากภาพประกอบ 3 จะเห็นว่า ในมิติที่ 1 และมิติที่ 2 เป็นส่วนที่ให้ข้อมูลในเชิงอธิบาย ในส่วนมิติที่ 3 จะเป็นข้อมูลที่เป็นวัตถุประสงค์ว่าจะให้เกิดพฤติกรรมเท่าใด ซึ่งทั้งสามมิติจะมีความสัมพันธ์กัน เช่น ถ้าต้องการทราบว่าถ้าใช้วิธีสอนแบบนี้แล้ว (มิติที่ 1) จะทำให้นักเรียน (มิติที่ 2) เกิดทักษะ (มิติที่ 3) ตามที่ต้องการหรือไม่ ผู้ประเมินจะพิจารณาความสัมพันธ์ทั้งสามมิติ คือ วิธีสอน นักเรียน ทักษะ ว่ามีความสัมพันธ์กันแล้วเกิดทักษะตามที่ต้องการหรือไม่

1.4 แนวคิดของ เมทเฟสเซล และไมเคิล (Metfessel and Michael's Multiple Criterion Measure for Evaluation)

เมทเฟสเซล และไมเคิล (Metfessel and Michael, 1967 : 931-943) เสนอว่า การประเมินหลักสูตรใด ๆ ก็ตาม ควรใช้วัตถุประสงค์เป็นหลักของการประเมิน วัตถุประสงค์ดังกล่าวนี้ต้องมาจากการพิจารณาของนักการศึกษา นักปรัชญา นักจิตวิทยา นักเรียน และบุคคลทุกอาชีพที่อยู่ในสังคมนั้น

2. รูปแบบที่ยึดเกณฑ์เป็นหลัก (Criterion Model)

รูปแบบนี้ถือว่า ถ้าจะประเมินผลผลิตของหลักสูตร ต้องอาศัยเกณฑ์ภายนอกของระบบหลักสูตร และถ้าเป็นการประเมินการเรียนการสอน หรือเนื้อหาวิชาของอาศัยเกณฑ์ภายในของระบบหลักสูตรเป็นเกณฑ์ในการประเมิน โดยพิจารณาว่าสิ่งที่ต้องการประเมินมีคุณค่าถึงเกณฑ์ที่พึงไว้หรือไม่ ผู้พิจารณากำหนดเกณฑ์หรือตัดสินคุณค่าของหลักสูตร ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางหลักสูตรนั้น ๆ รูปแบบการประเมินตามแนวความคิดนี้ ได้แก่

2.1 รูปแบบการประเมินของ สเตก (Stake's Countenance Model)

สเตก (Stake. 1967 : 523-540) ได้เสนอให้เห็นถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นมาเป็นหลักสูตร โดยไม่ได้เน้นเฉพาะกระบวนการของหลักสูตรแก่ประการเดียว แต่กล่าวถึงสิ่งที่มาก่อนการใช้หลักสูตร และผลที่เกิดขึ้นหลังจากใช้หลักสูตรแล้ว การประเมินหลักสูตรตามแนวคิดนี้ ต้องมีการรวบรวมข้อมูลจากหลาย ๆ แห่ง เพื่อใช้ในการอธิบายและการตัดสินใจ ว่าหลักสูตรในแต่ละส่วนสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ และมาตรฐานที่คาดว่าจะให้เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังต้องประเมินความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตร และความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่เกิดขึ้นจริง กับสิ่งที่คาดหวังให้เกิดขึ้นด้วย

จากแนวคิดของสเตกที่เสนอไว้ สามารถเขียนเป็นแผนภาพประกอบ 4

ดังนี้

	ผลที่คาดหวัง	ผลที่เกิดขึ้นจริง	มาตรฐานที่ใช้	ที่มาของการตัดสินใจ
สิ่งที่นำเข้ามา	1	4		
กระบวนการ	2	5		
ผลผลิต	3	6		

เมตริกส์การอธิบาย

เมตริกส์การตัดสินใจ

 $\longleftrightarrow$ = ความสอดคล้อง

 $\updownarrow$ = ความสัมพันธ์

ภาพประกอบ 4 รูปแบบการประเมินของ สเตค

< สเตค เสนอวิธีการประเมินหลักสูตรในรูปแบบของเมตริกส์ (Matrix)

2 ประเภทคือ เมตริกส์การอธิบาย และเมตริกส์การตัดสินใจ ดังรายละเอียดดังนี้

1. ในเมตริกส์การอธิบาย แบ่งเป็น 6 ช่อง คือ

ช่องที่ 1 หมายถึง ภาวะการณ์ที่คาดหวังว่าจะต้องมีย่อยก่อนที่จะมีการเรียนการสอนเกิดขึ้น โดยถือว่าเป็นภาวะการณ์ที่ใช้อำนวยให้เกิดผลดังที่คาดหวังไว้

ช่องที่ 2 หมายถึง กระบวนการที่จะเกิดขึ้นในการดำเนินงานตามที่คาดหวังว่าจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพคือ ก่อให้เกิดผลตามที่มุ่งหมายไว้

ช่องที่ 3 หมายถึง ผลผลิตที่คาดหวังว่าจะได้รับหลังจากการดำเนินงาน

ช่องที่ 4 หมายถึง ปัจจัยที่มีอยู่จริง ก่อนที่จะเริ่มโครงการ

ช่องที่ 5 หมายถึง กระบวนการดำเนินงาน ตามที่สังเกตได้จริงจากโครงการ

ช่องที่ 6 หมายถึง ผลผลิตที่ได้รับหลังจากที่การเรียนการสอนจบลงแล้ว

ในช่องที่ 1-6 ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลเหล่านี้ใน 2 แนวคือ

1) ในแนวกตั้ง ได้แก่ช่อง 1-2-3 และ 4-5-6 ต้องมีความสัมพันธ์กัน เพื่อ

กว่าสิ่งที่นำเข้ามาใช้อ่านวยต่อการก่อให้เกิดประสิทธิภาพในกระบวนการสอนหรือไม่ และ ทำให้ผลผลิตสัมพันธ์กับสิ่งที่นำเข้ามาและกระบวนการหรือไม่

2) ในแนวนอน ได้แก่ของ 1-4 ของ 2-5 และของ 3-6 ซึ่งต้องมีความ สอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อต้องการตรวจสอบว่า ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละส่วนตามแนวดังนั้น มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่คาดหวังไว้หรือไม่ ประการใด และต้องมีการปรับปรุงในส่วนใด บ้าง

เมื่อพิจารณาทั้งสองแนวแล้ว พบว่า มีความสัมพันธ์กันในแนวดิ่ง และมีความ สอดคล้องกันในแนวนอน แสดงว่า หลักสูตรนั้นสามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ในเมตริกส์การตัดสินใจ

จำเป็นต้องใช้มาตรฐานเพื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากเมตริกส์การอธิบายเกณฑ์ มาตรฐานนี้อาจมีอยู่ก่อนแล้ว หรือตั้งขึ้นใหม่โดยคณะกรรมการ หรือผู้รับผิดชอบโครงการก็ได้ สำหรับที่มาของการตัดสินใจ เป็นส่วนที่ผู้ประเมินควรมีบทบาทช่วย คือ ผู้ประเมินต้องทำการ ตัดสินใจว่าหลักสูตรนั้นได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด >

3. รูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจ (Decission Model)

รูปแบบนี้เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นเพื่อช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารการศึกษา หรือผู้หน้าที่ต้องตัดสินใจ โดยอาศัยการประเมิน เปรียบเทียบข้อมูล หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจาก การดำเนินงานของหลักสูตร กับมาตรฐานที่ผู้ประเมินกำหนดไว้ ผู้ที่เสนอรูปแบบตามแนวน นี้ได้แก่

3.1 รูปแบบการประเมินของ สตัฟเฟิลบีม (The CIPP Model of Evaluation)

สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969 : 128) ได้เสนอรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) เป็นรูปแบบในการประเมินหลักสูตร โดยเห็นว่า การประเมินหลักสูตรคือ กระบวนการในการหาข้อมูล เก็บข้อมูล และใช้ข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการ ตัดสินใจหาทางเลือก และวิธีการที่ดีขึ้นกว่าเดิม โดยพิจารณาว่าควรใช้การประเมินแบบ ใด เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในแต่ละขั้นตอนของหลักสูตร การประเมินที่ใช้รูปแบบชิปปี้

(CIPP Model) มีการพิจารณาใน 4 ด้านคือ

3.1.1 ประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation)

ได้แก่การศึกษาสภาพปัญหาและสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในการกำหนด วางแผนเกี่ยวกับหลักสูตร เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ อัตรากำลัง ห้องทดลอง จำนวนหนังสือและวารสาร

3.1.2 ประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation)

คือการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรต่าง ๆ ที่นำมาใช้ดำเนินงานในหลักสูตร เช่น นักศึกษา และ อาจารย์

3.1.3 ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)

เป็นการศึกษาเรื่องราวหรือกิจกรรมต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหลักสูตร เช่น จุดมุ่งหมายโครงสร้างและเนื้อหาวิชา การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล

3.1.4 ประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

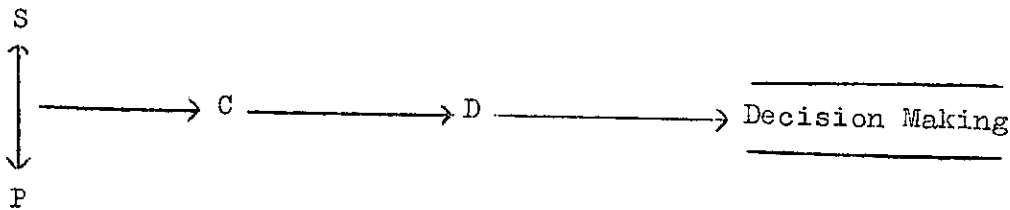
คือประเมินผลผลิตของหลักสูตร เช่น ในด้านปริมาณ ศึกษาจำนวนบัณฑิตที่ผลิตได้เทียบกับจำนวนที่เข้าเรียน ส่วนด้านคุณภาพ ได้แก่ การประเมินความรู้ ความสามารถ รวมทั้งทัศนคติต่อวิชาชีพและจริยธรรมของบัณฑิตที่ออกไปปฏิบัติงานต่อสังคม

3.2 รูปแบบการประเมินของ โพรวัส (Provus Discrepancy of Evaluation Model)

โพรวัส (Provus. 1971 : 170-174) เป็นผู้คิดรูปแบบขึ้น และเป็นผู้ที่ให้คำจำกัดความของการประเมินว่า เป็นศิลปะของการค้นหาความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติงานของโครงการ

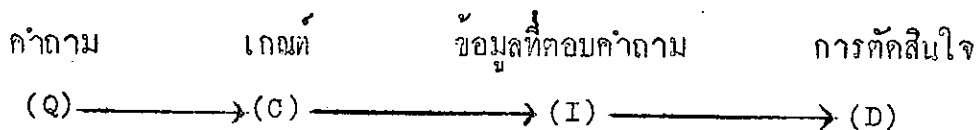
การประเมินโดยการเปรียบเทียบนี้ จะกระทำในทุก ๆ ขั้นตอนของระบบ หลักสูตรถ้าหากพบข้อบกพร่องของขั้นตอนใด ก็จะแก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนนั้น ๆ ด้วยวิธีการแก้ปัญหา (Problem solving)

การประเมินในแต่ละขั้นตอนของ โพรวัส เขียนเป็นแผนภาพไคดังนี้

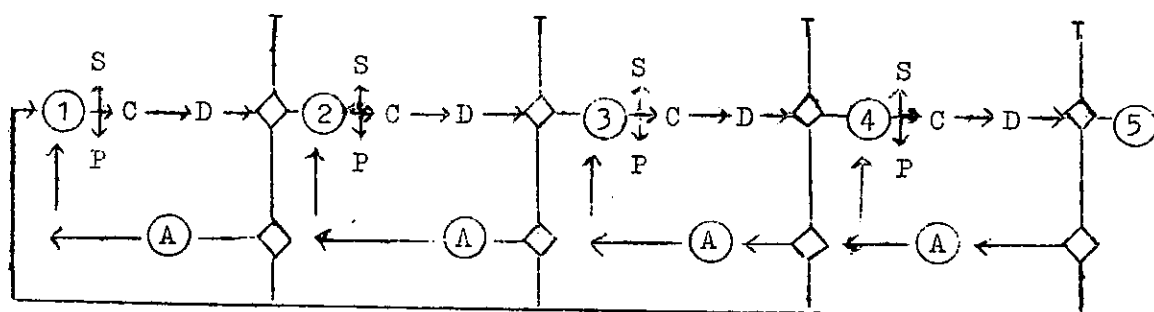


- S หมายถึง มาตรฐานที่ผู้ประเมิน ผู้เกี่ยวข้อง และคณะผู้บริหารได้กำหนดขึ้น
- P หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากสิ่งที่เกิดขึ้น หรือที่กำลังดำเนินการอยู่
- C หมายถึง การเปรียบเทียบข้อมูล กับมาตรฐาน เพื่อดูว่ามีความแตกต่างหรือเหลื่อมล้ำกันมากน้อยประการใด
- D หมายถึง ความแตกต่างหรือความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นระหว่างมาตรฐานที่ตั้งไว้ กับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน

เมื่อทำการพิจารณา D แล้ว หากพบว่าขั้นตอนใดใช้ได้ จะตัดสินใจดำเนินการในขั้นต่อไปอย่างไร แต่หากพบข้อบกพร่องขั้นตอนใด ผู้ประเมินต้องถามตนเองเพื่อให้ได้คำตอบว่า ทำไมจึงเกิดข้อบกพร่องที่มาจากสาเหตุนั้นแล้ว ใช้วิธีการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนคือ



ตามรูปแบบนี้ การประเมินจะต้องทำโดยผู้ประเมินคนหนึ่งที่ได้อ้างมาตรฐานตามความคาดหวังของโครงการเอาไว้ ต่อจากนั้น การประเมินทุกอย่างจะต้องดำเนินไปโดยการหาข้อมูลใหม่ และทำการตัดสินใจโดยใช้มาตรฐานที่วางเอาไว้เป็นเกณฑ์นับเป็นรูปแบบที่ช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในทุกขั้นตอนของการประเมินและตลอดโครงการอย่างต่อเนื่อง ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของ โทรวีส

- ขั้นที่ 1 เป็นขั้นตอนการกำหนดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการดำเนินการ กำหนด
การดำเนินการ และกำหนดผลที่จะได้รับจากการดำเนินการ
- ขั้นที่ 2 เป็นขั้นของการกำหนดปัจจัยที่จะทำให้เกิดการดำเนินการเข้าสู่กระบวนการ
- ขั้นที่ 3 เป็นขั้นของการดำเนินการ
- ขั้นที่ 4 เป็นขั้นของผลผลิต
- ขั้นที่ 5 เป็นขั้นของการพิจารณาผลผลิต โดยคำนึงถึงการประหยัดต้นทุน และ
การประหยัดเวลา

การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตร์

อาจกล่าวได้ว่า การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตร์ของไทยเริ่มแต่ พ.ศ. 2507 ในการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาของไทยครั้งที่ 2 อนุกรรมการวิจัยคุณค่าของแพทย์ ได้เสนอความคิดเห็นไว้ดังนี้ (การประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาของไทยครั้งที่ 2 2507 : 34-38)

1. ความรู้ทางการแพทย์ ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติของแพทย์สำเร็จใหม่ยังต้องการปรับปรุง เนื่องจากแพทย์ที่จบใหม่ขาดความสนใจที่จะชวนช่วยหาความรู้ความชำนาญด้านการรักษาพยาบาล

2. ทำให้ ความรู้สึกของแพทย์ "ยังไม่เป็นผู้ใหญ่พอ" แพทย์ยังขาดความสำนึกในอาวโส สิทธิและหน้าที่

3. แพทย์ยังวางตนให้เหมาะสมกับที่ชาวบ้านนับถือไม่ได้
4. แพทย์ยังต้องปรับปรุงเรื่องความประพฤติ และศิลปจรรยาแพทย์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 3 ได้สรุปคุณภาพของแพทย์ไว้ดังนี้ (การประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาครั้งที่ 3 2514 : 9-15)

1. แพทย์จบใหม่มีความรู้ ความสามารถทางทฤษฎีเพียงพอ และเป็นที่น่าพอใจของผู้ใช้แพทย์
2. แพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่ทำงานได้ดีพอใช้ แต่บางอย่างต้องการการฝึกฝนเพิ่มเติม
3. แพทย์สำเร็จใหม่ มีความรับผิดชอบปานกลาง ยอมรับข้อผิดพลาดและแก้ไข ให้ความสำคัญร่วมมือในการทำงานทุกระดับค่อนข้างมาก แต่ความสนใจในการหาความรู้ด้วยตนเองมีน้อยเกินไป

ในปี พ.ศ. 2521 คณะอนุกรรมการประเมินผลการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ศึกษาได้ทำการประเมินผลผลิตแพทย์ภายหลังเป็นแพทย์ฝึกหัดแล้ว 1 ปี โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัดพุทธศักราช 2519 ของแพทยสภาเป็นเกณฑ์ สรุปคุณภาพของแพทย์ได้ดังนี้

1. ผลผลิตแพทย์ปัจจุบัน (พุทธศักราช 2521) มีความสามารถด้านสติปัญญา (Cognitive) ดี และดีกว่าเมื่อ 7 ปีที่แล้ว เช่น ด้านการให้การรักษายู่วัยฉุกเฉิน มีความสามารถเพียงพอที่จะปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก โดยสามารถให้การวินิจฉัย บำบัดรักษาโรคที่พบเสมอได้ แพทย์มีแนวโน้มที่จะใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นหลักในการตัดสินใจมากขึ้น ทั้งนี้เป็นผลจากความก้าวหน้าทางเทคนิควิทยาในโรงเรียนแพทย์

2. แพทย์ฝึกหัดไม่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข เพราะยังปฏิบัติงานอยู่ตามโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เช่นเดิม

3. แพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบในการทำงานดี มีความสนใจและตั้งใจปฏิบัติงาน แต่มีแนวโน้มไปในทางทำเพื่อประโยชน์แก่ตนเองมากขึ้น

4. แพทย์ฝึกหัดยังเป็นผู้ไม่ค่อยชอบแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง ไม่ชอบการอ่านวารสาร

5. แพทย์จบใหม่ยังไม่พร้อมที่จะออกปฏิบัติงานในชุมชน เนื่องจากยืดยุ่นในทางทฤษฎีมากเกินไป ไม่นำสิ่งแวกล้อมมาช่วยพิจารณา ยังขาดประสบการณ์และความรอบรู้ทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความสนใจน้อยในการให้คำอธิบาย และแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ผลของการประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาของไทยที่จัดมาแล้ว ได้มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงหลักสูตรให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมไทย มีประเด็นที่สำคัญ ๆ ดังนี้

1. แนวการผลิตแพทย์

การผลิตบัณฑิตแพทย์ ควรผลิตแพทย์สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป

2. หลักสูตร ได้มีข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

2.1 ควรเขียนจุดประสงค์รายวิชาไว้

2.2 เตรียมแพทย์ ให้ปรับปรุงวิทยาศาสตร์ขั้นพื้นฐาน และภาษาอังกฤษให้เหมาะสม และเพิ่มวิชาสังคมศาสตร์ ทุกคณะแพทยศาสตร์ลดการเรียนเตรียมแพทย์จาก 2 ปี ลงเหลือ 1 ปี

2.3 ระดับปริคณีก เพิ่มวิชามนุษยศาสตร์ สรีรวิทยาประยุกต์ เกสัชวิทยาประยุกต์ จุลชีววิทยาประยุกต์ และทุกสถาบันมีความเห็นว่าเวลาเรียนของปริคณีกที่เป็นอยู่ คือ 2 ปีนั้น ถืออยู่แล้ว

2.4 ระดับคณีก มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเนื้อเรื่องวิชาเกี่ยวกับความผิดปกติทางพันธุกรรม ทุกสถาบันเพิ่มเวลาเรียนทางคลินิกจาก 2 ปี เป็น 3 ปี ภาควิชาต่าง ๆ ทางคลินิกได้ปรับปรุงหลักสูตรให้ตรงกับความต้องการของสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ชุมชน การวางแผนครอบครัว มารดาและทารกส่งเคราะห์ โรคติดเชื้อ โภชนาการ และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ เป็นต้น ทุกสถาบันเริ่มรับนักศึกษาโครงการพิเศษสำหรับแพทย์ชนบท โดยจัดสถานที่เรียนทางคลินิกในโรงพยาบาลต่างจังหวัด

2.5 ระบบการเรียน การจัดการเรียนเป็นระบบหน่วยกิต

2.6 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีข้อเสนอแนะว่า ให้ลดชั่วโมงบรรยาย เพิ่มการสอนแบบผสมผสาน ให้นักศึกษามีโอกาสได้ปฏิบัติงานในชนบท จัดการเรียนการสอน

แบบให้ผูเรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น

2.7 คำরাเรียน

ได้มีการสนับสนุนคณาจารย์ในการเร่งคำร่าแพทย์ภาษาไทย โดยกำหนดเป็นคุณสมบัติเฉพาะของตำแหน่งทางวิชาการ นอกจากนี้ยังมีวารสารทางการแพทย์ที่พิมพ์เพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก

2.8 การประเมินผล

มิได้มีข้อเสนอแนะที่เด่นชัดในการปรับปรุงการประเมินผลมากนัก แต่การประเมินผลได้เปลี่ยนแปลงไปมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มีการใช้ข้อสอบแบบปรนัยกันอย่างกว้างขวาง และพิจารณาการวัดผลการศึกษาโดยระบบตัวอักษร

จากผลการประชุมสัมมนาแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ และได้พิจารณาคุณภาพของแพทย์และหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้า ดังกล่าวนำแล้ว จะเห็นว่าการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรยังมีได้ทำอย่างมีระบบ และครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ ตามแนวคิดในการประเมินที่กล่าวไว้ในหัวข้อ ทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร

การประเมินหลักสูตรวิชาอื่น ๆ

การประเมินหลักสูตรที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็น การประเมินหลักสูตรวิชาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับหลักสูตรแพทยศาสตรของไทยโดยตรง แต่แนวการประเมินหลักสูตรเหล่านี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรได้ เช่น ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร เป็นต้น

การกล่าวถึงผลการวิจัย จะขอกล่าวถึงใน 2 หัวข้อใหญ่ ดังนี้

1. ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร
2. ผลงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร

ผลงานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการประเมินหลักสูตร

ในปี พ.ศ.2506-2508 กรมสามัญศึกษา (กรมสามัญศึกษา : 2509) โดย

ความร่วมมือของสถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าวิจัยเล็ก ๆ ได้ทำการวิจัยหลักสูตร ประถมศึกษาตอนต้น เพื่อพิจารณาว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เรียนจบหลักสูตรชั้นต่าง ๆ แล้ว มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ และความเข้าใจในวิชาต่าง ๆ ตามที่กำหนด ความมุ่งหมายไว้หรือไม่ มีส่วนใดบ้างทั้งในหลักสูตรทั่วไปและหลักสูตรรายวิชาที่ยังบกพร่อง สมควรจะต้องแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ในวิชาต่าง ๆ ของนักเรียน และแบบสอบถามความคิดเห็นของครูและผู้บริหารการศึกษา ผลการวิจัยปรากฏว่า เวลาเรียนไม่เพียงพอ เนื้อหาดี แต่จุดมุ่งหมายไม่ชัดเจน สาเหตุของการสอบตกนั้น มาจากความบกพร่องในการบริหารการศึกษาเป็นส่วนใหญ่

ในปี พ.ศ.2511 กรมสามัญศึกษา (กรมสามัญศึกษา : 2512) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ในการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เมื่อเทียบกับหลักสูตร โดยใช้ข้อสอบวัดผลสัมฤทธิ์ในวิชาภาษาไทย คณิตศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ไปทดสอบกับนักเรียน นอกจากนั้นยังสัมภาษณ์ครูและครูใหญ่ ตลอดจนใช้แบบสำรวจสภาพของโรงเรียน ครูใหญ่ ฯลฯ ปรากฏว่าผลสัมฤทธิ์ของนักเรียนในวิชาคณิตศาสตร์ไม่เป็นที่น่าพอใจ นอกจากนี้มีตัวแปรมากมายที่ทำให้ให้นักเรียนไม่สัมฤทธิ์ผลในการเรียนตามความมุ่งหมายของหลักสูตร ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ สถานที่ ขนาดของห้องเรียน การจัดโรงเรียน การบริหารโรงเรียน การสอนของครู ฐานะของผู้ปกครอง เป็นต้น

ในปี พ.ศ.2512 กรมสามัญศึกษา (กรมสามัญศึกษา : 2512) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับสภาพการรู้หนังสือของผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เพื่อประมวลองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสภาพการรู้หนังสือ วิธีวิจัยได้ใช้ข้อสอบซึ่งประกอบด้วยคณิตศาสตร์ อ่านเพื่อความเข้าใจ เขียนไทย เรียงความ อ่านออกเสียง ไปทดสอบนักเรียนที่เป็นตัวแทนภาค และใช้แบบสำรวจภูมิหลังของผู้เข้าทดสอบด้วย ผลการวิจัยพบว่าองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมการเรียน ได้แก่ ระยะเวลาที่ออกจากโรงเรียน ขนาดของโรงเรียน สภาพและฐานะทางบ้าน

นอกจากนี้ ยังมีการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อหาข้อมูลและเหตุผลอันจะนำมาใช้

ปรับปรุงหลักสูตร คุณภาพ และประสิทธิภาพของครูให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ตลอดจนการประเมินการใช้หลักสูตร โดยวัดพฤติกรรมด้านความรู้ และการคิดของนักเรียนด้วยการศึกษา วิจัย ในแนวทางต่าง ๆ ดังนี้

สมบุรณ์ ชิตพงศ์ (สมบุรณ์ ชิตพงศ์ 2519 : 7) ประเมินหลักสูตรวิชาคณิตศาสตร์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความมุ่งหมายที่จะประเมินผลของการใช้หลักสูตรวิชาคณิตศาสตร์ของสถาบันฯ โดยมุ่งพิจารณาผลที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน เฉพาะพฤติกรรมด้านความรู้ ความจำ เกี่ยวกับการคิดคำนวณ ความเข้าใจ การนำไปใช้และการวิเคราะห์ ส่วนตัวแปรที่เป็นพฤติกรรมด้าน อารมณ์ ประกอบด้วย ทัศนคติ ความสนใจ แรงจูงใจ ความวิตกกังวล และความนึกคิด เกี่ยวกับตน ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 500 คน แบ่งเป็นพวกที่เรียนวิชาคณิตศาสตร์หลักสูตร สสวท. 235 คน เรียนวิชาคณิตศาสตร์ตามหลักสูตร กระทรวงศึกษาธิการ 265 คน แบบแผนในการวิจัยเป็นแบบ Pretest Post test Control Group Design) ในการประเมินด้านความรู้ และการคิดนั้น เนื่องจากหลักสูตรคณิตศาสตร์ทั้งสองแบบมีเนื้อหาต่างกัน จึงไม่สามารถวัดผลสัมฤทธิ์เพื่อนำมาเปรียบเทียบกันได้ ผู้วิจัยจึงสร้างแบบทดสอบวัดแนวทางในการคิดแก้ปัญหา (Cognitive Preference Test) เพื่อวัดพฤติกรรมด้านความรู้และการคิดโดยกำหนดตัวปัญหาซึ่งเป็นเนื้อหาหรือเรื่องราวที่นักเรียนทั้งสองกลุ่มเคยเรียนรู้อยู่แล้ว กล่าวคือใช้เนื้อหาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์หลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ คำนวณการนำไปใช้สูงกว่านักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์หลักสูตร สสวท. ส่วนความรู้ ความจำ เกี่ยวกับการคำนวณนั้น นักเรียนทั้งสองกลุ่มเลือกใช้ไม่แตกต่างกัน จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมด้านความรู้และการคิดในระหว่างเพศชายและหญิง พบว่าการเลือกใช้ไม่แตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมด้านอารมณ์นั้น ผลการวิจัยปรากฏว่า นักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์หลักสูตร สสวท. มีทัศนคติและแรงจูงใจเป็นไปในทางบวกมากกว่านักเรียนที่เรียนคณิตศาสตร์หลักสูตร กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนความสนใจ ความวิตกกังวล และความนึกคิดเกี่ยวกับตน

นักเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน และพฤติกรรมด้านความรู้และการคิด กับพฤติกรรมด้านอาเวค จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมทั้งสองด้านไม่มีความสัมพันธ์กัน

บุญศรี ไพรัตน์ (บุญศรี ไพรัตน์ 2516 : 3-40) ได้ทำการประเมินหลักสูตรวิชาการใช้ทองสมุก (L. So. 101) ในระดับปริญญาตรี วิทยาลัยวิชาการศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะศึกษาให้ทราบถึงความเหมาะสมของหลักสูตรวิชาการใช้ทองสมุก ในด้านความมุ่งหมาย เนื้อหาวิชา เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ตลอดจนการสอน การใช้อุปกรณ์การสอน และการวัดผล นอกจากนั้น เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอนวิชาการใช้ทองสมุก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้สอนวิชาการใช้ทองสมุก และนิสิต นักศึกษาของวิทยาลัยวิชาการศึกษาที่เรียนวิชาการใช้ทองสมุกมาแล้ว จำนวนผู้สอน 24 คน จำนวนผู้เรียนที่ตอบแบบสอบถาม 225 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามซึ่งแยกเป็น 2 ชุด เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้เรียน และสำหรับผู้สอน แบบสอบถามสำหรับผู้สอนเป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพโดยทั่วไปของผู้สอน นอกจากนั้น เป็นคำถามที่คล้ายคลึงกันทั้งผู้เรียนและผู้สอน โดยถามเกี่ยวกับความมุ่งหมายของหลักสูตร เนื้อหาวิชาการใช้ทองสมุก ตลอดจนความมากน้อยของเนื้อหา เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรการสอน และการใช้อุปกรณ์การสอน การประเมินผล ตอนท้ายเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับหลักสูตร วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย สรุปผลการศึกษาค้นคว้าปรากฏว่า หลักสูตรวิชาการใช้ทองสมุกมีความเหมาะสมกับระดับชั้นของผู้เรียน ความมุ่งหมายของหลักสูตรมีความชัดเจน เนื้อหาวิชามีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย แต่ผู้สอนและผู้เรียนมีความเห็นต่างกันเกี่ยวกับเนื้อหา ที่สำคัญที่สุดคือ ผู้สอนเห็นว่าเนื้อหาสำคัญอันหนึ่งคือ เรื่องบัตร์รายการ แต่ผู้เรียนเห็นว่าเนื้อหาที่สำคัญมากที่สุดคือ การจัดหมู่หนังสือและวัสดุ อย่างไรก็ตามวิชานี้มีส่วนช่วยให้การเรียนรู้ของผู้เรียนบรรลุความมุ่งหมาย ทั้งผู้สอนและผู้เรียนมีความนึกเห็นต่อไปว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมกับความต้องการของสังคม ในด้านเวลาที่กำหนดไว้ยังไม่พอเพียง ควรเพิ่มเวลาเรียน ด้านการใช้อุปกรณ์ หากอาจารย์ใช้อุปกรณ์จะทำให้บทเรียนน่าสนใจมากขึ้น ผู้เรียนคิดว่าได้รับความรู้จากวิชานี้ในระดับปานกลาง

งานวิจัยนี้สรุปได้ว่า การสอนส่วนใหญ่ยังใช้การบรรยาย แต่การที่ผู้สอนบอกจุดมุ่งหมายมากที่สุด เนื้อหาวิชาที่ผู้สอนคิดว่าสำคัญที่สุด เป็นภาระงานทางการปฏิบัติที่ผู้สอนมีความคิดเห็นในฐานะเป็นบรรณาธิกรณ แต่เนื้อหาวิชาที่ผู้เรียนเห็นว่าสำคัญที่สุด เกี่ยวข้องกับความสะดวกเวลาเข้าไปค้นหาหนังสือในฐานะผู้ใช้บริการห้องสมุด

สำเนา ญูเรื่องรัตน์ (สำเนา ญูเรื่องรัตน์ : 2523) ได้ทำการวิจัยประเมินผลวิชาคณิตศาสตร์ร่วมกับนานาชาติที่เป็นสมาชิกของ IEA (The International Association for the Evaluation of Educational Achievement) เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตร การเรียนการสอน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สายสามัญ อายุระหว่าง 13 ปี ถึง 13 ปี 11 เดือน จากโรงเรียนในกรุงเทพฯ และสุ่มตัวอย่างจากต่างจังหวัดทั่วประเทศรวม 23 โรงเรียน 45 ห้องเรียน รวมนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 1,789 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลจัดทำโดยโครงการ IEA นำมาดัดแปลงเรียบเรียงเป็นภาษาไทย ประกอบด้วยแบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์ 2 ฉบับ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาวิชาคณิตศาสตร์ หลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 นอกจากนั้นมีแบบสอบถามพื้นฐานของครู นักเรียน และแบบสอบถามเกี่ยวกับโรงเรียน ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์หาความถี่และร้อยละจากคำตอบในแง่มุมต่าง ๆ ผลการวิจัยสรุปว่า ผลสัมฤทธิ์ทางคณิตศาสตร์ของนักเรียนไทยชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำในเรื่องอัตราส่วน สัดส่วน และเปอร์เซ็นต์ การวัด Power และ Exponents สำหรับสมการและความสัมพันธ์ และเรขาคณิตอยู่ในระดับกลาง ส่วนเรขาคณิตแบบ Transformation, Formular และ Expression มีผลสัมฤทธิ์ค่อนข้างต่ำ ในการวิเคราะห์แยกพฤติกรรมจากข้อสอบ พบว่า โดยทั่วไปนักเรียนไทยมีผลสัมฤทธิ์ทางคณิตศาสตร์สูงในเรื่องการนำไปใช้ แต่เรื่องความเข้าใจอยู่ในระดับพอใช้ เรื่องการคำนวณมีผลสัมฤทธิ์ค่อนข้างต่ำ และเมื่อเทียบกับนักเรียนของอินเดีย และอเมริกา พบว่า การเพิ่มพูนทางการเรียนรู้ของนักเรียนอเมริกันสูงกว่านักเรียนไทย ส่วนนักเรียนไทยและอินเดียมีระดับการเพิ่มพูนการเรียนรู้ไม่แตกต่างกันมาก

ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังของหลักสูตร และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน พบว่า การเรียนคณิตศาสตร์ทุกแขนงของเด็กไทยมีผลสัมฤทธิ์ต่ำกว่าความคาดหวังของหลักสูตร และเมื่อแยกตามพฤติกรรมต่าง ๆ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการนำไปใช้สูง แต่ต่ำกว่าความมุ่งหวังของหลักสูตรที่ถือว่าพฤติกรรมการนำไปใช้ทางคณิตศาสตร์มีความสำคัญมาก

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียน กิจกรรมและการจัดการเรียนการสอนของครู และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผู้วิจัยได้ใช้ห้องเรียนเป็นหน่วยพื้นฐานของการวิเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ในการเรียนหลังสอน มีความสัมพันธ์กันอย่างสูงกับผลการเรียนที่แล้ว ๆ มาของนักเรียน และสภาพแวดล้อมทางบ้าน เช่น อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา นอกจากนั้นยังพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังที่จะศึกษาต่อ เวลาที่ใช้ทำการบ้าน ความช่วยเหลือของบิดามารดา และการแสดงความปรารถนาที่จะเห็นบุตรมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

ในส่วนที่เกี่ยวกับสหสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการสอนของครูและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมการสอนของครูในเรื่องต่าง ๆ และกระบวนการจัดการเรียนการสอนไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเท่าใดนัก มีกิจกรรมของครู ประการที่พอจะแสดงความสัมพันธ์ในทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คือ การวางแผนการสอนของครู การตรวจการบ้านของครู การให้นักเรียนทำงานด้วยตนเอง เวลาที่ให้นักเรียนทำการบ้าน นอกจากนั้นประสิทธิภาพการทำการสอนของครูก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนเช่นกัน

จรรยา สุวรรณทัต และ กวงเกื้อน ศาสตรภักดิ์ (จรรยา สุวรรณทัต และ กวงเกื้อน ศาสตรภักดิ์ 2516 : 159-167) ได้ทำการวิจัยผลสัมฤทธิ์ในวิชาวิทยาศาสตร์ของเด็กไทยระดับชั้นต่าง ๆ เป็นการวิจัยของสถาบันระหว่างชาติ สำหรับประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (International Association for the Evaluation of Educational Achievement) โดยมีประเทศต่าง ๆ เข้าร่วม 21 ประเทศ วัตถุประสงค์-

ประสงค์ของการวิจัยเพื่อสำรวจผลการเรียนในวิชาวิทยาศาสตร์ของนักเรียนระดับชั้นต่าง ๆ เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนในวิชานั้น และเพื่อนำผลการวิจัยมาประกอบการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตร และการเรียนการสอนในวิชาวิทยาศาสตร์ ตัวแปรในการดำเนินงาน ได้แก่ หลักสูตร ชนิดของโรงเรียน การจัดระเบียบและโครงสร้างของโรงเรียน กำลังครู กำลังอื่น ๆ ทางกายภาพ พฤติกรรมของครู และสภาพแวดล้อมในห้องเรียน การจัดหลักสูตร และโอกาสในการเรียน ส่วนตัวแปรอิสระ ได้แก่ ชนิกของชุมชนบ้าน บิดามารดา ทัศนคติและพฤติกรรมของนักเรียน "กลุ่มประชากร" สุ่ม 2 ชั้นตามพื้นที่ของประเทศไทย ทั้งโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์ แบ่งประชากรเป็น 4 กลุ่มคือ นักเรียนที่มีอายุระหว่าง 10 ปี - 10 ปี 11 เดือน 14 ปี - 14 ปี 11 เดือน นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้น มศ.3 และนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้น มศ.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบทดสอบเกี่ยวกับความเข้าใจทางวิทยาศาสตร์ การตีความหมายทางวิทยาศาสตร์ การสร้างทฤษฎี การใช้ทฤษฎีให้เป็นประโยชน์ การเข้าใจความ การประยุกต์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ จุดประสงค์ทางส่วนบุคคล ทางสังคม และทางปรัชญา ข้อคำถามต่าง ๆ อยู่ภายในเนื้อหาวิชาวิทยาศาสตร์แขนงใหญ่ ๆ 4 แขนง คือ วิทยาศาสตร์เกี่ยวกับโลก ชีวิตวิทยา เคมี และฟิสิกส์

ผลการวิจัยพบว่า (1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสภาพการเรียนรู้ทางบ้านและโรงเรียน เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความแตกต่างด้านผลสัมฤทธิ์ของเด็ก (2) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิทยาศาสตร์ เช่น เวลาที่โรงเรียนจัดให้เรียน การจัดให้มีการบ้าน คุณสมบัติของครู และการให้นักเรียนได้มีโอกาสสัมผัสกับเนื้อหาวิชาจริง ๆ คือได้เรียนรู้โดยทดลองปฏิบัติจริง มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยเฉพาะกับผลสัมฤทธิ์ของเด็กในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ชั้นมัธยมศึกษา (3) ระดับชั้นทางสังคม แบ่งโดยอาชีพของบิดาที่คงใช้วิทยากร จะมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์สูงกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวซึ่งบิดาประกอบอาชีพทั้งทักษะ หรือไม่คงใช้ทักษะ (4) อัตราส่วนระหว่างครูและเด็กในโรงเรียน และขนาดชั้นเรียน มีส่วนทำให้เกิดความค้อยหรือเค้นในคุณภาพทางการเรียน (5) เด็กกลุ่มอายุน้อยแสดงทัศนคติเชิงนิมาต่อโรงเรียนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย

ระหว่างชาติเล็กน้อย แต่เด็กในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีทัศนคติเชิงนิเสธต่อโรงเรียน
ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างชาติเล็กน้อย ส่วนในด้านความสนใจของเด็กที่มีต่อวิทยาศาสตร์
และกิจกรรมทางวิทยาศาสตร์ก็ขึ้นตามลำดับชั้นและอายุ (6) ความมุ่งหวังในวิชาชีพที่จะ
ปฏิบัติเมื่อเรียนจบแล้ว เช่น ทั้งความมุ่งหวังที่จะเรียนแพทยศาสตร์ หรือ วิศวกรรมศาสตร์
มีผลทำให้เอาใจใส่ต่อการเรียน ทำให้มีผลสัมฤทธิ์สูงในวิชาวิทยาศาสตร์ตามไปด้วย (7)
ในด้านความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ พบว่าเด็กหญิงทำคะแนนในวิชาชีววิทยาได้ดี
เด็กหญิงที่เรียนในโรงเรียนหญิงทำคะแนนวิทยาศาสตร์ได้ต่ำกว่าเด็กหญิงที่เรียนในโรงเรียน
สหศึกษา และเด็กหญิงที่มีครูสอนวิทยาศาสตร์เป็นเพศชายทำคะแนนวิทยาศาสตร์ได้สูงกว่า
เด็กหญิงที่มีครูสอนวิทยาศาสตร์เป็นเพศหญิง การวิจัยระหว่างประเทศก็พบผลเช่นเดียวกัน
ว่า เด็กชายทำคะแนนวิทยาศาสตร์ได้สูงกว่าเด็กหญิง และการมีอายุสูงในชั้นเรียนไม่มี
ความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ในการเรียน

กล่าวโดยสรุป จากการศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการเรียนวิชาวิทยาศาสตร์ของเด็กไทย
ในระดับต่าง ๆ แสดงให้เห็นความสัมพันธ์โดยทรงระหว่างผลสัมฤทธิ์ของเด็กทางด้านนี้กับ
ภูมิหลังทางสังคม ครอบครัว และกับองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ทั้งที่บ้านและทาง
โรงเรียน โดยทั่วไปแล้วปรากฏว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้นอกโรงเรียน
มีอิทธิพลต่อผลสัมฤทธิ์ของเด็กมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ในขณะเดียวกันองค์ประกอบทาง
โรงเรียนก็ยังมีส่วนสำคัญต่อการเรียนของเด็กในการเรียนวิชานี้ โดยเฉพาะเมื่อเด็ก
เรียนในชั้นสูงขึ้น องค์ประกอบทางโรงเรียนยังมีความสำคัญเพิ่มขึ้นต่อความสำเร็จทาง
การศึกษาของเด็ก

ผลงานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการประเมินหลักสูตร

ค.ศ. 1962 เชฟเฟอร์ (Scheefer. 23 : 3106, 1962) ได้ทำการ
ประเมินหลักสูตรการฝึกหัดครูของวิทยาลัยพาร์สัน เพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้ดีขึ้น โดยส่งแบบ
สอบถามไปยังผู้สำเร็จการศึกษา และผู้บังคับบัญชาของผู้สำเร็จการศึกษา สรุปผลได้ว่า
โดยทั่วไปทั้งผู้สำเร็จการศึกษาและผู้บังคับบัญชาของเขา ต่างมีความพอใจสิ่งที่เป็นไปใน

หลักสูตร ทั้งยังให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเพิ่มรายวิชาแต่ละสาขา เพิ่มเวลาที่ใช้ในการฝึกสอน และอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ที่เลี้ยงควรให้ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกว่าที่เป็นอยู่

ค.ศ. 1962 เทย์เลอร์ (Taylor. 23 : 3808, 1963) ได้ทำการประเมิน หลักสูตรปริญญาโททางการศึกษาในวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือของรัฐโอคลาโฮมา โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้สำเร็จการศึกษาและครูใหญ่ โรงเรียนที่ผู้สำเร็จการศึกษาเหล่านั้น ทำการสอนอยู่ ผลการวิจัยสรุปว่า ครูใหญ่และผู้สำเร็จการศึกษามีความเห็นตรงกันว่า ควรปรับปรุงเนื้อหาวิชา และเพิ่มวิชาเลือกให้มากขึ้น

ค.ศ. 1967 เปปปาร์ด (Peppard. 28 : 520, 1967) ได้ทำการประเมิน หลักสูตรครูประถมศึกษามหาวิทยาลัยอิลลินอยส์สเตต เพื่อติดตามผลว่า การผลิตครู ประถมของมหาวิทยาลัยนี้สอดคล้องกับความต้องการของโรงเรียนต่าง ๆ หรือไม่ ในการรวบรวมข้อมูล เขาใช้วิธีการสัมภาษณ์จากครูประถมที่จบจากมหาวิทยาลัยอิลลินอยส์สเตต และผู้บริหารที่ทำหน้าที่เทศการศึกษาคูประถมเหล่านี้ ผลปรากฏว่า หลักสูตรของมหาวิทยาลัย นั้น เหมาะสม และเป็นไปตามความต้องการของครูประถมศึกษาที่จะไปสอนตามโรงเรียนต่าง ๆ นอกจากนี้เขายังเสนอแนะว่า การแก้ไขข้อบกพร่องคือ ในหลักสูตรควรเน้นการสอน วิชาวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ให้มากขึ้น

ค.ศ. 1975 พิตต์แมน (Pittman. 1975 : 1501) ได้ประเมินหลักสูตรการฝึกหัดครูจากผู้สำเร็จการศึกษาของมหาวิทยาลัยแมคเนีเซ โดยส่งแบบสอบถามไปยังผู้สำเร็จ การศึกษาระหว่างปี ค.ศ. 1957-1961 สรุปได้ว่า (1) วิชาการศึกษาเป็นวิชาที่มีความ สำคัญของการเป็นครู (2) ความรู้ด้านวิชาการศึกษายังมีน้อย

สรุปแนวทางการประเมินหลักสูตร

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถสรุปเป็นแนวทางประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้ดังนี้

1. ศึกษาสภาพทั่ว ๆ ไปขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรและการเรียนการสอน ตัวแปรดังกล่าวนี้ประกอบด้วย

- 1.1 ถักเรียน และห้องเรียน
- 1.2 หอพัก และห้องนอน
- 1.3 สถานที่เล่นกีฬา
- 1.4 สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- 1.5 สถานที่ตั้งห้องสมุด และการบริการห้องสมุด
- 1.6 การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ)
- 1.7 ห้องทดลองปฏิบัติการ
- 1.8 ห้องประชุมและห้องส้วม
- 1.9 ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ
- 1.10 การบริหารจัดการ

2. ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของปัจจัยเบื้องต้น (ปัจจัยนำเข้า) ในการดำเนินงาน

หลักสูตร ซึ่งศึกษาจากตัวแปรดังนี้

- 2.1 นักเรียน ศึกษาสถานภาพของนักเรียน ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด ได้แก่
 - 2.1.1 อายุ
 - 2.1.2 ภูมิลำเนาเดิม
 - 2.1.3 สถานศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 2.1.4 คะแนนเฉลี่ยสะสมเมื่อเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
 - 2.1.5 การกวดวิชาก่อนสอบเข้ามหาวิทยาลัย
 - 2.1.6 อาชีพของบิดาและมารดา
 - 2.1.7 อันกัษของการเลือกของผู้สมัครเข้าศึกษาแพทย์
 - 2.1.8 อันกัษของการเลือกของผู้สอบผ่านข้อเขียน
 - 2.1.9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้สอบคัดเลือกได้เข้าศึกษา
- 2.2 อาจารย์ ศึกษาเกี่ยวกับ
 - 2.2.1 เพศ
 - 2.2.2 อายุ

- 2.2.3 ระเบียบการศึกษา
- 2.2.4 ยศ
- 2.2.5 ประสิทธิภาพในการสอน
- 2.2.6 การเข้าฝึกอบรมทางวิทยาศาสตร์
- 2.2.7 สมรรถภาพของการเป็นครูหลังการอบรมทางศึกษาศาสตร์แล้ว
- 2.3 บุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินการตามหลักสูตร ศึกษาเกี่ยวกับ
 - 2.3.1 บุคลากร สาย ก ได้แก่อาจารย์แพทย์ที่ทำงานสนับสนุนบริการการศึกษา เต็มเวลา
 - 2.3.2 บุคลากร สาย ข ได้แก่ นักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา
 - 2.3.3 บุคลากร สาย ค ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้บริการทั่วไป
เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด และช่างเทคนิค
- 2.4 จำนวนหนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร
- 2.5 อุปกรณ์ต่าง ๆ
- 2.6 งบประมาณ
- 3. ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร ได้แก่
 - 3.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
 - 3.2 โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร
 - 3.3 การจัดการเรียนการสอน
 - 3.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
 - 3.5 การวัดและประเมินผล
- 4. ศึกษาผลผลิตอันเกิดจากหลักสูตร ซึ่งประกอบด้วย
 - 4.1 ผลผลิตด้านปริมาณ
 - 4.2 ผลผลิตด้านคุณภาพ โดยศึกษาเกี่ยวกับ
 - 4.2.1 ความรู้ทางวิชาชีพแพทย์ เช่นความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

- 4.2.2 หัตถการทางการแพทย์
- 4.2.3 การพัฒนาสุขภาพในแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต
- 4.2.4 ความสามารถด้านการบริหาร และการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น
- 4.2.5 ทักษะของบัณฑิตต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมของแพทย์
- 4.2.6 ทักษะของอาจารย์ และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิตแพทย์
- 4.2.7 ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร

วิธีการประเมิน

รูปแบบที่ใช้ในการประเมินและตัวแปร

การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ตามจุดมุ่งหมายที่กล่าวในบทที่ 1 นั้น ใช้รูปแบบการประเมินแบบชีปป์ (CIPP MODEL) ของ สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1969 : 128) ทั้งนี้เพราะผลจากการประเมิน เหมาะสมต่อการเปรียบเทียบ ตักสินใจ และปรับปรุงหลักสูตรของผู้บริหาร

ในการประเมินตามรูปแบบชีปป์ (CIPP MODEL) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

1. สภาพแวดล้อม (Context)
2. ปัจจัยนำเข้า (Input)
3. กระบวนการ (Process)
4. ผลผลิต (Product)

ตัวแปรที่ศึกษาเพื่อประเมินตามจุดมุ่งหมายและสอดคล้องกับรูปแบบชีปป์ มีดังนี้

1. สภาพแวดล้อม (Context) ประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้
 - 1.1 คึกเรียน และห้องเรียน
 - 1.2 หอพัก และห้องนอน
 - 1.3 สถานที่เล่นกีฬา
 - 1.4 สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
 - 1.5 สถานที่ตั้งห้องสมุด และการบริการห้องสมุด
 - 1.6 การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ)
 - 1.7 ห้องทดลองปฏิบัติการ
 - 1.8 ห้องประชุมและห้องส้วม
 - 1.9 ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการบริหารจัดการ

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

2.1 นักเรียนแพทย์ทหาร วิเคราะห์เกี่ยวกับ

- 2.1.1 อายุ
- 2.1.2 ภูมิลำเนา
- 2.1.3 สถานศึกษาขณะอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 2.1.4 ผลการเรียนจากโรงเรียนเดิม
- 2.1.5 การทบทวนวิชาก่อนการสอบคัดเลือก
- 2.1.6 อาชีพของบิดามารดา
- 2.1.7 อันดับของการเลือกเข้าศึกษา
- 2.1.8 อันดับของการเลือกของผู้สอบผ่านข้อเขียน
- 2.1.9 ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้สอบคัดเลือกได้เข้าศึกษา

2.2 อาจารย์แพทย์ ซึ่งมีตัวแปรเกี่ยวกับ

- 2.2.1 เพศ
- 2.2.2 อายุ
- 2.2.3 ระดับการศึกษา
- 2.2.4 ยศ
- 2.2.5 ประสบการณ์ในการสอน
- 2.2.6 ประสบการณ์ในการเข้ารับการอบรมวิชาทางศึกษาศาสตร์
- 2.2.7 ปริมาณและคุณภาพของอาจารย์หลังการฝึกอบรม

2.3 อัตรากำลังบุคลากรสายงานต่าง ๆ ที่ให้บริการการศึกษา ซึ่งมีตัวแปร

- 2.3.1 บุคลากรสาย ก ได้แก่อาจารย์แพทย์ที่ทำงานสนับสนุนบริการการศึกษา เต็มเวลา
- 2.3.2 บุคลากรสาย ข ได้แก่ นักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา
- 2.3.3 บุคลากรสาย ค ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้บริการทั่วไป เจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด และช่างเทคนิค

ดังนี้

2.4 หนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร

2.5 อุปกรณ์ต่าง ๆ

2.6 งบประมาณ

3. กระบวนการ (Process) ต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จัดเพื่อดำเนินงานหลักสูตร ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

3.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

3.2 โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร

3.3 การจัดการเรียนการสอน

3.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

3.5 การวัดและประเมินผล

4. ผลผลิต (Product) มี 2 ส่วนคือ

4.1 ความปริมาณ

4.2 คุณภาพ ประกอบด้วยตัวแปรดังนี้

4.2.1 ความรู้ทางวิชาชีพแพทย์ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

4.2.2 ทักษะทางการแพทย์

4.2.2.1 ความสามารถในการนำนักศึกษาผู้ป่วยปฏิบัติเหตุ
และดูแลเก็บใก้เฉพาะส่วนและทันตกรรมที่ 26 รายการ

4.2.2.2 ความสามารถในการวินิจฉัยโรค และรักษาโรค
หรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ด้วยตนเอง 24 รายการ

4.2.2.3 ความสามารถในการตรวจและแปลผล 12
รายการ

4.2.2.4 ความสามารถในการเลือกส่งและแปลผลการตรวจด้วย
รังสี 3 รายการ

4.2.2.5 ความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ 37
รายการ

และ

- 4.2.3 ความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต
- 4.2.4 ความสามารถในการบริหาร และการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น
- 4.2.5 ทักษะการคิดของบัณฑิตต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมของแพทย์
- 4.2.6 ทักษะการคิดของอาจารย์ และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิตแพทย์
- 4.2.7 ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร

ในการศึกษาค้นคว้า ดำเนินการดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูล และเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้บริหาร ศึกษาจากหัวหน้าภาควิชาและหัวหน้ากองที่บัณฑิตแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าปฏิบัติงานอยู่ด้วยหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว
2. อาจารย์แพทย์ ศึกษาจากผู้ที่ทำหน้าที่สอนตามหลักสูตรแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ระหว่าง พ.ศ. 2527 ถึง 2528
3. บัณฑิตแพทย์ ศึกษาจากแพทย์ฝึกหัดที่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปีการศึกษา 2527-2528
4. ผู้ร่วมงาน ศึกษาจากพยาบาลที่ร่วมปฏิบัติงานกับบัณฑิตแพทย์บนหอผู้ป่วย

จากประชากรทั้งสี่กลุ่มดังกล่าว ได้เลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 318 คน สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของอาจารย์ใช้ประชากรของอาจารย์ทั้งหมด ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลที่มีต่อบัณฑิต ใช้วิธี

ผู้มอย่างง่าย ผู้บริหารและบัณฑิตแพทย์ใช้ประชากรทั้งหมด ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำแนกตามเพศ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
ผู้บริหาร	16	14	30
อาจารย์	176	43	219
บัณฑิต (แพทย์ฝึกหัดปี 2527-2528)	29	-	29
ผู้ร่วมงาน (พยาบาล)	-	40	40
รวม	221	97	318

ข้อมูลและเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องใช้ข้อมูลหลายประเภท แต่ละประเภทก็ใช้เครื่องมือต่าง ๆ กัน สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อม (Context) ศึกษาจากแบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ เกี่ยวกับตึกเรียน ห้องเรียน หอพัก ห้องนอน สถานที่เล่นกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ตั้งห้องสมุด การบริการห้องสมุด การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ) หอจดละของปฏิบัติการ ห้องประชุมรวมทั้งห้องส้วม ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการบริหารจัดการ ที่ช่วยในการดำเนินการของหลักสูตร ดังแบบสอบถามในภาคผนวก ก

2. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) รวบรวมจากแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check lists) เพื่อต้องการหาข้อมูลส่วนหัวของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับบัณฑิตแพทย์ รวบรวมจากแฟ้มประวัติส่วนตัวจากฝ่ายประเมินผลและทะเบียนประวัติของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จากทบวงมหาวิทยาลัย รวบรวมจากแบบสอบถาม ในภาคผนวก ข

2.2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาจารย์ รวบรวมจากแบบสอบถามสถานภาพของอาจารย์ และจากกองอำนวยการและธุรการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ทั้งแบบสอบถามในภาคผนวก ค

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สายงานต่าง ๆ ในการดำเนินงานหลักสูตร ได้แก่ อาจารย์ที่ทำงานเต็มเวลาด้านการบริการการศึกษา นักการศึกษา นักวิจัย นักสถิติ เจ้าหน้าที่บริการทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด และช่างเทคนิค รวบรวมจากฝ่ายทะเบียน กองธุรการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และจากหน่วยบริการการศึกษา สำนักงานคณบดีของคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น

2.4 ข้อมูลเกี่ยวกับ ตำรา หนังสือ เอกสาร วารสาร คู่มือ และงบประมาณ รวบรวมจากกองสนับสนุนของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ศึกษาจากเอกสาร ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นรวบรวมจากหน่วยบริการการศึกษา สำนักงานคณบดีทั้ง 6 คณะ

3. ข้อมูลด้านกระบวนการ (Process) รวบรวมจากแบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน ประสบการณ์เรียนรู้ และการวัดและประเมินผล ทั้งแบบสอบถามในภาคผนวก ง

4. ข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต (Product) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

4.1 ด้านปริมาณ รวบรวมจำนวนนักเรียนที่รับเข้าศึกษา และจำนวนที่สำเร็จการศึกษา เปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช ข้อมูลได้จากฝ่ายประเมินผลและทะเบียนประวัติของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และจากหน่วยการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4.2 ด้านคุณภาพ ศึกษาในท่านต่าง ๆ รวบรวมข้อมูลดังนี้

4.2.1 ขอบเขตความรู้ของบัณฑิตในการแก้ปัญหาผู้ป่วย รวบรวม

จากแบบทดสอบวัดความรู้ทางการแพทย์ เป็นแบบทดสอบปรนัยชนิด 5 ก้าวเลือก มีทั้งหมด 50 ข้อ ซึ่งครอบคลุมสิ่งที่จะต้องวัดความเก่งด้านมาตรฐานของแพทย์สภาที่ตั้งเกณฑ์ไว้ ทั้งแบบสอบถามในภาคผนวก จ ซึ่งข้อสอบดังกล่าวจะครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ

ความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เหมาะสมและทันเวลาที่ ดังต่อไปนี้

กลุ่มอาการช็อก (shock), เป็นลม (fainting), เลือดออก (bleeding)

บาดเจ็บจาก wounds, serious injuries, burns, scald.

โรคของโลหิต Septicemia, disseminated intravascular clotting.

โรคทางเดินหายใจ Respiratory obstruction, and failure, pulmonary edema, pneumothorax and hemothorax, status epilepticus.

โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด Cardiac arrest, heart failure, cardiac tamponade, hypertensive crisis.

โรคติดเชื้อ Tetanus

โรคเฉพาะสตรี Eclampsia, threatened uterine rupture

โรคเด็กอ่อน Fetal distress, prematurity.

โรคต่อมไร้ท่อ Diabetic ketosis.

โรคทางเดินอาหาร Acute diarrhea, acute abdomen.

โรคตา Acute glaucoma, acute corneal ulcer.

โรคประสาท Coma, acute psychosis,
hyperventilation syndrome, acute anxiety, status epilepticus,
suicidal attempt.

โรคทางเดินปัสสาวะ Anuria.

โรคสารพิษ Acute poisoning from drugs,
food or chemical.

หัวไป Animal bites, drowning.

สามารถถามประวัติ และตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มีอาการ
ดังต่อไปนี้ ตลอดจนแปลผลจากข้อมูลที่ได้ และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมตามสภาพปัญหา
คือ

ไข้

เจ็บปวด เมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหัว ปวดท้อง เจ็บ
หน้าอก ปวดคอ เจ็บคอ ปวดหลัง ปวดแขน ปวดขา ปวดข้อ
เพลีย เหนื่อย ไม่มีแรง เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ
เป็นลม ใจสั่น น้ำหนักลด หายใจไม่เต็ม นอน อ้วน
ไม่รู้สึกรัก นอนไม่หลับ สดชื่นเพื่อน กลุ่มคลั่ง
หงุดหงิด ซึมเศร้า หวาดกลัว

อัมพาต ชัก กระตุก

ชา คัน

บวมทั้งตัว บวมเฉพาะที่

เป็นก้อน

ตัวเหลือง ซีด

เลือดกำเดาออก อาเจียนเป็นโลหิต ไอเป็นเลือด
ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ปัสสาวะเป็นเลือด

หอบ ไอ เหนียว หายใจไม่ออก หายใจขัด

คัดจมูก น้ำมูกไหล จาม สะอึก
 ปัสสาวะไม่ออก ปัสสาวะเจ็บแสบ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
 ปัสสาวะมด ปัสสาวะมาก

ท้องผูก
 กลืนไม่ลง กลืนไส้ อาเจียน ท้องอืด ท้องเดิน

ตามัว ตามแดง ตามเจ็บ ตามอักเสบ
 หูตึง หูหนวก หูกล้ำบาก หูไม่ได้ เสียงแหบ
 เป็นแผล เป็นหนอง ผื่นพุพอง
 ประจำเดือนขาด ตกเลือด ตกขาว ตั้งครรภ์
 เจ็บครรภ์

ความรู้สึกทางเพศลดลง ลูกมาก ไม่มีลูก
 มากเจ็บกาง ๆ

สามารถวินิจฉัย และรักษา ป้องกันภาวะ หรือโรคต่าง ๆ
 หรือกลุ่มอาการที่ต้องรู้เป็นอย่างดี และมีความสามารถรักษาโรค หรือกลุ่มอาการต่อไปนี้
 ด้วยตนเอง ได้แก่

โรคทางเดินหายใจ ได้แก่ Asthma, pneumonia,
 pharyngotonsillitis, sinusitis, pulmonary tuberculosis, common
 cold, influenza, bronchitis, bronchiectasis.

โรคติดเชื้อ ได้แก่ Otitis, localized infection
 and abscesses, salmonellosis, shigellosis, cholera, amebiasis,
 diphtheria, tetanus, pertussis, venereal disease, malaria,
 leptospirosis, measles, german measles, chicken pox, hemorrhagic
 fever, mumps, meningitis, encephalitis, rabies.

โรคตา ได้แก่ Conjunctivitis, pterigium.

โรคทางระบบทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ Vesical
 calculi, urinary tract infection, acute glomerulonephritis.

โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่

Hypertension, heart failure, rheumatic fever.

โรคระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ Gastroenteritis

liver abscess, peptic ulcer, intestinal parasites, acute appendicitis, acute hepatitis.

โรคระบบประสาท ได้แก่ Anxiety, neurosis,

depressive neurosis.

โรคกระดูก ได้แก่ Osteo - arthritis.

โรคผิวหนัง ได้แก่ Common skin diseases.

โรคโลหิตจาง ได้แก่ Iron deficiency anemia.

โรคเฉพาะสตรี ได้แก่ Vulvo vaginitis,

cervicitis, endometritis, salpingitis, abortion, batholin cyst and abscess, condyloma acuminata, cervical polyp, cervical erosion, imperforated hymen, pyometra, puerperal infection, hyperemesis gravidarum, retained placenta, mild eclampsia, ruptured ectopic pregnancy.

โรคอื่น ๆ ได้แก่ Malnutrition, beri - beri,

diabetis mellitus, drug reaction.

4.2.2 ข้อควรเกี่ยวกับความสามารถด้านหัตถการทางการแพทย์

รวบรวมจากแบบสอบถามที่ได้บันทึกแพทย์ทหารรายงาน ประเมินความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับทักษะด้านหัตถการทางการแพทย์ (ดูภาคผนวก ก) ซึ่งแพทย์สภากาชาดได้ดังนี้

1) สามารถทำการตรวจ และแปลผลดังต่อไปนี้

Ophthalmoscopy, E.K.G., blood grouping and cross matching, otoscopy, use of head mirror and head light,

nasopharyngeal and laryngeal mirror, laryngoscopy, proctoscopy
 ตรวจ complete blood count อุจจาระ ปัสสาวะ ตรวจหาเชื้อ malaria,
 ย้อมเชื้อต่าง ๆ การตรวจสารน้ำตาลต่าง ๆ

2) สามารถเลือกส่งและแปลผลการตรวจด้วยรังสีดังต่อไปนี้

chest x - rays

bone x - rays for fracture and dislocation

plain x - rays for abdomen

3) สามารถเลือกใช้ และกระทำหัตถการได้ถูกต้อง

ก. สามารถทำได้ด้วยตนเอง หมายถึง หัตถการที่ทำเอง
 ได้ และต้องมีประสบการณ์ที่เคยทำอย่างน้อยหนึ่งครั้งภายใต้การควบคุมในระหว่างฝึกหัด ซึ่งมี
 ดังนี้

Tracheotomy, endotracheal intubation,
 artificial respiration, closed chest cardiac massage, venesection
 and CVP measure, lumbar puncture, thoracocentesis, urethral
 catheterization, gastric - intubation and lavage, abdominal
 paracentesis, incision and drainage, debridement and suturing of
 wounds, biopsy of skin and superficial mass, excision of benign
 tumours and cysts of skin and subcutaneous tissue, appendectomy,
 vasectomy, intercostal drainage, circumcision, amniotomy, low
 forceps extraction, low vacuum extraction, manual removal of
 placenta, episiotomy and repair, cesarean section, dilatation and
 removal of IUD, tubal ligation, culdocentesis, removal of foreign
 body from the eyes, ears, nose, throat, nasal packing, cauterization
 for epistaxis, general anesthesia method, nerve block and spinal
 block, closed reduction of simple fractures (clavicle, humerus, both

bones of fore-arm, radius)', reduction of simple dislocation, (shoulder, elbow, temporomandibular joint, hips, knee), external splinting and plaster of paris technique, skin and skeletal traction

ข. เข้าใจวิธีทำ หมายถึง หัตถการที่ได้จากการฟังบรรยาย การสาธิต หรือซ่อมทำกับหุ่น มีดังนี้

Peritoneal dialysis, liver aspiration, pericardiac centesis, suprapubic cystostomy, herniorrhaphy, repair of gastric perforation, cranial burr hole, breech assisting and extraction, internal version, marsupialization of batholin cyst, salpingectomy and oophorectomy, punch biopsy of the cervix, hysterectomy, antrum wash out.

4.2.3 ข้อมูลด้านการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต

รวบรวมจากแบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ และบัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน องค์ประกอบ และเครื่องชี้วัด กลวิธีในการให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และการจัดการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน รายละเอียดในภาคผนวก ข

4.2.4 ข้อมูลด้านความสามารถของบัณฑิตเกี่ยวกับการบริหาร และการถ่ายทอดความรู้ ให้ผู้อื่น รวบรวมจากแบบสอบถามผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร เกี่ยวกับความสามารถของบัณฑิต ในการเป็นผู้บริหารตามเกณฑ์ของแพทยสภา ได้แก่ การบริหารงานโรงพยาบาล การวางแผนโครงการ งบประมาณ การทำรายงานประจำเดือน การเจ้าหน้าที่ การพัสดุ การสารบรรณ การประชาสัมพันธ์ การประสานงานทั้งภายในและนอกสถาบัน และการควบคุมปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข

ข้อมูลด้านความสามารถของบัณฑิตเกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ให้บุคลากรทางสาธารณสุข ได้แก่ ความสามารถในการเป็นผู้สนับสนุน เพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การให้คำปรึกษา การให้รู้ศึกษส่วนบุคคล โดยมีศิลปการใช้ภาษาที่เหมาะสม

ทั้งแบบสอบถามในภาคผนวก ฅ

4.2.5 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของบัณฑิตแพทย์ต่อการประกอบวิชาชีพ และจริยธรรมของแพทย์ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของบัณฑิตต่อการประกอบวิชาชีพ เวชกรรมตามเกณฑ์ของแพทยสภา จากแบบสอบถามบัณฑิต ทั้งรายละเอียดในภาคผนวก ญ ข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรมที่พึงปรารถนาของแพทย์ รวบรวมจาก แบบทดสอบเหตุผลเชิงจริยธรรมตามเกณฑ์ของโคลเบอร์ ทั้งรายละเอียดในภาคผนวก ฎ

4.2.6 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์ และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) คอบัณฑิตแพทย์ รวบรวมจากความคิดเห็นของอาจารย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ด้วยกัน บนหอผู้ป่วยของสี่ภาควิชาใหญ่ คือ ภาควิชาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์ เวชวิทยา ทั้งรายละเอียดในภาคผนวก ฎ

4.2.7 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะผู้นำ รวบรวมจากบัณฑิตแพทย์ทหาร ตอบแบบทดสอบเกี่ยวกับ ความรับผิดชอบ ความสามารถในการตัดสินใจ ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ การวางแผน การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และความคิดอย่างมีเหตุผล ทั้งรายละเอียดในภาคผนวก ฐ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่สำคัญ 2 ประเภทคือ

1. แบบสอบถาม
2. แบบทดสอบ

เครื่องมือทั้งสองประเภท ได้ดำเนินการสร้างดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร วิทยานิพนธ์ และรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร และการติดตามผล เพื่อรวบรวมปัญหาและข้อเสนอนี้ต่าง ๆ นำมาสอบถามความคิดเห็น ของคณะกรรมการหลักสูตร เพื่อหาจุดเด่นซึ่งมีความสำคัญ (key elements) นำมา เป็นแนวทางในการสร้างชุดคำถาม (key questions) เพื่อลงความเห็นร่วมกัน สร้างเป็นแบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงหลักสูตร

2. ร่างแบบสอบถาม แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำเพิ่มเติม ตลอดจนแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

3. ลงมือสร้างแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) เป็นแบบสอบถามซึ่งถามความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์เกี่ยวกับ

1) สิ่งแวดล้อม (context) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

2) กระบวนการ (process) ต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จัดเพื่อดำเนินงานหลักสูตร

เมื่อสร้างแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ แก่ส่วนาน ภาษาที่ใช้ในแบบสอบถาม เพื่อให้ข้อความและคำชี้แจงตลอดจนสิ่งอื่น ๆ มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ส่วนแบบทดสอบต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยแบบทดสอบความรู้ทางวิชาชีพ ทดสอบ การทางแพทย์ ทศนคติของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมของแพทย์ที่พึงปรารถนา ใช้เกณฑ์มาตรฐานของแพทยสมาคมสร้างเป็นแบบทดสอบ

4. ทาคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การหาความเที่ยง (Validity)

นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางค่านหลักสูตร และการวิจัยจำนวน 11 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความเที่ยงตามเนื้อหา (content validity) ว่าสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในการวิจัยหรือไม่ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาทำการแก้ไขปรับปรุงแล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้งหนึ่ง เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความสมบูรณ์อีกครั้งก่อนนำแบบสอบถาม ออกทดลอง เสร็จแล้วนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงสมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับบัณฑิต (แพทย์ฝึกหัด) ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในปีการศึกษา 2527-2528 ที่สำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 20 คน ซึ่งไม่ใช่ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือว่าสามารถให้ข้อมูลได้ความมุ่งหมายของการวิจัยหรือไม่ ผลจากการทดลองใช้เครื่องมือ ปรากฏว่าเครื่องมือดังกล่าวสามารถ

รวบรวมข้อมูลความถูกต้องของผลการวิจัยได้

4.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ

แบบสอบถามและแบบทดสอบที่ต่าง ๆ ได้หาความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ได้ผลดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเภทต่าง ๆ

แบบสอบถามและแบบทดสอบ	ค่าความเชื่อมั่น
1. แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม	.81
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	.92
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาวิชา	.80
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน	.70
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้	.63
6. แบบสอบถามเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล	.71
7. แบบทดสอบความรู้ในการแก้ปัญหาผู้ช่วย	.82
8. แบบสอบถามเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่-คุณภาพชีวิต	.68
9. แบบสอบถามความรู้ความสามารถด้านการบริหาร	.91
10. แบบสอบถามความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้	.89
11. แบบทดสอบจริยธรรมของแพทย์	.79
12. แบบสอบถามทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลต่องานบัณฑิต	.86
13. แบบทดสอบลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร	.82

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำในปีการศึกษา 2518 โดยดำเนินการดังนี้

1. สำหรับอาจารย์แพทย์ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามโดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่แผนกเตรียมการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า นำไปให้ที่ห้องทำงานทุกท่าน พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ชุดเดียวกันนี้เก็บรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดจากอาจารย์คืนกลับมาให้ผู้วิจัย
2. สำหรับบัณฑิตแพทยทหาร (แพทย์ฝึกหัด) ผู้วิจัยมอบให้หัวหน้ากองการปกครองของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า นำไปให้กรอกแบบสอบถามที่หอพัก แล้วเก็บรวบรวมส่งกลับคืนให้ผู้วิจัยด้วยจนครบทุกคน ส่วนแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามให้รายงานตนเอง (Self report) ผู้วิจัยเชิญบัณฑิตทุกคนที่กำลังเป็นแพทย์ฝึกหัดมาประชุมพร้อมกัน เพื่อประเมินผลผลิตแพทย์ประจำปี และให้ทำพร้อมกันในห้องประชุม เก็บรวบรวมผลการทดสอบด้วยตัวผู้วิจัยเอง
3. สำหรับผู้บริหาร ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับผู้บริหารในขณะที่มีการประชุมทางวิชาการ และรวบรวมเก็บด้วยตัวผู้วิจัยเอง
4. สำหรับพยาบาล ผู้วิจัยมอบแบบสอบถามให้กับหัวหน้าคิกบนหอผู้ป่วย อายุรกรรม กุมาร เวชกรรม ศัลยกรรม และสูตินรีเวชกรรม แล้วให้เจ้าหน้าที่แผนกเตรียมการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า รวบรวมเก็บจากหัวหน้าคิก
5. ข้อมูล หรือแบบสอบถามจากคณะแพทยศาสตร์อื่น ผู้วิจัยเขียนจดหมายขอข้อมูลที่ต้องการจากคณบดีของคณะแพทยศาสตร์อีก 6 สถาบัน
6. ข้อมูลของนักเรียนขณะสอบเข้ามหาวิทยาลัย ผู้วิจัยรวบรวมจากฝ่ายวิชาการของทบวงมหาวิทยาลัย
7. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการ ผู้วิจัยรวบรวมจากแผนกธุรการ กองอำนวยการ และฝ่ายทะเบียนประวัติและประเมินผล ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้ นำมาวิเคราะห์เป็นร้อยละของการตอบ จำนวนค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแปรปรวน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ย ใช้สูตร $\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$

(อนันต์ ศรีโสภา : 2525)

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนนักเรียน

2. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร $S.D. = \frac{N(\sum X^2) - (\sum X)^2}{N(N-1)}$

(อนันต์ ศรีโสภา : 2525)

เมื่อ $S.D.$ แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N แทน จำนวนนักเรียนในกลุ่ม

3. ค่าความแปรปรวน ใช้ยกกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือใช้สูตร

(อนันต์ ศรีโสภา : 2525)

$$S^2 = \frac{N(\sum X^2) - (\sum X)^2}{N(N-1)}$$

เมื่อ S^2 แทน ค่าความแปรปรวน

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N แทน จำนวนนักเรียน

4. ค่าความเชื่อมั่น ใช้สูตร โคเอฟฟิเชียน แอลฟา (Coefficient Alpha)
(อนันต์ ศรีโสภณ : 2525)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่น
 σ_i^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบแต่ละข้อ
 σ_x^2 แทน ความแปรปรวนของข้อสอบทั้งหมด
 n แทน จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

เกณฑ์ที่ใช้สำหรับเปรียบเทียบเพื่อการประเมินตัวแปรแต่ละตัวแปร ใช้หลักการดังนี้

1. ถ้าข้อมูลมาจากแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า คือเกณฑ์ของ เบสต์ (Best. 1970) ดังนี้
 ถ้าค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 ขึ้นไป แสดงว่า มีคุณภาพดี เหมาะสม
 ถ้าค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.5-3.5 แสดงว่า คุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง
 ถ้าค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 แสดงว่า คุณภาพไม่เหมาะสม ต้องปรับปรุงแก้ไข
2. การประเมินผลตัวแปรบางตัวแปร คือเกณฑ์สัมพัทธ์ด้วยการเปรียบเทียบข้อมูลของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ แล้ววินิจฉัยว่าตัวแปรดังกล่าวของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าสูงกว่า หรือต่ำกว่า หรือเท่าเทียมกันกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ
3. เกณฑ์เกี่ยวกับผลผลิตด้านคุณภาพ ใช้เกณฑ์ของแพทยสภา เช่น ต้องทำหัตถการทางการแพทย์ของแต่ละหมวดให้ได้ 90 เปอร์เซ็นต์ของรายการทั้งหมดของแต่ละหมวด

4. นอกจากนั้น ในการประเมินคุณภาพของบัณฑิตแพทย์ ได้ยึดถือเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา และจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ตลอดจนเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในบทนี้ เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยดังกล่าวในบทที่ 1 การเสนอผลการวิจัยซึ่งยึดถือรูปแบบ ชิปปี้ (CIPP MODEL) เป็นหลัก ในการประเมินนั้น เสนอเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Context) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรคือ ตึกเรียนและห้องเรียน หอพักและห้องนอน สถานที่เล่นกีฬา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่ตั้งห้องสมุดและการบริการห้องสมุด การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ) ห้องทดลองปฏิบัติการ ห้องประชุมและห้องส้วม ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และการบริหารจัดการ

2. เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรที่เกี่ยวกับบัณฑิตแพทย์ ได้แก่ อายุ ภูมิลำเนาเดิม สถานศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย คะแนนเฉลี่ยสะสมเมื่อจบผ่านการศึกษามัธยมศึกษา การกวดวิชาก่อนสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย อาชีพของบิดา มารดา อันดับของการเลือกของผู้สมัครเข้าศึกษาแพทย์ อันดับของการเลือกของผู้สอบผ่านข้อเขียน และค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้สอบคัดเลือกได้เข้าศึกษา

2.2 ตัวแปรเกี่ยวกับอาจารย์ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ยศ ประสบการณ์การสอน การได้รับการฝึกอบรมทางวิชาศึกษาศาสตร์ สมรรถภาพของการเป็นครูหลังการฝึกอบรมแล้ว โดยเปรียบเทียบด้านการเป็นครูแพทย์กับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ

2.3 บุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักสูตร ได้แก่ จำนวน และระดับการศึกษา

2.4 หนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร

2.5 อุปกรณ์ต่าง ๆ ทางคลินิก และปรีคลินิก

2.6 งบประมาณ ได้แก่ งบประมาณ ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคน ต่อปี ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์รวมค่าฝึกงานในโรงพยาบาล งบประมาณการส่ง อาจารย์ไปศึกษาคูงาน และประชุมในต่างประเทศ

3. เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการ (Process) ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดเพื่อดำเนินการตามหลักสูตร เป็นการเสนอผลการวิจัยโดย แสดงค่าเฉลี่ยและเปรียบเทียบความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ ได้แก่ ความคิดเห็นในเรื่อง จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงสร้างและเนื้อหาวิชา การจัดการเรียนการสอน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการวัดและประเมินผล

4. เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับผลผลิตบัณฑิตแพทยศาสตร์ (Product) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

4.1 ผลการวิจัยด้านปริมาณ โดยเสนอปริมาณของบัณฑิตแพทย์ทหารที่สำเร็จการศึกษา เปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่รับเข้าศึกษาแต่ละรุ่นในรอบ 10 ปี

4.2 ผลการวิจัยด้านคุณภาพของบัณฑิต ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรคือ

4.2.1 ด้านความรู้ของบัณฑิตแพทย์ทหาร โดยใช้เกณฑ์ของแพทยสภาและเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้แก่ ความรู้ทางวิชาชีพ แพทย์ด้านความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

4.2.2 ทักษะทางการแพทย์ โดยเสนอความสามารถในด้านทักษะของบัณฑิตแพทย์แบบให้ประเมินตนเอง (Self report) ตามเกณฑ์ของแพทยสภา ได้แก่ ความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เหมาะสมและทันเวลาที่ 26 รายการ ความสามารถในการวินิจฉัยและรักษาโรคหรือกลุ่มอาการ 24 รายการ ความสามารถทำการตรวจและแปลผล 12 รายการ

- เลือกส่งและแปลผลการตรวจคว้งรังสี 3 รายการและ
ความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ 37 รายการ
- 4.2.3 ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่
และคุณภาพชีวิต ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
- 4.2.4 การเป็นผู้บริหาร (Administrator) และการถ่ายทอด
ความรู้ให้ผู้อื่น (Educator) โดยใช้เกณฑ์ของแพทย-
สภา เสนอการวิจัยโดยเปรียบเทียบกับบัณฑิตแพทย์ของ
คณะแพทยศาสตร์สถาบันอื่น ๆ
- 4.2.5 ทักษะของบัณฑิตแพทย์ต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ตามพระราชบัญญัติประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย
สภา ได้แก่ การโฆษณา การออกใบรับรองแพทย์
การจูงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการเพื่อประโยชน์
ของตน การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย การประกอบ
อาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลือง
ของผู้ป่วย
- จริยธรรมของแพทย์ที่พึงปรารถนาตามเกณฑ์ของแพทย
สภา ได้แก่ ความไม่ประมาท ความซื่อสัตย์สุจริต ความ
รับผิดชอบต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อสังคม ความมีสติ
สัมปชัญญะ ความอดทนและปียวาจา ความขยันหมั่น
เพียร ความเสียสละ ความละเอียดใจเกรงกลัวต่อบาป
ความไม่เห็นแก่ตัว มนุษยธรรม และอุดมคติในวิชาชีพ
การเสนอผลการวิจัยโดยใช้เกณฑ์เหตุผลเชิงจริยธรรม
ของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1963)
- 4.2.6 ทักษะของอาจารย์และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) คือ

บัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับความรับผิดชอบ ความ
สัมพันธ์กับผู้ป่วย มนุษย์สัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความสนใจ
ในการศึกษา และคุณลักษณะสำหรับผู้เป็นแพทย์

- 4.2.7 ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร ซึ่งประกอบด้วย ความ
คิดริเริ่มสร้างสรรค์ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
ความเชื่อมั่นในตนเอง การตัดสินใจ การวางแผน
ความมีเหตุผล ความมีจิตใจเข้มแข็งอดทน มีคุณธรรม
มนุษยสัมพันธ์ และความรับผิดชอบ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Context) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม
ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้เสนอไว้ในตาราง 3 ดังต่อไปนี้

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยความเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

ข้อความ	$\bar{X}_1$ อาจารย์	$\bar{X}_2$ บัณฑิต	S_1^2 อาจารย์	S_2^2 บัณฑิต
1. ความเหมาะสมของตึกเรียน	3.08	3.33	.56	.79
2. ความเหมาะสมของห้องเรียนตอจำนวนนักเรียน	3.48	3.57	.66	.38
3. หอพักของนักเรียนมีความเพียงพอ	2.38	1.72	.57	1.02
4. ขนาดของห้องนอนตอจำนวนนักเรียน มีความสะดวกสบาย	2.28	1.36	.70	.60
5. สถานที่ตั้งห้องสมุดมีความเหมาะสม	1.80	1.70	1.10	1.53
6. การบริการเกี่ยวกับห้องสมุดได้รับความสะดวก	2.94	2.27	.83	.89
7. ห้องทดลองปฏิบัติการมีความสะดวกในการใช้	3.32	3.57	.51	.81
8. การบริการด้านโภชนาการเสริมสร้างกำลัง กายและสมองให้แก่ผู้เรียน	2.90	2.09	.42	.71
9. สถานที่พักผ่อนหย่อนใจให้ความร่มรื่นและ เสริมสร้างทางจิตใจแก่ผู้เรียน / ผู้สอน	3.30	3.24	.87	.63
10. ความเพียงพอของสถานที่เล่นกีฬา	2.86	3.21	.82	.48
11. ห้องประชุมและห้องส่วนมีความเหมาะสม	1.15	1.58	.88	.70
12. ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เอื้ออำนวย ต่อประสิทธิภาพในการเรียนการสอน	3.00	2.58	.56	.53
13. การบริหารจัดการ มีความเหมาะสม	1.36	1.64	1.01	1.18

ในการแปลความหมายข้อมูลจากการรายนัน ได้ถือเอาค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า ถ้าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมีค่ามากกว่า 3.5 ขึ้นไปแสดงว่าสิ่งแวดลอมเหล่านั้เป็นสิ่งที่ดีหรือเหมาะสม แต่ถาค่าอยู่ระหว่าง 2.5-3.5 ถือว่าสภาพแวดลอมเหล่านั้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง และถาค่ากว่า 2.5 ถือว่าสิ่งแวดลอมดังกล่าวไม่เหมาะสม ต้องปรับปรุงแก้ไข (Best. 1970)

ข้อมูลในตาราง 3 ได้เสนอความคิดเห็นแยกระหว่างอาจารย์แพทย์กับความคิดเห็นของบัณฑิต จากข้อมูลในตาราง ปรากฏว่าอาจารย์และบัณฑิตมีความเห็นโดยทั่วไปว่า สภาพสิ่งแวดลอมนั้นอยู่ในระดับพอใช้ หรือค่อนข้างมาทางควรปรับปรุงแก้ไข

ในเรื่องที่บัณฑิตเห็นว่าควรต้องปรับปรุงแก้ไขนั้นมีดังนี้คือ หอพักนักเรียนมีจำนวนไม่เพียงพอ ขนาดของห้องนอนต่อจำนวนนักเรียนไม่ได้รับความสะดวกสบายพอ สถานที่ตั้งห้องสมุดไม่เหมาะสม การบริการเกี่ยวกับห้องสมุดยังไม่ดี การบริการด้านโภชนาการไม่เสริมสร้างกำลังกายและสมองให้แก่ผู้เรียน ห้างประชุม ห้องส้วมมีความไม่เหมาะสม และการบริหารจัดการยังไม่ดี

สิ่งแวดลอมที่บัณฑิตมีความเห็นว่าเหมาะสมในระดับปานกลางคือ เรื่องตึกเรียน สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่เล่นกีฬา ระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

สิ่งแวดลอมที่บัณฑิตเห็นว่าดี เหมาะสมแล้ว คือห้องเรียน ห้องทดลองปฏิบัติการ มีความสะดวกในการใช้

ความคิดเห็นของอาจารย์เกี่ยวกับสิ่งแวดลอมที่เห็นว่าควรต้องปรับปรุงแก้ไขคือ เรื่องสวนที่ต้งห้องสมุด หอพักนักเรียน ขนาดของห้องนอนต่อจำนวนนักเรียน ห้องประชุม ห้องส้วมและการบริหารจัดการ

สิ่งแวดลอมที่อาจารย์เห็นว่ามีเหมาะสมในระดับปานกลางคือ เรื่องตึก

เรียน ขนาดของห้องเรียน การบริการเกี่ยวกับห้องสมุด ห้องทดลองปฏิบัติการ การบริการด้านโภชนาการ สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สถานที่เล่นกีฬา และระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

อาจารย์และบัณฑิตมีความเห็นพ้องกันว่า เรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขคือ สถานที่ตั้งห้องสมุดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า หอพักนักเรียน ขนาดของห้องนอนต่อจำนวนนักเรียน ห้องประชุม ห้องส้วม และการบริหารจัดการ

2. ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input)

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าประกอบด้วย บัณฑิต อาจารย์ บุคลากรอื่น ๆ หนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร อุปกรณ์ต่าง ๆ และงบประมาณ ในการประเมินข้อมูลดังกล่าว ได้ถือเกณฑ์เปรียบเทียบสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้กับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอื่น ๆ กล่าวคือใช้เกณฑ์ภายนอกสำหรับวินิจฉัยเพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าดังกล่าว นอกจากนั้น ข้อมูลเหล่านี้ยังได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการตรวจสอบสถาบันของแพทยสภา ว่ามีจำนวนและคุณภาพเพียงพอให้เป็นสถานที่ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งเป็นการศึกษาต่อเนื่องอีกด้วย ปัจจัยนำเข้าที่ประเมินมีดังนี้

2.1 เกี่ยวกับบัณฑิตแพทย์ วิเคราะห์เกี่ยวกับอายุ สถานศึกษาเดิม พื้นฐานการศึกษาเมื่อสอบผ่านชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การกวดวิชาก่อนสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย อาชีพของบิดามารดา อันดับของการเลือกของผู้สมัครเข้าศึกษาแพทย์ อันดับของการเลือกของผู้สอบผ่านข้อเขียน และค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้สอบคัดเลือกได้เข้าศึกษา ปัจจัยนำเข้าดังกล่าวได้เสนอไว้ในตาราง 4-9

สถานภาพของบัณฑิต

บัณฑิตแพทย์ทหารที่ใช้เป็นประชากรในการวิจัยจำนวน 29 คน เป็นแพทย์ฝึกหัดระหว่างปีการศึกษา 2527-2529 เป็นเพศชายทั้งหมด มีสถานภาพดังนี้

ตาราง 4 อายุของบัณฑิตแพทย์ปีการศึกษา 2527-2528 เมื่อขณะสอบเข้าศึกษาปี 2521

อายุ (ปี / เดือน)	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
16.0 - 16.4 *	1	3.45
17.0 - 17.11	8	27.59
18.0 - 18.11	14	48.27
19.0 - 19.11	5	17.24
20.0 - 20.4 **	1	3.45
รวม	29	100.00

* สอบเทียบจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

** ขณะสมัครสอบอายุ 20 ปีบริบูรณ์

ตาราง 5 สถานศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

สถานศึกษา	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา	15	51.72
โรงเรียนสวนกุหลาบ	11	37.93
โรงเรียนบดินทร์เดชา	1	3.45
โรงเรียนโยธินบูรณะ	1	3.45
โรงเรียนวชิราวุธ	1	3.45
รวม	29	100.00

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยสะสมของบัณฑิตแพทย์ขณะเมื่อสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมปลาย

คะแนนเฉลี่ยสะสม	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
น้อยกว่า 2.0	-	-
2.0 - 2.5	3	10.34
2.6 - 2.9	5	17.24
3.0 - 3.4	19	66.51
3.5 - 3.9	2	6.90
4.0	-	-
รวม	29	100.00

ตาราง 7 การกวศรวิชาก่อนสอบเข้ามหาวิทยาลัย

การกวศรวิชา	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
กวศรวิชา	23	79.31
ไม่ได้กวศรวิชา	6	20.69
รวม	29	100.00

ตาราง 8 อาชีพของบิดามารดา

อาชีพ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ค้าขาย	11	39.94
ธุรกิจ	7	24.14
ข้าราชการอื่น ๆ	4	13.79
รัฐวิสาหกิจ	2	6.90
ทหาร	2	6.90
แพทย์	1	3.45
เกษตรกรรม	1	3.45
พนักงานลูกจ้างบริษัท	1	3.45
กรรมกร, รับจ้างทั่วไป	-	-
รวม	29	100.00

ข้อมูลจากตาราง 4-8 ผลการวิเคราะห์สถานภาพของบัณฑิตแพทย์ทหาร ซึ่งเป็นแพทย์ฝึกหัดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปีการศึกษา 2527-2528 จำนวน 29 คน สรุปได้ดังนี้

อายุของบัณฑิต ในขณะที่เป็นแพทย์ฝึกหัดนี้ เมื่อวิเคราะห์ย้อนหลังขณะที่สอบเข้าเรียนปีแรกของการศึกษา ในวันเปิดเทอมเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2521 เข้ามาเป็นนักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 1 นั้น อายุของนักเรียนจะต้องไม่เกิน 20 ปี บริบูรณ์โดยนับถึงวันขึ้นทะเบียนเป็นนักเรียนแพทย์ทหารซึ่งกระทำในวันเปิดเรียนวันแรก มีนักเรียน 28 คน มีอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด นักเรียนคนหนึ่งอายุ 20 ปี 4 เดือน ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายทะเบียนประวัติชี้แจงว่าเป็นความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบใบสมัคร โดยคิดว่าอายุยังไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์ในวันเขียนใบสมัคร และมีนักเรียนอีกคนหนึ่งที่ยุค่อนข้างน้อยเนื่องจากสอบเทียบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ในปีเดียวกันนั้น ดังข้อมูลใน

สำหรับสถานศึกษาเดิมที่นักเรียนกลุ่มนี้เรียนในชั้นมัธยมตอนปลาย ทุกคนเรียนอยู่ในโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร และโรงเรียนที่มีนักเรียนสอบเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้มากที่สุดคือโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา รองลงมาคือโรงเรียนสวนกุหลาบ ส่วนโรงเรียนอื่น ๆ มีผู้สอบเข้าได้น้อยมาก ดังข้อมูลในตาราง 5

ในด้านผลการเรียนจากโรงเรียนเก่า ได้นำมาวิเคราะห์โดยถือเกณฑ์ว่า ถ้าค่าเฉลี่ยสะสมมากกว่า 3 ขึ้นไปถือว่าเป็นผู้มีผลการเรียนดี แต่ถ้าค่านี้นั้นถือว่าเป็นผู้มีการเรียนพอใช้จากการพิจารณากลุ่มประชากรดังกล่าว นักเรียนที่สอบเข้าได้มีผลการเรียนจากโรงเรียนเก่าอยู่ในเกณฑ์ดี 21 คน อีก 8 คนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ดังข้อมูลในตาราง 6

ก่อนสอบเข้ามหาวิทยาลัย ในจำนวน 29 คนที่สอบเข้าได้มี 23 คนที่กวศวิชาก่อนสอบ มี 6 คนที่คูหนังสือเองที่บ้านโดยไม่เข้าโรงเรียนกวศวิชาหรือหาอาจารย์พิเศษมาสอนที่บ้าน ดังข้อมูลในตาราง 7

สำหรับอาชีพของบิดามารดา มีผู้ที่สอบเข้าได้ศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีบิดามารดาเป็นทหารเพียง 2 คน เป็นร้อยละ 6.90 และมีบิดาหรือมารดาเป็นแพทย์ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.45 นอกจากนั้นบิดามารดามีอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะส่วนใหญ่นั้นมีบิดามารดาที่มีอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจ เป็นที่น่าสังเกตว่านักเรียนแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีใช้ว่าจะต้องมาจากครอบครัวที่บิดามารดามีอาชีพเป็นทหาร หรือเป็นแพทย์ ดังข้อมูลในตาราง 8

สำหรับผลการสอบจากทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งแสดงไว้ทั้งอันดับของการเลือกและอันดับผลการสอบ โดยเปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ภายนอกในการประเมินศักยภาพของนักเรียนแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าตั้งแต่เริ่มเข้าเรียน ผลจากการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในปีการศึกษา 2521 จำนวนผู้สมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ

เกลามีน้อยที่สุดคือ 469 คน ส่วนผู้สมัครเข้าเรียนในคณะแพทยศาสตร์ของสถาบันอื่นมีจำนวนเรียงตามลำดับดังนี้คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช 2,845 คน เชียงใหม่ 2,694 คน รามาธิบดี 2,143 คน ขอนแก่น 1,894 คน จุฬาลงกรณ์ 1,800 คน และสงขลานครินทร์ 1,483 คน

สำหรับอันดับของการเลือกของผู้สมัครในอันดับที่ 1 ของแต่ละสถาบันของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีจำนวนน้อยกว่าสถาบันอื่นคือมีเพียง 275 คน อันดับของการเลือกในอันดับหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีจำนวนมากที่สุดคือ 1,927 คน

ส่วนอันดับของการเลือกของผู้สอบผ่านข้อเขียนนั้น ผู้ที่เลือกเข้าคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสูงเป็นอันดับที่ 1 และสอบเข้าได้ตามจำนวนที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ต้องการคือ 102 คนโดยไม่มีผู้ที่เลือกอันดับอื่นสอบเข้าไปได้เลย แสดงว่าคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มีโอกาสเลือกนักเรียนที่เรียนเก่งที่สุดของประเทศไปเข้าเรียนได้มากที่สุด ส่วนวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้านั้น ผู้ที่สมัครสอบเข้าในอันดับต้น ๆ คืออันดับ 1, 2, และ 3 ซึ่งน่าจะเป็นผู้เรียนเก่ง 417 คน ปรากฏว่าสอบเข้าไม่ได้เลย ผู้ที่เลือกอันดับ 4 จำนวน 29 คน สอบเข้าได้เพียงคนเดียว ส่วนในอันดับท้าย ๆ คืออันดับที่ 5 และ 6 ของการสอบผ่านข้อเขียนมีจำนวน 15 และ 16 คนตามลำดับ เป็นจำนวนที่มากกว่าที่ปรากฏอยู่ในอันดับของการเลือกคือ 14 คน และ 8 คนตามลำดับ แสดงว่าผู้ที่สมัครสอบเข้าได้ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ที่ได้คะแนนต่ำที่สุด และเหลือมาจากการเลือกของคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ ข้อมูลดังกล่าวแสดงไว้ในตาราง 9

ตาราง ๑ แสดงอันดับของการเลือกของผู้สมัคร เข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ และอันดับของผู้สอบผ่านข้อเขียน พ.ศ. 2521

คณะแพทยศาสตร์	อันดับของการเลือกของผู้สมัคร							อันดับของการเลือกของผู้สอบผ่านข้อเขียน						
	1	2	3	4	5	6	รวม	1	2	3	4	5	6	รวม
มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)	1927	863	45	4	5	1	2845	105	68	-	-	-	-	173
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	1792	9	3	-	2	2	1808	102	-	-	-	-	-	102
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1233	797	474	179	7	4	2694	19	19	2	4	-	-	54
มหาวิทยาลัยมหิดล (รามคำแหง)	1104	634	385	12	4	4	2143	49	41	10	-	-	-	100
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	823	563	261	158	75	14	1894	4	17	7	11	3	-	42
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	526	402	276	137	72	34	1483	8	11	8	7	1	-	35
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	276	80	61	29	14	8	468	-	-	-	1	16	15	32

สำหรับผลการสอบจากทบวงมหาวิทยาลัย แสดงคะแนน สูงสุด - ต่ำสุด และ ค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าใน ระยะเวลา 11 ปี คือปีการศึกษา 2519 ถึง 2528 เปรียบเทียบกับคณะแพทย - ศาสตร์ของมหาวิทยาลัยอื่น ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ภายนอกในการประเมินศักยภาพเบื้องต้น ของนักเรียนแพทย์ทหาร ผลจากการวิเคราะห์ปรากฏว่า ในระยะ 11 ปี วิทยาลัย แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดถึง 7 ปี แสดงว่าวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ารับนักเรียนที่มีคุณภาพน้อยกว่านักเรียนที่สอบ เข้าได้ในคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น

เป็นที่น่าสังเกตว่า ในระยะ 11 ปีติดต่อกัน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยได้รับนักเรียนที่สอบคัดเลือกเข้าศึกษาได้คะแนนสูงที่สุดทั้ง 11 ปี ดัง ข้อมูลที่แสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของคะแนนของนัสนักเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ ปี 2519-2528

สถาบัน การศึกษา	คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด และค่าเฉลี่ยของแต่ละสถาบัน									
	2519	2520	2521	2522	2523	2524	2525	2526	2527	2528
ศิริราช	421-343 380.2	425-344 384.5	422-327 384.5	414-339 376.5	430-351 390.5	420-359 389.5	425-354 389.5	392-404 440.0	456-390 423.0	450-397 428.5
จุฬาฯ	427-356 391.5	345-330 397.5	424-352 393.0	417-354 385.5	421-366 393.5	436-374 405.0	440-369 404.5	495-419 457.5	482-411 448.5	483-415 449.5
เชียงใหม่	371-338 354.5	362-338 350.0	397-340 368.5	370-334 352.0	376-345 360.5	386-354 370.0	387-350 368.5	446-393 419.5	447-381 414.0	442-388 415.0
รามคำแหง	439-342 390.5	417-344 380.5	411-344 377.5	391-341 366.0	409-349 379.0	418-359 388.5	418-354 382.0	479-395 437.0	443-366 404.5	437-392 414.5
ขอนแก่น	341-330 335.5	339-328 333.5	346-332 339.0	341-327 334.0	350-339 344.5	360-349 354.5	358-345 351.5	405-379 392.0	393-374 383.5	399-379 389.0
สงขลา	361-328 345.5	345-328 336.5	346-333 339.5	338-327 332.5	346-337 341.5	374-345 359.5	366-343 354.5	417-379 398.0	415-368 392.0	427-377 402.0
พระมงกุฎเกล้า	359-323 341.0	343-319 331.0	337-315 325.0	332-312 322.0	362-325 343.5	361-339 350.0	354-334 344.0	444-368 406.0	403-349 376.0	421-355 388.0

2.2 เกี่ยวกับอาจารย์แพทย์

อาจารย์แพทย์ เป็นอาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และอาจารย์ที่เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารวมกัน จำนวน 219 คน ไม่นับอาจารย์พิเศษจากที่อื่น ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา ยศ ประสบการณ์การสอน การได้รับการฝึกอบรมทางวิทยาศาสตร์ คุณภาพของอาจารย์ หลังการฝึกอบรมแล้ว และการได้รับทุนไปประชุม ทุนงาน และศึกษาต่อในต่างประเทศ

สถานภาพของอาจารย์

อาจารย์ที่เป็นประชากรในการวิจัย 219 คน ตอบแบบสอบถาม 184 คน คิดเป็นร้อยละ 84.02 เป็นจำนวนอาจารย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่างปีการศึกษา 2527-2528 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของอาจารย์ได้เสนอไว้ในตาราง 11-17

ตาราง 11 เพศของอาจารย์

เพศ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ชาย	141	76.63
หญิง	43	23.37
รวม	184	100.00

ตาราง 12 อายุของอาจารย์ ระหว่างปีการศึกษา

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
55-60	8	4.35
50-54	22	11.96
45-49	29	15.76
40-44	41	22.28
35-39	42	22.83
30-34	35	19.02
25-29	7	3.80
20-24	-	
รวม	184	100.00

ตาราง 13 ระดับการศึกษาของอาจารย์

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ปริญญาตรี	-	-
ปริญญาโท	211*	96.35
ปริญญาเอก	8	3.65
รวม	219	100.00

* แพทยศาสตรบัณฑิต การศึกษาใช้เวลา 5 ปี เมื่อสำเร็จแล้วเทียบเท่าปริญญาโท ในจำนวนนี้มีผู้ได้รับวุฒิบัณฑิตเป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาต่าง ๆ เทียบเท่าปริญญาเอก

ตาราง 14 ยศของอาจารย์

ยศ	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
พลตรี	2	1.08
พันเอก (พิเศษ)	32	17.39
พันเอก	48	26.10
พันโท	62	33.69
พันตรี	25	13.59
ร้อยเอก	9	4.90
ร้อยโท	4	2.16
ร้อยตรี	2	1.08
รวม	184	100.00

ตาราง 15 ประสบการณ์การสอนของอาจารย์

จำนวนปีที่สอน	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1 - 5	28	15.20
6 - 10	124	67.39
11 - 15	32	17.39
16 - 20	-	-
21 - 25	-	-
26 - 30	-	-
รวม	184	100.00

ตาราง 16 การเข้ารับการฝึกอบรมวิชา ศึกษาศาสตร์

การอบรมวิชาศึกษาศาสตร์	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
ได้รับการอบรมแล้ว	166	90.22
ยังไม่ได้รับการอบรม	18	9.78
รวม	184	100.00

ตาราง 17 การเขียนแผนการสอน หลังการฝึกอบรมแล้ว

ความถี่ของการเขียนแผนการสอน	จำนวน (คน)	คิดเป็นร้อยละ
เขียนแผนการสอนก่อนสอนทุกครั้ง	7	4.22
เขียนแผนการสอนต่ำกว่า 5 ครั้ง	19	11.44
ยังไม่ได้เขียนแผนการสอนเลย	140	84.34
รวม	166	100.00

ข้อมูลจากตาราง 11-17 ผลการวิเคราะห์สถานภาพของอาจารย์แพทย์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ระหว่างปีการศึกษา 2527-2528 มีดังนี้

จำนวนอาจารย์ 219 คน ตอบแบบสอบถาม 134 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.63 และ 23.37 ตามลำดับ อาจารย์ทั้งหมดมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยระหว่าง 36-45 ปีรวม 83 คน คิดเป็นร้อยละ 45.11 อาจารย์ที่มีอายุน้อยคืออายุไม่ถึง 30 ปี และอาจารย์อาวุโสที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยพอ ๆ กันคือคิดเป็นร้อยละ 3.80 และ 4.35 ตามลำดับ แสดงว่าเมื่ออาจารย์อาวุโสครบกำหนดเกษียณอายุราชการแล้วเมื่อใด จะมีผู้ปฏิบัติราชการแทนได้โดยไม่ขาดแคลนอาจารย์ ดังข้อมูลในตาราง 12

เกี่ยวกับระดับการศึกษาของอาจารย์ ไม่มีอาจารย์ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีการศึกษาในระดับปริญญาตรี แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตร 6 ปี ตามเกณฑ์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้นับเป็นปริญญาโท (คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน : 2519) จำนวนอาจารย์ที่ตอบแบบสอบถาม 134 คนนี้ เป็นแพทย์ที่นับเป็นอาจารย์ระดับปริญญาโท 172 คน คิดเป็นร้อยละ 93.48 และในจำนวนแพทย์ 172 คนนี้มีการศึกษาต่อเนื่อง ได้รับวุฒิบัตรเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ซึ่งตามเกณฑ์ของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2519 ให้เทียบวุฒิตำปริญญาเอก 87 คน คิดเป็นร้อยละ 50.58 มีอาจารย์ 8 คน จากจำนวนอาจารย์ทั้งหมด 219 คน มีการศึกษาระดับปริญญาเอก คิดเป็นร้อยละ 3.65 เป็นอาจารย์ระดับการศึกษาคณะวิทยาศาสตร์ที่ไม่ใช่แพทย์ แต่เป็นอาจารย์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์สาขาต่าง ๆ ซึ่งสอนในภาควิชาปริคตินิก ดังข้อมูลในตาราง 13

จำนวนอาจารย์ที่มียศทางทหาร จำนวนมากที่สุดมียศอยู่ในระดับพันโทและพันเอกรวม 110 คน คิดเป็นร้อยละ 59.72 เป็นระดับชั้นยศที่กระจายอยู่ตามภาควิชาต่าง ๆ ซึ่งมีจำนวนเพียงพอสำหรับสอน แต่อาจารย์ทั้งหมดมีประสบการณ์ในการสอนอย่างน้อย กล่าวคือ ทำการสอนมาไม่ถึง 10 ปีมีจำนวนมากถึง 124 คน คิดเป็นร้อยละ

57.39 และอาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนเพียง 1-5 ปีมี 28 คน คิดเป็นร้อยละ 12.70 ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์ แต่เป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาต่าง ๆ ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ได้รับการบรรจุให้สอนวิชาชีพพื้นฐาน ทางด้านปรีคลินิก ดังข้อมูลในตาราง 14

เมื่อเริ่มก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ผู้บังคับบัญชาหน่วยเหนือได้จัดให้มีการฝึกอบรมอาจารย์แพทย์ทั้งทางคลินิกและอาจารย์ทางปรีคลินิกในด้านศึกษาศาสตร์ ทุกปี เพื่อให้อาจารย์แพทย์มีความรู้ในการเป็น "ครู" มีอาจารย์เข้ารับการอบรมแล้วเป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 90.22 แต่หลังจากการฝึกอบรมแล้ว อาจารย์แพทย์ไม่ค่อยได้นำวิชาการด้านศึกษาศาสตร์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ กล่าวคือ อาจารย์ยังสอนกันตามใจชอบ ก่อนสอนมิได้เขียนแผนการสอนถึงร้อยละ 84.34 แสดงว่าการฝึกอบรมไม่ได้ผล หรืออาจารย์แพทย์ไม่สนใจกับวิชาที่ไม่ใช่วิชาชีพแพทย์ คือไม่สนใจในความเป็นครู ดังข้อมูลในตาราง 17

การศึกษาวិเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับอาจารย์ เปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ เป็นการวิเคราะห์เชิงปริมาณ แสดงรายละเอียดในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงจำนวนคณาจารย์ และหัวหน้าภาควิชาที่เคยเข้าประชุมปฏิบัติงาน
ด้านศึกษาศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์	จำนวน อาจารย์ ทั้งหมด	จำนวนอาจารย์ที่ เข้าร่วมประชุม ทางศึกษาศาสตร์	ร้อยละ	จำนวนหัวหน้าภาค* วิชาที่เข้าร่วมประชุม ทางศึกษาศาสตร์	ร้อยละ
ศิริราช	535	321	60.00	12	66.67
จุฬาลงกรณ์	391	223	58.53	11	61.11
เชียงใหม่	305	160	52.46	13	72.22
รามธิบดี	212	150	70.75	10	55.56
ขอนแก่น	242	166	68.59	17	94.44
สงขลา	239	97	40.58	11	61.11
พระมงกุฎเกล้า	219	166	75.80	16	88.89
รวม	2,133	1,291	60.52	90	71.43

* คณะแพทยศาสตร์มี 18 ภาควิชา

จากตาราง 18 จำนวนอาจารย์และหัวหน้าภาควิชาที่ร่วมประชุมปฏิบัติงานด้าน
ศึกษาศาสตร์ ระยะสั้น 2 สัปดาห์ จำนวนอาจารย์ทั้ง 7 คณะแพทยศาสตร์มี 2,133 คน
เคยเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) ทางศึกษาศาสตร์ 1,291 คน หรือคิด
เป็นร้อยละ 60.52 หัวหน้าภาควิชาเคยเข้าร่วมประชุมปฏิบัติงาน 90 คน หรือคิดเป็น
ร้อยละ 71.43 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีอาจารย์ที่เคยเข้าร่วมประชุมปฏิบัติ
งาน คิดเป็นร้อยละสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ คือ 75.80 และมี
หัวหน้าภาควิชาเคยเข้าร่วมประชุมปฏิบัติงานมากเป็นอันดับสอง คือร้อยละ 88.89

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพของอาจารย์ เกี่ยวกับปริมาณการเขียนวัตถุประสงค์
การศึกษาหลังจากการประชุมปฏิบัติงานทางศึกษาศาสตร์แล้ว เปรียบเทียบ 7 คณะ
แพทยศาสตร์ ดังรายละเอียดในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงปริมาณการเขียนวัตถุประสงค์การศึกษา ในแต่ละภาควิชา

การเขียน วัตถุประสงค์ การศึกษา	สถานศึกษา ความ เรียบร้อย	ศิริราช	จุฬาฯ	เชียงใหม่	รามธิบดี	ขอนแก่น	สงขลา	พระมงกุฎ	รวม							
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	ร้อยละ						
1. เขียน วัตถุประสงค์ รายวิชา	เริ่มรอบ (100%)	2	15	5	32	3	25	2	12	1	10	19				
	เกือบเริ่มรอบ (90%)	3	19	4	21	3	25	2	12	2	20	5	29	7	70	26
	เริ่มรอบบาง ส่วน (> 60%)	8	50	5	32	5	42	10	59	7	70	8	47	1	10	45
	ยังไม่ทำ	3	19	3	16	1	8	3	18	-	-	-	-	1	10	11
2. เขียน วัตถุประสงค์ ภาควิชา	เริ่มรอบ (100%)	5	31	9	43	5	42	7	41	5	50	5	35	1	10	37
	เกือบเริ่มรอบ (90%)	5	31	5	23	3	25	2	12	2	20	7	41	7	70	31
	เริ่มรอบบาง ส่วน (> 60%)	4	25	4	21	3	25	3	35	3	30	4	24	1	10	25
	ยังไม่ทำ	2	13	1	5	1	8	2	12	-	-	-	-	1	-	7

จากตาราง 19 คณะแพทยศาสตร์ทุกคณะได้เขียนหลักสูตรซึ่งรวมถึงวัตถุประสงค์
ระดับคณะได้สมบูรณ์ตามแบบที่มหาวิทยาลัยกำหนด และคณะแพทยศาสตร์ทุกคณะได้มีการเขียน
วัตถุประสงค์ระดับภาควิชาและรายวิชา แต่มีความสมบูรณ์แตกต่างกัน สำหรับวิทยาลัย
แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า การเขียนวัตถุประสงค์ภาควิชาสูงกว่าค่าเฉลี่ยคือ 11 เปอร์เซ็นต์
แต่การเขียนวัตถุประสงค์รายวิชาต่ำกว่าค่าเฉลี่ยคือ 12 เปอร์เซ็นต์

2.3 บุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักสูตร

ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักสูตร เสนอ
โดยการเปรียบเทียบจำนวนและระดับการศึกษาของบุคลากรกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัย
อื่น ๆ ซึ่งถือเป็นเกณฑ์ภายนอกในการประเมินศักยภาพด้านการให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
ตามหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดยแบ่งเป็นบุคลากรสาย ก. ได้แก่
อาจารย์ที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาด้านการให้บริการทางการศึกษา สาย ข. คือเจ้าหน้าที่ที่
ให้บริการวิชาการ ได้แก่ นักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา สาย ค. คือสายบริหาร
และธุรการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่บริการทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด และ
ช่างเทคนิค บุคลากรทั้งสามสายงานปฏิบัติงานเต็มเวลา

จากการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงให้เห็นว่า สาย ก. คือสายวิชาการมีแพทย์ 1 คน
ที่จบมหาบัณฑิตทางบริหารการศึกษา ทำหน้าที่สนับสนุนสายวิชาการเต็มเวลาให้แก่วิทยาลัย
แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ส่วนสาย ข. ซึ่งเป็นสายให้บริการทางวิชาการคณะแพทยศาสตร์
แห่งอื่น 6 สถาบันมีเจ้าหน้าที่บริการวิชาการตั้งแต่ 1-3 ตำแหน่ง แต่วิทยาลัยแพทยศาสตร์
พระมงกุฎเกล้า ไม่มีทั้งนักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา ส่วนบุคลากรสาย ค. คำนับบริหาร
และธุรการ คณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น 6 คณะมีเจ้าหน้าที่ให้บริการต่าง ๆ กันในระดับ 1-4
ตำแหน่ง แต่บุคลากรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีจำนวนมาก โดยมีเจ้าหน้าที่
บริการทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด เจ้าหน้าที่จำนวนมากเหล่านี้มิได้จบการ
ศึกษาและได้ประกาศนียบัตรตรงตามวุฒิ แต่เป็นนายสิบที่ฝึกงานขึ้นมาปฏิบัติหน้าที่ แม้จะมี
จำนวนมากก็จริง แต่ไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ดังข้อมูลในตาราง 20

2.4 จำนวนหนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร

ห้องสมุดวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ร่วมกับห้องสมุดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และห้องสมุดของกรมแพทยทหารบก มีตำรา เอกสาร และวารสารตามยอดปี 2527 มีดังนี้

ตำราแพทย์ภาษาต่างประเทศ	26,059	รายการ
ตำราแพทย์ภาษาไทย	520	รายการ
วารสารภาษาต่างประเทศ	316	รายการ
วารสารภาษาไทย	65	รายการ

จากการวิเคราะห์จำนวนหนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสารของห้องสมุดวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีจำนวนมากและครบทุกสาขาวิชาตามที่คณะกรรมการตรวจสอบของแพทยสภาได้มาสำรวจในการขอเปิดการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาต่าง ๆ โดยได้รับอนุมัติให้เปิดการฝึกอบรมได้ เนื่องจากมีจำนวนและประเภทของหนังสือทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศครบทุกสาขาวิชา และมีจำนวนมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

2.5 อุปกรณ์

อุปกรณ์สายแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้จัดหาไว้ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2518 มีอัตราสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ครบบริบูรณ์ เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ต้งใหม่ จึงดำเนินการจัดหาอุปกรณ์แบบใช้ร่วมกันทุกภาควิชาในห้องทดลองปฏิบัติการรวม (multidisciplinary laboratory) มี 738 รายการ ประกอบด้วย (1) สิ่งอุปกรณ์ถาวร ซึ่งมีทั้งชนิดกำหนดอายุ และไม่กำหนดอายุในการใช้ (2) สิ่งอุปกรณ์สิ้นเปลือง ซึ่งมีทั้งอุปกรณ์สิ้นเปลือง และเคมีสาร

การจัดอุปกรณ์สายแพทย์แบบห้องทดลองปฏิบัติการรวมเช่นนี้ ทำได้เฉพาะโรงเรียนแพทย์ที่ต้งขึ้นใหม่เท่านั้น ชนิด ขนาด และจำนวนอุปกรณ์สายแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีเกณฑ์ภายนอกเป็นเครื่องกำหนดและเปรียบเทียบ โดย

จำลองแบบรายการมาจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และมีคณะกรรมการของทบวงมหาวิทยาลัย และแพทยสภาตรวจแล้วอนุมัติให้ดำเนินการได้

เนื่องจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นโรงเรียนแพทย์ทหาร ต้องมีการสอนเกี่ยวกับการใช้อาวุธ จึงมีอุปกรณ์เพิ่มเติมเช่น อาวุธปืนชนิดต่าง ๆ รวมทั้งลูกกระบอกชนิดและขนาดต่าง ๆ ด้วย

หนึ่ง อุปกรณ์ที่สำคัญที่สุดในการเรียนการสอนทางคลินิกคือ จำนวน และประเภทของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีมากพอที่จะให้นักเรียนได้ใช้ฝึกศึกษา และต้องมีโรคต่าง ๆ หรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ครบถ้วนเพื่อให้นักเรียนแพทย์ทหารได้มีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติด้านหัตถการทางการแพทย์

2.6 งบประมาณ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้รับงบประมาณจัดตั้ง ซึ่งทำเป็นโครงการ 6 ปี และได้ก่อสร้างเพิ่มเติมอาคารเรียนที่ยังไม่ได้ทำอีก 5 ชั้นให้สมบูรณ์ในปีที่ 9 (พ.ศ. 2527) งบประมาณของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าแบ่งแยกได้ดังนี้

2.6.1 งบก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า 241,659,356 บาท

แบ่งออกเป็น

งบก่อสร้าง 162,887,511 บาท

งบผลิตจัดหา 78,771,845 บาท

งบทรงชีพ เพื่อใช้สำหรับดำเนินการปีละ 5.25-6.45 ล้านบาท

แบ่งเป็น

งบบริหารทั่วไปปีละ 0.75-0.95 ล้านบาท

งบฝึกศึกษา 4.50-5.50 ล้านบาท

จากจำนวนเงินงบประมาณแรกเริ่มตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าภายใน 6 ปีแรก เป็นการก่อสร้างตึกเรียนสูง ๑ ชั้น หอพักนักเรียนสูง 5 ชั้น จุ นักเรียน 130 คน โรงยิมนาสติก และตึกอำนวยการ และในอีก 3 ปีต่อมาการก่อสร้างได้จัดทำสมบูรณ์ตามงบประมาณที่กำหนดไว้

สำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษาแพทยศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ สถาบันต่าง ๆ เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี โดยไม่รวมค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองของโรงพยาบาล จะแตกต่างจากค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี ซึ่งรวมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่คณะแพทยศาสตร์ใช้เป็นที่พักสอนทางคลินิก ข้อมูลแสดงไว้ในตาราง 21 และ 22 ตามลำดับ

ตาราง 21 ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี ไม่รวมค่าใช้สอยของโรงพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์	บาท / คน / ปี	คิดค่าเงินเพื่อ 44.7 %
มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)	54,498,64	78,859.00
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	75,064,33	108,618.00
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	96,855,66	140,150.00
มหาวิทยาลัยมหิดล (รามาริบัติ)	252,097,00	364,784.00
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	98,683,96	142,795.00
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	74,731,01	108,135.00
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	110,922,00	157,817.00

พม่า ธนาคารแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2528

จากตาราง 21 ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี จะเห็นได้ว่าเป็นค่า
 ใช้จ่ายค่อนข้างต่ำ เนื่องจากทุกคณะแพทยศาสตร์ไม่ได้รวมค่าใช้สอยสิ้นเปลืองของ
 โรงพยาบาลที่คณะแพทยศาสตร์นั้น ๆ ใช้เป็นที่ฝึกสอนและรับการอบรมรวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ถ้า
 คิดตามอัตราเงินเพื่อจากปี 2523-2528 เป็น 44.7 เปอร์เซ็นต์ คืออัตราค่าใช้
 จ่ายในช่องขวามือ แต่ก็ยังไม่พอสำหรับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชคือเพียง 78,859.00
 บาทต่อคนต่อปี สำหรับค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุด และรองลงมาคือ
 คณะแพทยศาสตร์รามาริบัติ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดยมีค่าใช้จ่ายของ
 นักศึกษาแพทย์ 364,784.00 และ 157,817.00 บาท ต่อคนต่อปี ตามลำดับ

ตาราง 22 ค่าใช้จ่ายของนักศึกษาแพทย์ต่อคนต่อปี เมื่อ พ.ศ. 2528 รวมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่คณะแพทยศาสตร์ใช้เป็นที่พักนอน

คณะแพทยศาสตร์	บาท / คน / ปี	จำนวนนักศึกษา (คน)
มหาวิทยาลัยมหิดล (ศิริราช)	332,425.00	859 (ปี 2-6)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	223,947.00	649 (ปี 2-6)
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	306,775.00	631 (ปี 1-6)
มหาวิทยาลัยมหิดล (รวมาริบัติ)	425,073.00	328 (ปี 4-6)
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	279,220.00	532 (ปี 1-6)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	405,928.00	212 (ปี 4-6)
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	419,568.00	252 (ปี 2-6)

จากตาราง 22 นักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดคือ 223,947.00 บาทต่อคนต่อปี ส่วนคณะแพทยศาสตร์ที่มีค่าใช้จ่ายสูงสุดและรองลงมาคือ คณะแพทยศาสตร์รามาริบัติ และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คือ 405,273.00 บาท และ 419,568.00 บาท ต่อคนต่อปี ตามลำดับ

เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่าเล่าเรียนในสหรัฐอเมริกาสำหรับนักศึกษาแพทย์ปีละ 12,000 ถึง 15,000 เหรียญอเมริกัน (ปีละ 324,000-405,000 บาท) ต่อคนต่อปี แต่ในประเทศไทยค่าเล่าเรียนสำหรับนักศึกษาแพทย์ 1,400 บาท / คน / ปี โดยรัฐต้องลงทุนออกเงินให้นักศึกษาแพทย์คนละหลายแสนบาทต่อคนต่อปี ถ้าบัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาซึ่งรัฐต้องลงทุนให้เป็นเวลายาวนานถึง 6 ปีแล้ว บัณฑิตแพทย์ไม่ทำงานชดใช้โดยออกไปปฏิบัติงานในชนบทตามการจัดสรรของแพทยสภาคนละ 3 ปี บัณฑิตแพทย์จะต้องเสียค่าปรับเป็นเงิน 400,000 บาท และจำนวนเงินค่าปรับจะลดลงตามเวลาที่ได้ทำงานชดใช้ให้แล้ว กฎเกณฑ์ของแพทยสภานี้ครอบคลุมบัณฑิตแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าด้วย

ตาราง 23 การส่งอาจารย์ทางปริคณิกไปศึกษาและดูงานต่างประเทศระหว่างปี 2521-2528

สาขาวิชา	จำนวน (คน)	ระยะเวลา	หมายเหตุ
กายวิภาคศาสตร์	1	4 ปี	ปริญญาเอก ประเทศอังกฤษ
พยาธิวิทยา	1	2 ปี	ดูงาน สหรัฐอเมริกา
เภสัชวิทยา	1	4 ปี	ปริญญาเอก สหรัฐอเมริกา
ชีวเคมี	1	4 ปี	ปริญญาเอก ประเทศอังกฤษ
ปาราศิทธิวิทยา	1	1 ปี	ปริญญาโท สหรัฐอเมริกา
สรีรวิทยา	1	4 ปี	ปริญญาเอก สหรัฐอเมริกา
จุลชีววิทยา	1	4 ปี	ปริญญาเอก ประเทศอังกฤษ
เวชศาสตร์ชุมชน	1	4 ปี	ปริญญาเอก สหรัฐอเมริกา

จากตาราง 23 เมื่อแรกก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คณะกรรมการศึกษาได้ทำแผนเสนอ กองทัพบก เกี่ยวกับการแก้ไขความขาดแคลนอาจารย์ด้านปริคณิก โดยทำแผนขอทุนสร้างบุคลากรทุกภาควิชาทางปริคณิก เพื่อให้กลับมาเป็นหลักในการดำเนินงานตามหลักสูตรของภาควิชาให้มีประสิทธิภาพ เมื่อได้รับอนุมัติจากกองทัพบกแล้ว คณะกรรมการมีมติให้อาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์ เป็นอาจารย์ใหม่จากสาขาต่าง ๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ระดับมหาบัณฑิตและบรรจุเป็นอาจารย์ทางปริคณิก เป็นผู้ได้รับทุนกองทัพบกไปศึกษาต่อปริญญาเอกในต่างประเทศคนละ 4 ปี โครงการนี้เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2521 ผู้ได้รับทุนมักไม่สำเร็จการศึกษาตรงตามกำหนดเวลา ต้องขยายเวลา ให้ทุนต่ออีกประมาณคนละ 6 เดือนถึง 1 ปี ระหว่างทำวิทยานิพนธ์และรอการสอบขั้นสุดท้าย อย่างไรก็ตาม ขณะนี้อาจารย์เหล่านี้ได้สำเร็จการศึกษาแล้ว และได้กลับมาเป็นหลักสำคัญทั้งในการจัดทำหลักสูตรและการสอนที่มีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง

บางภาควิชา เช่น พยาธิวิทยา และปาราศิทธิวิทยา ผู้ที่ได้รับทุนเป็นแพทย์ซึ่งไม่ต้องการทำปริญญาเอก เนื่องจากได้รับวุฒิปริญญาตรีเป็นแพทย์แล้ว จึงใช้เวลาดูงานเพิ่มเติมเพียง 1-2 ปี

อัตราแลกเปลี่ยน เหรียญอเมริกัน 23.00 บาท

ตาราง 25 การส่งแพทย์เข้าร่วมประชุมทางวิชาการในต่างประเทศ โดยผูกองค์หนัก ระหว่าง พ.ศ. 2527-2528

รายการ	ทวีป	ยศ	ค่าใช้จ่ายเป็นเงินบาท						ค่าส่ง ประชุม (เหรียญ)	รวมทั้งสิ้น		
			เบี้ยเลี้ยงเดินทาง		ค่าเช่าที่พัก		ค่าเครื่อง ถ่ายภาพ	ค่าเครื่องบันทึก คำบรรยาย รวมเป็นเงิน		บาท	เหรียญ อเมริกัน	
			จำนวน วัน	รวม	จำนวน วัน	รวม						
สมาคมแพทย์ทหารอเมริกัน องค์การแพทย์และเภสัชกรรมทหาร นานาชาติ	อเมริกา ยุโรป	พล.โท พลตรี	12	950	10	1,450	14,500	9,000	80,000	-	114,900	-
สมาคมโรคผิวหนัง	อเมริกา	พ.อ(พ.1)	11	950	9	1,450	13,050	9,000	70,000	100	102,500	100
	อเมริกา	พ.อ(พ.1)	12	950	10	1,450	14,500	9,000	80,000	300	114,900	300
สมาคมกุมารเวช	อเมริกา	พ.อ(พ.1)	9	950	7	1,450	10,150	9,000	80,000	500	107,700	500
	อเมริกา	พ.อ(พ.1)	14	950	12	1,450	17,400	9,000	50,000	250	99,700	250
สมาคมประสาทวิทยา	อเมริกา	พ.อ(พ.1)	9	650	8	1,100	3,800	-	7,000	100	23,450	100
สมาคมโรคผิวหนังอเมริกา	อเมริกา	พ.ท.-	10	750	8	1,100	8,800	9,000	55,000	350	80,300	350
สมาคมสตรีวิทยา	อเมริกา	พ.ท.-	10	750	8	1,100	8,800	9,000	55,000	300	80,300	300
สมาคมสัตวศาสตร์ของป่ากวนาซาคี	แคนาดา	พ.ท.-	9	750	7	1,100	7,700	9,000	55,000	550	78,450	550
	อเมริกา	พ.ท.-	8	750	6	1,100	5,600	9,000	55,000	250	76,600	250
สมาคมสัตวแพทย์อเมริกัน	ฝรั่งเศส	พ.ท.-	9	750	7	1,100	7,700	9,000	50,000	200	73,450	200
	อเมริกา	พ.ท.-	20	750	18	1,100	19,800	9,000	45,000	100	88,800	100
สหพันธ์เภสัชกรรวมแห่งอาเซียน	ออสเตรเลีย	พ.อ. พ.อ. พ.อ.-	10	600	9	950	6,800	7,500	55,000	500	75,000	500
วิทยาลัยสัตวศาสตร์และสัตวแพทย์อเมริกา	อเมริกา	พ.อ. พ.อ.-	10	600	9	950	6,800	7,500	55,000	500	75,000	500

ตาราง 25 (ต่อ)

รายการ	ทวีป	ยศ	ค่าใช้จ่ายเป็นเงินบาท										รวมทั้งสิ้น	
			เบี้ยเลี้ยงเดินทาง			ค่าเช่าที่พัก			ค่าเครื่องแต่งกาย	ค่าเครื่องปรับอากาศ โรงแรมเป็นวัน	ค่าส่งทะเบียน ประชุม (เหรียญ)	บาท	เหรียญอเมริกัน	
			จำนวน วัน	วันละ	รวม	จำนวน วัน	วันละ	รวม						
สมาคมรังสีวิทยา อเมริกาเหนือ	อเมริกา	ร.ย.- ท.ค.	12	500	7,200	10	350	8,500	7,500	55,000	400	78,200	400	
สมาคมรังสีวิทยานานาชาติ	อเมริกา	ร.ย.- ท.ค.	10	600	6,000	8	850	6,800	7,500	50,000	350	70,300	350	
สมาคมรังสีวิทยาพยาบาลนานาชาติ	แคนาดา	ร.ย.- ท.ค.	10	600	6,000	8	850	6,800	7,500	55,000	200	75,300	200	
สมาคมอภีบาลสุรภาพเด็ก	อเมริกา	ร.ย.- ท.ค.	10	600	6,000	8	850	6,800	7,500	55,000	250	75,300	250	
สมาคมศิษย์แพทย์กระดูก	อเมริกา	(ท.ค.)	10	750	7,500	8	1,100	8,800	9,000	55,000	650	80,300	650	
รวม	บาท			150,950				182,300	145,500	1,017,000		1,495,750		
	เหรียญอเมริกัน										5,350		5,350	

อัตราแลกเปลี่ยน เหรียญอเมริกันละ 28.00 บาท

ผู้ให้บริการวิชาการ เป็นผู้ให้บริการแพทย์พยาบาล, แพทย์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, วิทยาลัยเทคนิคสาธารณสุขศาสตร์และพยาบาลวิชาชีพ, แพทย์สังกัดกรมแพทย์ทหารบก
ในโรงพยาบาลต่างจังหวัด และ พยาบาลวิชาชีพของท้องถิ่น

จากตาราง 24 กองทัพบกให้ทุนแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ปฏิบัติงานค่านคลินิก ึ่งส่วนให้เป็นอาจารย์ที่ได้วุฒิบัตร เป็นผู้เชี่ยวชาญทางสาขาวิชาต่าง ๆ แล้ว หรือทางสถาบันทั้งสองต้องการให้แพทย์บางสาขาได้รับความรู้เพิ่มเติม ได้ไปศึกษาและปฏิบัติงานในต่างประเทศ ระยะเวลาของการศึกษาและปฏิบัติงาน 6 เดือน ถึง 1 ปีตามความจำเป็น นอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงาน คือพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกที่สอบได้ที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร 4 ปี) และบัณฑิตแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าที่สอบได้ที่ 1 (คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร 6 ปี) ของทุกปีการศึกษา ได้ไปศึกษาต่อในระยะยาว เช่นทำปริญญาเอกในสาขาวิชาที่ขาดแคลน เพื่อกลับมาเป็นอาจารย์ของสถาบันต่อไป

จากตาราง 25 กองทัพบกให้ทุนแพทย์และพยาบาลในสังกัดกองทัพบก ึ่งรวมถึงผู้บริหารในระดับกรมแพทย์ทหารบก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า แพทย์โรงพยาบาลค่ายทหารต่างจังหวัด และอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลของกองทัพบก ได้ไปประชุมทางวิชาการในต่างประเทศปีละประมาณ 18 ทุน ึ่งต้องแบ่งหมุนเวียนกันไปตามอัตราส่วนของแพทย์ในหน่วยงานของแต่ละแห่ง

คณะกรรมการการศึกษาของกรมแพทย์ทหารบก กำหนดไว้แต่ยศของผู้ที่จะได้รับทุน การกำหนดตัวบุคคลนั้นเป็นหน้าที่ของหัวหน้าภาควิชา หัวหน้ากองของโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายทหารจัดประชุมกรรมการการศึกษาของแต่ละสถาบัน คัดเลือกส่งชื่อให้กรมแพทย์ทหารบกดำเนินการ และผู้ที่ได้รับการพิจารณาควรเป็นผู้ที่มีผลงานที่จะนำไปเสนอในที่ประชุมต่างประเทศ หรือเป็นผู้ที่ยังไม่เคยได้รับทุนไปประชุม

งบประมาณการจัดส่งแพทย์ พยาบาล ไปศึกษา ปฏิบัติงาน และประชุมทางวิชาการ ในต่างประเทศนี้ กรมแพทย์ทหารบกจัดทำเป็นแผนล่วงหน้า 3 ปี ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการจัดสรรงบประมาณ สำหรับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ นั้น กองทัพบกจะคิดให้เป็นรายละเอียด เช่น ค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง ค่าเช่าที่พัก ค่าเครื่องแต่งกาย ค่าเครื่องบิน

ค่าภาษี ค่าธรรมเนียม ค่าเล่าเรียน หากเป็นการไปประชุมก็จะคิดค่าลงทะเบียนให้ด้วย สำหรับเงินค่าใช้จ่ายนี้จะแตกต่างกัน แล้วแต่ วัตถุประสงค์ที่จะไป และระยะเวลาของการได้รับทุน

3. ผลการวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการ (Process) ต่าง ๆ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ (Process) ต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดดำเนินงานตามหลักสูตรประกอบด้วย (1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร (2) โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร (3) การจัดการเรียนการสอน (4) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และ (5) การวัดและประเมินผล ในการประเมินข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยใช้การเปรียบเทียบข้อมูลแต่ละรายการเป็นความเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ กล่าวคือได้ใช้เกณฑ์ภายในสำหรับวินิจฉัยเพื่อประเมินกระบวนการดังกล่าว ในการแปลความหมายของข้อมูลแต่ละเรื่อง ได้ถือเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า ถ้าค่าเฉลี่ยความคิดเห็นมีค่ามากกว่า 3.5 ขึ้นไปแสดงว่ากระบวนการเหล่านั้นเป็นสิ่งที่เข้าใจดี เป็นการจัดการที่ดี หรือเหมาะสม แต่ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.5-3.5 ถือว่ากระบวนการเหล่านั้นเป็นสิ่งที่มีความเข้าใจ หรือการจัดการอยู่ในระดับปานกลาง และถ้าค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 ถือว่ากระบวนการดังกล่าวไม่เหมาะสม ต้องปรับปรุงแก้ไข (Jest. 1970)

3.1 เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

ได้เสนอความคิดเห็นของอาจารย์ และความคิดเห็นของบัณฑิต จากข้อมูลในตาราง 25 ปรากฏว่า โดยทั่วไปความคิดเห็นของอาจารย์มีเรื่องเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายด้านความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์แขนงต่าง ๆ เพียงพอที่จะเป็นพื้นฐานในการเรียนแพทย์นั้นดีแล้ว แต่เรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขคือจุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับการวิจัย นอกนั้นอาจารย์มีความเห็นว่าอยู่ในระดับปานกลาง

เกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรนี้ ไม่มีข้อใดเลยที่มีบัณฑิตมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้หรือเห็นว่าเหมาะสม โดยทั่วไปแล้วบัณฑิตมีความเห็นอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด และมีความเห็นพ้องกับอาจารย์ในเรื่องที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายด้านการวิจัย เนื่องจากไม่สามารถให้บัณฑิตแพทย์ทบทวนทำการวิจัยได้จริง

ตาราง 25 ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

ข้อความ	$\bar{x}_1$ อาจารย์	$\bar{x}_2$ บัณฑิต	s_1^2 อาจารย์	s_2^2 บัณฑิต
1. ความเข้าใจเกี่ยวกับปณิธานของวิทยาลัย แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า	3.14	3.34	.45	.74
2. ความเข้าใจเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร	3.10	3.27	.50	.75
3. ความสอดคล้องของจุดมุ่งหมายและปณิธาน	3.04	3.24	.24	.63
4. จุดมุ่งหมายด้านความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ เพียงพอที่จะเป็นพื้นฐานในการเรียนแพทย์	3.50	3.45	.49	.38
5. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้ แก้ปัญหาสุขภาพให้ประชาชนได้	2.90	3.15	.46	.37
6. ผู้เรียนจบหลักสูตรนี้แล้วจะสามารถศึกษาต่อ หรือแสวงหาความรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง	3.04	3.48	.73	.45
7. จุดมุ่งหมายด้านลักษณะผู้นำ จะบรรลุความ ต้องการของกองทัพได้มากน้อยเพียงใด	2.68	2.76	.43	.81
8. จุดมุ่งหมายทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จะช่วยให้แพทย์ดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น มีความ จริงเพียงใด	3.30	3.18	.91	.97
9. จุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับการวิจัย ทำให้บัณฑิต สามารถทำการวิจัยได้จริงเพียงใด	2.30	1.82	.87	1.40
10. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัย แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเหมาะสมกับ ความต้องการของสังคมเพียงใด	3.16	3.15	.22	.76
11. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีความชัดเจน	2.94	3.09	.47	.71

3.2 โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร

จากข้อมูลในตาราง 27 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร ปรากฏว่าทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นพ้องกันว่า ไม่มีข้อใดอยู่ในเกณฑ์ดีหรือเหมาะสมเลย โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตรมีเรื่องที่ต้องจะปรับปรุงแก้ไขคือ ไม่ควรนำเอาวิชาทหารมาสอนในขณะที่เรียนวิชาแพทย์ เนื้อหาวิชาของหลักสูตรมิได้ช่วยให้ผู้เรียนสำเร็จจากหลักสูตรนี้แล้ว จะสามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ นอกจากนั้น เนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานยังมีน้อย

อาจารย์และบัณฑิตแพทย์ยังมีความเห็นเพิ่มเติมในเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างของหลักสูตร คือ จำนวนปีที่ศึกษาในระดับเตรียมแพทย์เพียงปีเดียว มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ในระดับปรีคลินิก เช่น อาจารย์มีความเห็นว่าความรู้พื้นฐานทางฟิสิกส์ และเคมีน้อยเกินไป ส่วนบัณฑิตแพทย์มีความเห็นเพิ่มเติมเรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขคือ การเรียนรายวิชาที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกันอยู่มาก

เรื่องอื่น ๆ นอกจากนั้น ทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นเกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตรว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 27 ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาวิชา

ข้อความ	$\bar{x}_1$ อาจารย์	$\bar{x}_2$ บัณฑิต	s^2_1 อาจารย์	s^2_2 บัณฑิต
1. จำนวนปีที่ศึกษาระดับเตรียมแพทย์เพียงปีเดียว มีผลกระทบต่อการเรียนในระดับปริคณิก	2.12	2.38	1.40	1.56
2. การเพิ่มจำนวนปีการศึกษาระดับคลินิกเป็น 3 ปี แล้วยกเลิกระบบแพทย์ฝึกหัด จะผลิตบัณฑิตแพทย์ได้กี่เพียงใด	2.92	2.64	.56	.80
3. หลักสูตรแพทยศาสตรมีเนื้อหาวิชาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ 30 หน่วยกิต มากหรือน้อย	3.18	2.88	.56	.73
4. เนื้อหาระดับปริคณิกนำไปประยุกต์ใช้ใน ระดับคลินิกได้มากน้อยเพียงใด	3.46	3.42	.50	.81
5. ความคิดเห็นในการจัดวิชาทหารไว้ใน หลักสูตรแพทยศาสตร	2.16	1.98	1.24	1.18
6. เนื้อหาวิชาที่เรียนสอดคล้องกับสภาพปัญหา ของผู้ป่วยเพียงใด	3.38	3.36	.36	.74
7. เนื้อหาวิชาช่วยให้ผู้สำเร็จจากหลักสูตรนี้แล้ว สามารถดำเนินการวิจัยได้เพียงใด	1.58	1.15	.70	.88
8. รายวิชาของภาควิชาต่าง ๆ มีเนื้อหาซ้ำซ้อน กันทางคลินิกมากน้อยเพียงใด	2.88	2.39	.34	.68
9. ความต่อเนื่องของเนื้อหาในการเรียนระหว่าง ภาควิชา เป็นไปอย่างเหมาะสม	3.26	3.45	.60	.69
10. เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพอเพียงใด	3.24	3.00	.51	.94
11. เนื้อหาวิชาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมีส่วนช่วย ใหญ่เรียนบรรลุดุจดหมายในการศึกษาต่อ	3.26	3.39	.44	.56
12. เนื้อหาเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีมากน้อยเพียงใด	2.44	1.52	.58	.57

3.3 การจัดการเรียนการสอน

จากตาราง 28 ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่า ทั้งอาจารย์และบัณฑิตมีความเห็นพ้องต้องกันว่า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดการเรียนการสอนได้ดี เหมาะสมเพียง 2 เรื่อง คือ อาจารย์ใช้อุปกรณ์ได้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชาที่สอน และการสอนข้างเคียงทางคลินิกมีประโยชน์ในการออกไปปฏิบัติงาน

เรื่องที่ทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นร่วมกันว่าควรจะต้องปรับปรุงแก้ไข คือ อาจารย์สอนโดยใช้วิธีการบรรยายมากเกินไป, การใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้, การสรุปบทเรียนก่อนจบการสอน, การสอนรอมเสริมให้นักเรียนที่เรียนช้าหรือเรียนอ่อน, การให้ภาควิชาต่าง ๆ จัดให้มีการปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชน, และการจัดให้มีการสอนสาธารณะสุขมูลฐาน

บัณฑิตแพทย์มีความเห็นเพิ่มเติม มีเรื่องที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข 2 เรื่อง คือ อาจารย์ควรทบทวนบทเรียนให้นักเรียนก่อนเริ่มสอนต่อ และการสร้างบรรยากาศให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียน

นอกจากนั้น อาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นเหมือนกันเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในเรื่องอื่น ๆ ว่ามีสภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 23 ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

ข้อความ	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	S^2_1	S^2_2
	อาจารย์	บัณฑิต	อาจารย์	บัณฑิต
1. อาจารย์ทบทวนบทเรียนให้นักเรียนก่อนสอน	2.60	2.42	.73	1.06
2. อาจารย์นำเข้าสู่บทเรียนได้อย่างน่าสนใจ	2.94	2.61	.47	.75
3. อาจารย์เลือกใช้วิธีการสอนได้เหมาะสมกับเนื้อหาวิชา	3.28	2.53	.37	.55
4. อาจารย์สอยโดยใช้การบรรยายแบบเก่าโดยล้าสมัย	1.78	1.70	.42	.41
5. อาจารย์ใช้อุปกรณ์ได้เหมาะสม	3.52	3.56	.30	.70
6. การจัดลำดับกิจกรรมการเรียนการสอนทำได้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา	3.34	3.12	.39	.61
7. อาจารย์ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มากน้อยเพียงใด	2.30	2.12	.46	.79
8. มีการสร้างบรรยากาศในการเรียนการสอนให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียน	3.03	2.42	.73	.63
9. อาจารย์ใช้การเสริมแรง เช่นชมเชย ให้รางวัล คำทักทาย ลงโทษ ได้เหมาะสม	2.54	2.52	1.67	.76
10. อาจารย์สรุปบทเรียนทุกครั้งก่อนจบการสอนได้ดีเพียงใด	2.32	2.18	.60	.91
11. มีการสอนซ่อมเสริมให้นักเรียนที่เรียนอ่อนหรือเรียนรา	2.32	2.34	1.02	1.06
12. การสอนข้างเตียงทางคลินิก มีประโยชน์ในการออกไปปฏิบัติงาน	4.33	4.06	.52	.63
13. ภาควิชาต่าง ๆ จัดให้มีการปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชน มากน้อยเพียงใด	2.43	2.39	.82	.62
14. มีการสอนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	2.26	2.04	.82	.57

3.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

เกี่ยวกับการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดไว้ในหลักสูตรให้นักเรียนเรียน เวื่ออ่านเวื่อการทำงานของบัณฑิตแพทย์เมื่อสำเร็จออกไปปฏิบัติงานได้มากนักน้อยเพียงใด ได้เสนอผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ไว้ในตาราง 22 การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังต่อไปนี้

อาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสมแล้ว เนื่องจากสามารถเอื้ออำนวยต่อการออกไปปฏิบัติงานได้ดีเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วคือเรื่อง การให้นักเรียนแต่งเครื่องแบบ ติดชื่อ และชั้นปีที่เรียน, การเข้าแถวเคารพธงชาติ และเดินแถวเข้าห้องเรียน, การฝึกภาคสนามเวชศาสตร์ทหารและชุมชนในภาคฤดูร้อน แสดงว่าทั้งอาจารย์และบัณฑิตมองเห็นคุณค่าร่วมกันในเรื่องระเบียบการแต่งกาย การรักษาวินัยที่แสดงความจงรักภักดีต่อประเทศชาติ ทั้งเห็นคุณค่าในการจัดประสบการณ์ตรงให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานจริงในภาคฤดูร้อน และยังเป็น การปฏิบัติงานจิตวิทยาชุมชนด้วย

อาจารย์มีความเห็นเพิ่มเติมนอกเหนือจากบัณฑิตแพทย์ ว่าดีและเหมาะสมแล้ว คือเรื่องการมีหัวหน้าคอนแจ่งยอคให้อาจารย์ทราบถึงจำนวนนักเรียนที่เข้าเรียนและที่ขาดเรียนก่อนสอนทุกครั้ง การฝึกงานที่โรงพยาบาลอำเภอนมสรวง และการฝึกงานกุมารเวชศาสตร์ชุมชนในแหล่งแออัด ส่วนบัณฑิตมีความเห็นเพิ่มเติมว่า การฝึกภาคสนามวิชาทหารก่อนเปิดเรียนปีแรกที่ค่ายอินทรี จังหวัดกาญจนบุรี เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่า

อาจารย์และบัณฑิตแพทย์เห็นพ้องต้องกันว่าควรปรับปรุงแก้ไขการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่อง การเรียนวิชาทหารไม่ควรจัดให้เรียนขณะเดียวกับวิชาแพทย์ การฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุขมีน้อยเกินไป การจัดให้ผู้เรียนได้มีประสบการณ์ด้านการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น และประสบการณ์ด้านการบริหาร ทั้งสองประการนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าไม่เคยจัดให้เรียนเลย และบัณฑิตเพิ่มสิ่งที่ควรแก้ไขในส่วนที่เห็นความแตกต่างจากอาจารย์อีก 3 เรื่อง คือการฝึกงานที่โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ ที่โรง

พยาบาลอำเภอพนมสารคาม และการอบรมประจำวันโดยกองการปกครอง ทั้งนี้เพราะ
บัณฑิตมีความเห็นว่าสถานที่ถูกส่งออกไปฝึกปฏิบัติงานควรเป็นแหล่งที่ผู้เรียนต้องออกไปปฏิบัติ
งานจริง เมื่อถูกบรรจุเข้ารับราชการหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว เช่นคามหมวกเสนา-
รักษ์ และบัณฑิตเห็นว่าการอบรมประจำวันโดยกองการปกครอง เป็นเรื่องจำ
บากน่าเบื่อหน่าย

เรื่องอื่น ๆ นอกจากนี้ ทั้งอาจารย์และบัณฑิตมีความเห็นเหมือนกันว่า เป็นการ
จัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เอื้ออำนวยต่อการออกไปปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ดัง
ข้อมูลในตาราง 29

ตาราง 29 ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ เกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนรู้
 ใช้อำนาจในการทำงานของบัณฑิตเมื่อสำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงาน

ข้อความ	$\bar{X}_1$ อาจารย์	$\bar{X}_2$ บัณฑิต	S^2_1 อาจารย์	S^2_2 บัณฑิต
1. การฝึกระเบียบวินัยทหฺรที่โรงเรียน นายรอยพระจุลจอมเกล้า	3.50	3.39	.91	.87
2. การฝึกภาคสนามที่ค่ายอินวระนา กาญจนบุรี	3.43	3.50	.79	.63
3. การปฐมนิเทศ	3.32	2.88	.71	1.36
4. การจัดให้ออกกำลังกายทุกเช้า (5.00-5.00 น.)	3.14	3.00	.94	.50
5. การเข้าแถวเคารพธงชาติ และการเดินแถว เข้าห้องเรียน	3.54	3.42	.70	.48
6. การมีหัวหน้าตอนแจ้งยอกให้อาจารย์ผู้สอน ทรงจํานวนนักเรียนที่มา และที่ขาดก่อนสอน	3.54	3.42	.99	.44
7. การแต่งเครื่องแบบ ติดชื่อ ชั้นปีที่เรียน	3.74	3.73	.93	.33
8. การฝึกภาคสนามเวชศาสตร์ทหารและชุมชน ในภาคอุดรชน	3.84	3.79	.71	1.11
9. การฝึกงานที่โรงพยาบาลอำเภอพนมสารคาม	3.64	2.15	.66	1.88
10. การฝึกงานที่โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	3.36	2.15	.54	1.08
11. การคํานวณค่าสารานสุขตามโรงงาน และสถาบันต่าง ๆ	3.34	3.00	.80	1.25
12. การฝึกงานกุมารเวชศาสตร์ในแหล่งชุมชน แออัด	3.80	3.39	.54	1.12
13. การอบรมประจำวันโดยกองการปกครอง	2.12	1.70	.81	.73
14. การเรียนวิชาทหาร (ผสมเหล่า)	2.10	2.09	.66	.71
15. การฝึกปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	2.06	2.13	.56	1.04
16. การจัดให้นักเรียนมีประสบการณ์ด้านถ่ายทอด ความรู้	2.26	2.39	.76	.93
17. การจัดประสบการณ์ด้านการบริหาร	1.36	1.64	1.01	1.18

3.5 การวัดและประเมินผล

เกี่ยวกับการวัดและประเมินผล ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ไว้ในตาราง 30 การวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังนี้

อาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ดี เหมาะสมแล้ว เพียงเรื่องเดียวคือ การจัดให้มีการสอบย่อย ๆ เพื่อปรับปรุงความก้าวหน้าของผู้เรียน

อาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทราบดีว่ามีความเห็นพ้องกันในเรื่องที่จะปรับปรุงแก้ไขคือ ก่อนเริ่มการเรียนการสอนในวิชาใด อาจารย์ควรได้มีการตกลงกันผู้เรียนในวิธีการวัดและประเมินผลก่อน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ, ข้อสอบมีลักษณะวัดความจำมากเกินไป ข้อสอบควรมีลักษณะวัดในด้านการคิดอย่างมีเหตุผล, เมื่อทราบผลการสอบแล้ว อาจารย์ควรเฉลยคำตอบที่ถูกต้องให้ผู้เรียนทราบทุกครั้ง, สำหรับผู้ที่ได้เกรดไม่ดี ควรได้มีการปฏิบัติโดยให้ทำรายงาน หรือโครงการที่มีคุณค่าช่วยเสริมในการประเมินผลได้, และสิ่งที่ได้จากการวัดและประเมินผล นอกจากใช้ตัดสินผลการสอบของนักเรียนแล้ว อาจารย์ควรนำไปใช้ในการปรับปรุงการสอนของอาจารย์ด้วย แสดงให้เห็นว่าวิทยาลัยแพทยศาสตรพระมงกุฎเกล้าควรจะนำแนวการปฏิบัติใหม่ ๆ ในเรื่องการวัดและประเมินผลในเรื่องดังกล่าวมาใช้

เรื่องอื่น ๆ นอกจากนี้ อาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความเห็นสอดคล้องกันในเรื่องของการวัดและประเมินผลว่ามีสภาพอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 30. ความคิดเห็นของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับการวัดและประเมินผล

ข้อความ	$\bar{x}_1$ อาจารย์	$\bar{x}_2$ บัณฑิต	s_1^2 อาจารย์	s_2^2 บัณฑิต
1. มีการจัดการสอบบ่อยเพียงพอ เพื่อปรับปรุงความก้าวหน้าของผู้เรียน	3.79	3.64	.42	.86
2. คุณภาพของข้อสอบมีความเป็นปรนัย,เที่ยงตรง	3.06	3.26	.38	1.43
3. ข้อสอบครอบคลุมสิ่งที่เรียนและสอน	3.45	3.30	.38	.22
4. อาจารย์ได้มีการตกลงกับผู้เรียนในวิธีการวัดและประเมินผลก่อนเริ่มการเรียนการสอนในแต่ละวิชาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	2.42	2.15	1.20	1.60
5. ข้อสอบมีลักษณะดังต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด				
ก. วัดด้านความจำ	3.60	3.82	.69	.90
ข. วัดด้านการนำไปประยุกต์ใช้	3.20	2.82	.41	.84
ค. วัดด้านการแก้ปัญหา	2.98	2.85	.63	1.01
ง. วัดด้านการคิดอย่างมีเหตุผล	2.04	1.97	.57	.97
6. เมื่อทราบผลการสอบแล้ว อาจารย์เฉลยคำตอบที่ถูกต้องให้นักเรียนทราบเสมอ	2.46	2.00	1.15	.94
7. สำหรับผู้ที่ได้เกรดไม่ดี ได้มีการให้ผู้เรียนทำรายงาน หรือทำโครงการที่มีคุณค่า โดยสามารถใช้เป็นส่วนสำคัญช่วยประเมินผล (เสริม) ผลสัมฤทธิ์ได้	2.42	2.09	1.36	1.71
8. สิ่งที่ได้จากการวัดและประเมินผล นอกจากใช้ตัดสินผลการสอบแล้ว อาจารย์ได้นำไปใช้ในการปรับปรุงการสอนของอาจารย์	2.46	2.31	.95	1.25
9. การสอบรวบยอดปลายปี ในการตัดสินผลการเรียนชั้น มีความยุติธรรม	2.88	3.21	1.09	.23

4. ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลผลิต (Product) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ข้อมูลเกี่ยวกับผลผลิต (Product) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

4.1 ผลการวิจัยค่านปริมาณ

การประเมินผลผลิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าค่านปริมาณนี้ ได้พิจารณาวิเคราะห์เปรียบเทียบจำนวนนักเรียนแพทย์ที่รับเข้ามาศึกษา กับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษา นอกจากนั้นยังนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนนักเรียนที่รับเข้าศึกษา กับจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นคณะที่ใช้ข้อสอบคัดเลือกเข้า และข้อสอบไล่เพื่อปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตฉบับเดียวกัน ถือเป็นเกณฑ์ภายนอกเพื่อประเมินผลค่านปริมาณของการจัดการศึกษาตามหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าในช่วงระยะเวลา 10 ปี ดังได้เสนอข้อมูลในตาราง 31

ตาราง 31 จำนวนแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ในระยะ 10 ปี

ปีที่เข้าศึกษา และ สำเร็จการศึกษา	จำนวนที่เข้าศึกษา (คน)		จำนวนที่สำเร็จการศึกษา		คิดเป็นร้อยละ	
	ศิริราช	มงกุฎเกล้า	ศิริราช	มงกุฎเกล้า	ศิริราช	มงกุฎเกล้า
2518-2523	161	32	145	29	90.06	90.62
2519-2524	159	31	155	29	97.48	93.55
2520-2525	159	30	147	26	92.45	86.67
2521-2526	156	31	146	29	93.59	93.55
2522-2527	156	35	142	34	91.02	97.14
2523-2528	158	33	146	30	92.40	90.91
รวม	949	192	881	177	92.83	92.04

จากตาราง 31 แสดงผลผลิตด้านปริมาณในระยะ 10 ปี วิทยาลัยแพทย ศาสตร์พระมงกุฎเกล้าผลิตแพทย์ได้สำเร็จการศึกษาระหว่างร้อยละ 86.67-97.14 ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 92.04 เมื่อเทียบกับผลผลิตของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชอยู่ระหว่าง 90.06-97.43 ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 92.83 จึงไม่แตกต่างกัน แสดงว่าวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าผลิตแพทย์ได้เท่าเทียมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช

4.2 ผลผลิตด้านคุณภาพ

ในการประเมินผลผลิตด้านคุณภาพ การวิเคราะห์ใช้เกณฑ์ของแพทยสภา และเกณฑ์ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดยเสนอ ผลการวิจัยเกี่ยวกับ (1) ด้านความรู้ทางวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย (2) ทักษะการทางการแพทย์ (3) ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต (4) การเป็นผู้บริหาร และการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น (5) ทักษะจิตของบัณฑิตแพทย์ต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม และจริยธรรมของแพทย์ (6) ทักษะจิตของอาจารย์ และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิตแพทย์ และ (7) ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร

ในการประเมินข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.2.1 ความรู้ทางวิชาชีพแพทย์เกี่ยวกับความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้เชิญผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ด้านคลินิกสาขาต่าง ๆ ทั้ง 7 คณะแพทย ศาสตร์จำนวน 11 คนร่วมกันสร้างแบบทดสอบ โดยคณะกรรมการได้สร้างสถานการณ์จำลองขึ้นมา 50 สถานการณ์ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา เป็นแบบทดสอบปรนัย ชนิด 5 ตัวเลือก มีเนื้อหาวิชาในลักษณะผสมผสาน เพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจ ความสามารถในการให้การรักษายาบาลเกี่ยวกับโรคหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ กรณีถูกเน้น ตลอดจนความสามารถด้านสาธารณสุขมูลฐาน ผลของการวิเคราะห์มีดังนี้

ก่อนทดสอบนักเรียน คณะกรรมการได้นำแบบทดสอบทั้งฉบับมาหาค่าคะแนนค่าสุด
 ที่คณะกรรมการจะยินยอมให้ผ่านการสอบได้ (Ebel. 1973) เมื่อทำการทดสอบ
 นักเรียนแล้ว ในการตรวจให้คะแนนนั้น ข้อสอบแต่ละข้อมีคะแนนเต็มข้อละ 3 คะแนน
 ดังนั้นคะแนนเต็มของข้อสอบทั้งฉบับเท่ากับ 150 นำคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าเฉลี่ย
 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังข้อมูลในตาราง 32

ตาราง 32 ค่าเฉลี่ยของคะแนน ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการ
ทดสอบความรู้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ของบัณฑิตแพทย์ทหาร

บัณฑิตคนที่	คะแนน	ค่าเฉลี่ยร้อยละ	บัณฑิตคนที่	คะแนน	ค่าเฉลี่ยร้อยละ
1	122	81.33	16	77	51.33 *
2	101	67.33	17	94	62.67
3	98	65.33	18	108	72.00
4	110	73.33	19	112	74.67
5	86	57.33	20	104	69.33
6	76	50.67 *	21	88	58.67
7	92	61.33	22	96	64.00
8	124	82.67	23	109	72.67
9	96	64.00	24	121	80.67
10	87	58.00	25	84	56.00
11	92	61.33	26	96	65.33
12	98	65.33	27	106	70.67
13	79	52.67	28	98	65.33
14	89	59.33	29	125	83.33
15	128	85.33			
ค่าเฉลี่ย				99.93	66.62
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน				14.38	9.58

* ค่าเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ค่าสุคที่คณะกรรมการจะยินยอมให้ผ่านการสอบได้

ตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของบัณฑิตแพทย์ทหารในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

การวิเคราะห์	จำนวนบัณฑิต 29 คน	คิดเป็นร้อยละ
ค่าเฉลี่ยผลการสอบ		66.62
เกณฑ์ค่าต่ำสุดที่คณะกรรมการยินยอม ให้ผ่านการสอบ		52.14
จำนวนบัณฑิตที่ได้คะแนนสูงกว่าเกณฑ์	27	93.10
จำนวนบัณฑิตที่ได้คะแนนต่ำกว่าเกณฑ์	2	6.90

จากตาราง 33 ค่าเฉลี่ยผลการทดสอบด้านความรู้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย (X) คิดเป็นร้อยละ 66.62 และจากเกณฑ์ขั้นต่ำสุดที่คณะกรรมการให้ผ่านการสอบ (Ebel, 1973) เท่ากับ 52.14 ปรากฏว่ามีบัณฑิตแพทย์ทหารทำแบบทดสอบได้ต่ำกว่าเกณฑ์ 2 คน โดยได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 50.66 และ 51.33

จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว และวิเคราะห์ข้อสอบเป็นรายข้อ พบว่า บัณฑิตแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วยได้พอประมาณ แต่ขาดการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ถูกต้อง ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล การแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉินพอใช้ได้ ส่วนความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานยังน้อย ดังตัวเลขข้อมูลได้เสนอไว้ในตาราง 34

ตาราง 34 ผลการทดสอบของบัณฑิต คน จำแนกตามความรู้ด้านต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ

ความรู้ด้านต่าง ๆ	จำนวนข้อที่ทดสอบ	จำนวนข้อที่ทำได้	คิดเป็นร้อยละ
1. การแก้ปัญหา	20	14	70
2. การตัดสินใจ	10	5	50
3. การคิดอย่างมีเหตุผล	8	4	50
4. การแก้ไขภาวะฉุกเฉิน	7	5	71
5. ความรู้ทางสาธารณสุขมูลฐาน	5	2	40

4.2.2 หัตถการทางการแพทย์

ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกของบัณฑิตแพทย์ทหาร โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา (เกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา : 2527) ได้แก่การบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้เหมาะสมและทันที่ 20 รายการ การวินิจฉัยและรักษาโรค หรือภาวะ กลุ่มอาการต่าง ๆ 24 รายการ ตรวจและแปลผลทางรังสี 3 รายการ เลือกลงและแปลผลการตรวจ 12 รายการ และการทำหัตถการทางการแพทย์ 37 รายการ

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความสามารถตามมาตรฐานของแพทยสภาดังกล่าว ให้บัณฑิตแพทย์ทหารรายงานความสามารถของตนเอง (self report) ในแต่ละรายการแบ่งคำตอบเป็น 3 ลักษณะคือ สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่มั่นใจ และทำไม่ได้

รายการความสามารถด้านหัตถการทางการแพทย์ที่กำหนดไว้นั้น แพทยสภาถือว่ามีความสำคัญเท่าเทียมกันทุกราย และเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพโดยทั่วไปนั้น แพทยสภากำหนดไว้ว่าผู้เรียนจะต้องมีความรู้ความสามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ (แพทยสภาสาร : 2527)

จากการหาค่าร้อยละของคำตอบทั้ง 3 ลักษณะ ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ใน
ตาราง 35-39

ตาราง 35 ร้อยละของบันทึกแพทย์ทหารที่มีความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ใ้กันอย่างเหมาะสมและทันท่วงที่ 26 รายการ

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
1. Shock	95.25	4.75	100.00	0.00
2. Fainting	95.17	1.83	100.00	0.00
3. Bleeding	93.54	6.46	100.00	0.00
4. Wounds	98.45	1.45	100.00	0.00
5. Serious injuries	37.52	59.91	97.43	2.57
6. Burns, scald	82.73	17.37	100.00	0.00
7. Septicemia	85.00	14.00	100.00	0.00
8. Respiratory obstruction & failure	73.25	26.25	100.00	0.00
9. Pulmonary edema	85.34	14.66	100.00	0.00
10. Pneumothorax & Hemothorax	85.10	13.90	100.00	0.00
11. Status asthmaticus	94.75	5.25	100.00	0.00
12. Cardiac arrest	94.75	5.25	100.00	0.00
13. Heart failure	93.49	6.51	100.00	0.00
14. Cardiac tamponade	14.75	54.20	68.95	31.35
15. Hypertensive crisis	68.90	31.10	100.00	0.00
16. Coma	60.54	23.46	100.00	0.00
17. Tetanus	75.00	23.22	98.22	1.73
18. Status epilepticus	62.00	35.77	97.85	2.15
19. Eclampsia	63.28	36.72	100.00	0.00
20. Threatened uterine rupture	9.55	65.95	75.50	24.50

ตาราง 35 (ต่อ)

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
21. Fetal distress	45.24	52.01	97.25	2.75
22. Prematurity	52.58	34.57	97.25	2.75
23. Anuria	82.15	17.85	100.00	0.00
24. Acute abdomen	30.40	17.50	98.20	1.80
25. Animal bites	88.68	11.32	100.00	0.00
26. Drowning	42.54	53.51	96.05	3.95
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	72.73	24.56	97.29	2.71

จากตาราง 35 เกี่ยวกับความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้เหมาะสมและทันเวลาที่ 26 รายการ โดยเฉลี่ยแต่ละรายการนั้นมีบัณฑิตแพทย์ทหารทำได้ ร้อยละ 72.73 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดแล้ว ใน 26 รายการนั้นตามเกณฑ์แพทย์สภา จะต้องทำได้ 90 เปอร์เซ็นต์คือ 23 รายการ แต่บัณฑิตแพทย์ทหารสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียง 7 รายการ คิดเป็น 26.92 เปอร์เซ็นต์ รายการที่บัณฑิตแพทย์ทหารสามารถทำได้ด้วยตนเองคือ สามารถรักษาอาการช็อค (shock), เป็นลม (fainting), เลือดออก (bleeding), บาดแผล (wounds), หอบหืดติดต่อกันโดยไม่หยุด (status asthmaticus), หัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest), และหัวใจล้มเหลว

เรื่องที่ทำไม่ได้ และมีความสำคัญ อันตรายถึงชีวิตคือ บาดแผลสาหัส (serious injuries), หัวใจถูกกดทับโดยสารเหลวในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (cardiac tamponade), มดลูกอยู่ในสภาวะที่ใกล้จะแตก (threatened uterine rupture), เด็กคลอดก่อนกำหนด (prematurity), และการจมน้ำตาย (drowning)

ใน 26 รายการนี้มีบัณฑิต 9 คนทำได้ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา คิดเป็นร้อยละ 31.03

ตาราง 36 ร้อยละของโรคติดต่อแพทยทหาร ที่มีความสามารถในการวินิจฉัย และรักษาโรค หรือกลุ่มอาการต่อไปนี้ด้วยตนเอง 24 รายการ

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
1. Otitis (externa & media)	91.11	8.09	100.00	0.00
2. Pterygium	22.68	55.56	78.26	21.74
3. Localized infection & abscesses	100.00	0.00	100.00	0.00
4. Diphtheria	64.18	35.82	100.00	0.00
5. Liver abscess	63.56	33.91	97.47	2.53
6. Acute appendicitis	95.23	4.77	100.00	0.00
7. Endometritis	68.20	25.40	93.60	6.40
8. Salpingitis	78.42	20.04	98.46	1.54
9. Abortion	91.23	7.23	98.46	1.54
10. Bartholin cyst & abscess	75.25	18.00	93.25	6.75
11. Condyloma acuminata	75.00	17.48	92.48	7.52
12. Cervical polyp	56.84	35.01	91.85	8.15
13. Cervical erosion	62.55	33.60	96.25	3.75
14. Imperforated hymen	31.52	40.48	72.00	28.00
15. Pyometra	19.05	55.15	75.00	25.00
16. Retain placenta	65.57	15.99	81.66	18.34
17. Ruptured ectopic pregnancy	40.15	45.47	85.62	14.38
18. Increased intracranial pressure	51.72	40.09	91.81	8.19
19. Pleural effusion, empyema	85.00	12.44	97.44	2.56

ตาราง 36 (ต่อ)

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
20. Bronchiectasis	65.82	29.57	95.39	4.61
21. Intestinal obstruction	57.65	37.35	95.00	5.00
22. Snake bites	69.78	27.66	97.44	2.56
23. Placenta previa, abruptio placenta	37.60	43.12	80.72	19.28
24. Foreign body	72.75	23.25	96.00	4.00
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	64.24	27.76	92.00	8.00

จากตาราง 36 เกี่ยวกับความสามารถในการวินิจฉัย และรักษาโรคหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ด้วยตนเอง 24 รายการ บัณฑิตแพทย์ทหารปฏิบัติได้ไม่ถึงเกณฑ์ 90 เปอร์เซนต์ กล่าวคือ โดยเฉลี่ยแต่ละรายการนั้นจะมีบัณฑิตแพทย์ทหารทำได้ร้อยละ 64.24 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าใน 24 รายการบัณฑิตแพทย์ทหารสามารถทำได้ด้วยตนเองเพียง 4 รายการคือ หูน้ำหนวก (Otitis), การอักเสบเฉพาะที่และการฆ่าฝี (Localized infection and abscesses), ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis), และการแท้งบุตร (Abortion)

โรค หรือกลุ่มอาการที่ทำไม่ได้ และมีอันตรายถึงชีวิตมี 7 รายการคือ มดลูกเป็นหนอง (Pyometra), รกค้าง (Retain placenta), ท้องนอกมดลูกและปีกมดลูกฉีกขาด (Ruptured ectopic pregnancy), ความดันในสมองสูง (Increase Intracranial pressure), ลำไส้อุดตัน (Intestinal obstruction), งูกัด (Snake bites), รกขวางปากมดลูก และรกแยกตัวฉับพลัน (Placenta previa and Abruptio placenta)

ใน 24 รายการนี้มีบัณฑิตเพียง 2 คนที่ทำได้ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา คิดเป็นร้อยละ 6.90

ตาราง 37 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่มีความสามารถทำการตรวจและแปลผล 12 รายการ

ทำการตรวจ และแปลผล	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
1. Ophthalmoscopy	85.64	14.36	100.00	0.00
2. Electrocardiogram	78.95	21.05	100.00	0.00
3. Blood grouping & cross matching	48.53	27.97	76.50	23.50
4. Otoscopy	95.39	4.61	100.00	0.00
5. Use of head mirror and head light, nasopharyngeal and laryngeal mirror	78.65	21.35	100.00	0.00
6. Laryngoscopy	62.84	21.51	84.35	15.65
7. Proctoscopy	82.53	10.95	93.48	6.52
8. Complete blood count	87.46	7.59	95.05	4.95
9. ตรวจหา เชื้อมาลาเรีย	97.14	2.86	100.00	0.00
10. ย้อมเชื้อต่าง ๆ	98.53	1.47	100.00	0.00
11. ตรวจ body fluid and secretion	95.56	1.04	96.60	3.40
12. Pap smear	70.15	15.35	85.50	14.50
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	81.78	12.51	94.29	5.71

จากตาราง 37 เกี่ยวกับความสามารถทำการตรวจและแปลผล 12 รายการโดยเฉลี่ยแต่ละรายการบัณฑิตแพทย์ทหารทำได้ร้อยละ 81.78 คน เมื่อพิจารณารายละเอียดใน 12 รายการนั้น ตามเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภา บัณฑิตต้องทำได้ 90 เปอร์เซนต์คือ 10-11 รายการ แต่จากการวิเคราะห์ บัณฑิตแพทย์ทหารสามารถตรวจและแปลผลได้ด้วยตนเองเพียง 4 รายการ คิดเป็น 36 เปอร์เซนต์คือ การใช้กล้องส่องหู (Otoscopy), การตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

การย่อมเชื่อต่าง ๆ และการตรวจสอบหาและสิ่งชำรุดจากร่างกาย

ในจำนวนบัณฑิตแพทย์ทหาร 29 คน มี 11 คนที่ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา คิดเป็นร้อยละ 37.93

ตาราง 38 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่สามารถเลือกส่งและแปลผลการตรวจด้วยรังสี

รายการส่งตรวจและแปลผลทางรังสี	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
1. Chest X - rays	90.21	6.23	96.44	3.56
2. Bone X - rays for fracture and dislocation	90.52	7.92	98.44	1.56
3. Plain X - rays for abdomen	90.24	5.98	96.22	3.78
รวมเฉลี่ย	90.32	7.04	96.36	3.64

จากตาราง 38 ความสามารถในการเลือกส่ง และแปลผลการตรวจด้วยรังสี 3 รายการ บัณฑิตแพทย์ทหารสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกรายการตามเกณฑ์ของแพทยสภา คือ การเอกซเรย์และแปลผลทางรังสีของทรวงอก การเอกซเรย์กระดูก และแปลผลภาพรังสีของกระดูกหักและข้อเคลื่อน การเอกซเรย์และแปลผลภาพรังสีของช่องท้อง

ในจำนวนบัณฑิตแพทย์ทหาร 29 คนนั้น ทุกคนปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ของแพทยสภา คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

ตาราง 39 ร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหารที่มีความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ รายการ

หัตถการต่าง ๆ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
1. Tracheostomy	82.50	14.92	97.42	2.50
2. Endotracheal intubation	96.75	3.25	100.00	0.00
3. Artificial respiration	81.15	18.85	100.00	0.00
4. Closed chest cardiac massage	95.85	2.00	97.85	2.15
5. Venesection & CVP measurement	100.00	0.00	100.00	0.00
6. Lumbar puncture	100.00	0.00	100.00	0.00
7. Thoracocentesis	98.25	1.75	100.00	0.00
8. Urethral catheterization	100.00	0.00	100.00	0.00
9. Gastric intubation and lavage	100.00	0.00	100.00	0.00
10. Abdominal paracentesis	100.00	0.00	100.00	0.00
11. Incision and drainage	100.00	0.00	100.00	0.00
12. Debridement and suturing of wounds	100.00	0.00	100.00	0.00
13. Biopsy of skin and superficial mass	98.15	1.85	100.00	0.00
14. Excision of benign tumours and cysts of skin and subcutaneous tissue	98.15	1.85	100.00	0.00
15. Appendectomy	91.41	8.59	100.00	0.00
16. Vasectomy	89.98	6.17	96.15	3.85
17. Intercostal drainage	93.14	5.34	98.48	1.52

ตาราง 39 (ต่อ)

หัตถการต่าง ๆ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
18. Circumcision	78.48	21.52	100.00	0.00
19. Amniostomy	70.96	16.46	87.42	12.58
20. Low forceps extraction	45.41	48.00	93.41	6.59
21. Low vacuum extraction	69.66	26.49	96.15	3.58
22. Manual removal of placenta	45.48	36.24	81.72	18.28
23. Episiotomy and repair	94.56	5.34	100.00	0.00
24. Cesarean section	47.06	34.38	81.44	18.56
25. Dilatation and curettage	93.51	6.49	100.00	0.00
26. Insertion and removal of IUD	93.46	6.54	100.00	0.00
27. Tubal ligation	92.05	7.95	100.00	0.00
28. Culdocentesis	38.14	42.58	80.72	19.28
29. Removal of foreign body from the eyes, ears, nose, and throat	60.42	35.83	96.25	3.75
30. Nasal packing	79.17	16.59	95.75	4.25
31. Cauterization for epistaxis	14.95	36.35	51.30	48.70
32. General anesthesia method	33.14	52.33	85.47	14.53
33. Nerve block and spinal block	77.13	20.00	97.13	2.87
34. Closed reduction of simple dislocation (clavicle, humerus, both bones of fore-arm, radius)	45.22	48.83	94.05	5.95

ตาราง 39 (ต่อ)

หัตถการต่าง ๆ	ความสามารถทำได้ (%)			ทำไม่ได้ (%)
	ทำได้เอง	ไม่มั่นใจ	รวม	
35. Reduction of simple dislocation (shoulder, elbow, temporo-mandibular joint, hips, knee)	29.94	61.50	91.44	8.56
36. External splinting and plaster of paris technique	72.14	25.67	97.85	2.15
37. skin and skeletal traction	18.56	52.49	71.05	28.95
ค่าเฉลี่ยร้อยละ	76.35	18.00	94.35	5.65

จากตาราง 39 เกี่ยวกับความสามารถในการทำหัตถการต่าง ๆ 37 รายการ โดยเฉลี่ยแต่ละรายการมีบัณฑิตแพทย์ทหารทำได้ร้อยละ 76.35 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อใน 37 รายการนั้นตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภามัธยมศึกษาจะต้องทำได้ 90 เปอร์เซ็นต์ คือ 33 รายการ แต่จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่าบัณฑิตแพทย์ทหารสามารถทำหัตถการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองเพียง 18 รายการ คิดเป็น 48.65 เปอร์เซ็นต์ หัตถการที่บัณฑิตสามารถทำได้ด้วยตนเอง ได้แก่ การใส่ท่อหายใจลงในหลอดคอ (Endotracheal intubation), การนวดหัวใจในทรวงอก (Closed chest cardiac massage), การผ่าเส้นโลหิตดำและใส่สายยางเข้าไปวัดความดันในหัวใจ (Venesection and CVP measurement), การเจาะไขสันหลัง (Lumbar puncture), การเจาะทรวงอก (Thoracocentesis), การสวนปัสสาวะ (Urothral catheterization), การใส่สายยางเข้าในกระเพาะอาหารและล้างท้อง (Gastric intubation and lavage), การเจาะท้อง (Abdominal paracentesis), การผ่าตัดเอาหนองออก (Incision and

drainage), การต่อและเย็บแผล (Debridement and suturing of wounds), การตัดชิ้นเนื้อจากผิวหนังและตักก้อนที่อยู่ตื้น ๆ (Biopsy of skin and superficial mass), การตัดเนื้องอกชนิดไม่ร้ายและถุงน้ำใต้ผิวหนัง (Excision of benign tumours and cysts of skin and subcutaneous tissue), การตัดไส้ติ่ง (Appendicitis), การใส่ท่ออย่างเข้าทรวงอกทางช่องซี่โครง (Intercostal drainage), การกรีดปากมดลูกและเย็บหลังคลอด (Episiotomy and repair), การเปิดปากของคลอดและขูดมดลูก (Dilatation and curettage), การใส่ห่วงคุมกำเนิดและการเอาห่วงออก (Insertion and removal of IUD), และการผูกปีกมดลูก (Tubal ligation)

รายการที่ทำไม่ได้ และมีความสำคัญเนื่องจากมีอันตรายถึงชีวิตคือ การเจาะคอเพื่อช่วยการหายใจ (Tracheostomy), การดึงรก (Manual removal of placenta), การทำคลอดโดยใช้คีมช่วยดึงในระยะต่ำ (Low forceps extraction), การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง (Caesarean section)

ในจำนวนหัตถการทั้ง 37 รายการนี้ มีบัณฑิตแพทย์ทหารทำได้ครบตามเกณฑ์ของแพทย์สภา 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17.34

4.2.3 ความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต

ความรู้ด้านการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องของแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ เป็นภารกิจที่จะต้องสอนและนำไปปฏิบัติต่อไป ในการประเมินผลครั้งนี้ใช้เกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้วางเกณฑ์มาตรฐานไว้เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ 8 ประการ องค์ประกอบต่าง ๆ ของความจำเป็นพื้นฐานเหล่านี้ และมีเครื่องชี้วัด 32 อย่างที่ใช้เป็นกรณี (Indication) ว่าประชาชนได้บรรลุถึงซึ่งคุณภาพชีวิตแล้ว เป็นการประเมินโดยใช้เกณฑ์ภายนอกตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจของอาจารย์และบัณฑิตแพทยทหารเนื่องจากเป็นความรู้ใหม่ที่ปรับมาจากการสาธารณสุขมูลฐานของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 5 ในการแปลความหมายของข้อมูลแต่ละเรื่องเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า ถ้าค่าความเห็นหรือความรู้ความเข้าใจมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 ขึ้นไปแสดงว่ามีความรู้ดี ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.5-3.5 ถือว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และถ้าต่ำกว่า 2.5 ถือว่ายังไม่มีความรู้เพียงพอ ต้องปรับปรุงแก้ไข (Best. 1970) ผลของการวิเคราะห์ทั้งรายละเอียดในตาราง 40 มีดังนี้

เรื่องที่อาจารย์และบัณฑิตแพทยทหารมีความรู้ดีเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิตมากเหมือนกัน คือ เรื่องความต้องการของกองทัพด้านสาธารณสุข การแนะนำอาหารเด็กก่อนวัยเรียน อาหารของหญิงมีครรภ์ อาหาร 5 หมู่สำหรับประชาชนทั่วไป การแนะนำเกี่ยวกับยาประจำบ้าน การฉีควัคซีนเด็กวัยต่าง ๆ การวางแผนครอบครัว และการให้คำแนะนำหญิงมีครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด

ทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์มีความรู้ค่อนข้าง ควรได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติมทั้งสองกลุ่มคือ เรื่องการจัดกองทุนเอนกประสงค์ (สหกรณ์หมู่บ้าน) ความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการเพื่อยกคุณภาพชีวิตของประชาชน เครื่องชี้วัด 32 อย่างที่เป็นกรณีว่าประชาชนบรรลุคุณภาพชีวิตแล้ว

บัณฑิตมีความรู้ค่อนข้าง ควรปรับปรุงแก้ไขในเรื่องที่เกี่ยวกับการทำงานของ 4 กระทรวงหลัก

ที่น่าสนใจก็คือ เรื่องที่อาจารย์มีความรู้น้อยกว่าบัณฑิตเกี่ยวกับ ความรู้ทางเวชศาสตร์ชุมชน ด้านโภชนาการเกี่ยวกับอาหารทารก และการศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ตาราง 40 ความรู้ของอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต

ข้อความ	$\bar{X}_1$ อาจารย์	$\bar{X}_2$ บัณฑิต	S_1^2 อาจารย์	S_2^2 บัณฑิต
1. ท่านทราบว่าชุมชนในกองทัพมีความต้องการ ด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป	3.68	3.52	1.16	.54
2. เมื่อมีผู้ป่วยมาหาด้วยโรคใดก็ตาม ท่าน สามารถแนะนำด้านโภชนาการเกี่ยวกับ	3.48	3.62	.66	.74
ก. อาหารทารก	3.48	3.62	.66	.74
ข. อาหารเด็กก่อนวัยเรียน	3.56	3.62	.50	1.03
ค. อาหารของหญิงมีครรภ์	3.56	3.86	.46	.77
ง. อาหาร สำหรับคนทั่วไป	3.54	4.21	.78	.67
3. เมื่อตรวจผู้ป่วยแล้ว ท่านได้ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับสุขศึกษาส่วนบุคคล การป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมสมรรถภาพ บ่อยเพียงใด	4.40	3.24	.29	.76
4. ท่านเคยแนะนำประชาชนในชนบทเกี่ยวกับ				
ก. การปั้นโอ่งเพื่อเก็บน้ำสะอาดไว้ดื่ม	3.00	2.59	.64	.82
ข. การให้มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะทุกบ้าน	3.34	4.32	1.31	.30
5. ท่านมีความรู้เรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด				
ก. ยาประจำบ้านในทุกครัวเรือน	4.14	3.93	.45	.92
ข. กองทุนเอนกประสงค์ (สหกรณ์หมู่บ้าน)	2.42	1.55	.86	.54
ค. การสอนให้ประชาชนรู้จักรักษาตนเอง ในชั้นตน	4.10	3.38	.50	.60
6. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้เพียงใด				
ก. การฉีควัคซีนเด็กในวัยต่าง ๆ	3.68	3.52	1.16	.54
ข. การวางแผนครอบครัว	4.22	3.93	.62	.50
ค. หญิงมีครรภ์ การคลอด และหลังคลอด	3.96	3.90	1.06	.60

ตาราง 40 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}_1$ อาจารย์	$\bar{X}_2$ บัณฑิต	S_1^2 อาจารย์	S_2^2 บัณฑิต
7. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ 4 กระบวนการหลัก ดีเพียงใด	3.96	1.93	.53	.57
8. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ "คุณภาพชีวิต" ของ ประชาชนมากน้อยเพียงใด	2.60	2.21	1.47	.64
9. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน 3 ประการในการดำรงชีวิตของประชาชน ดีเพียงใด	2.16	1.34	.34	.45
10. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องชี้วัด 32 อย่าง ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขดีเพียงใด	1.54	1.21	.25	.17
11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการประสานงานใน ชุมชนดีเพียงใด	3.46	3.38	1.44	.60
12. ท่านมีความรู้เรื่อง "การศึกษาโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน" มากน้อยเพียงใด	2.02	2.79	.47	.60
13. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเวชศาสตร์ชุมชน ดีเพียงใด	1.24	4.38	.31	.60

4.2.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของบัณฑิตแพทยทหาร เกี่ยวกับความสามารถด้านการบริหารและการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น

ตามเกณฑ์มาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา บัณฑิตแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถด้านการบริหารโรงพยาบาลชุมชน และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาดังกล่าว เปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ภายนอกในการประเมิน ผลจากการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 41 และ 42 การแปลความหมายถือเกณฑ์ว่าถ้าค่าเฉลี่ยมากกว่า 3.5 แสดงว่าเป็นความสามารถที่ดี ถ้าค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.5-3.5 เป็นความสามารถที่อยู่ในระดับปานกลาง และถ้าค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 ถือว่าความรู้ความสามารถยังไม่ดี ต้องปรับปรุงแก้ไข (Best. 1970)

จากตาราง 41 เกี่ยวกับความสามารถด้านการบริหาร บัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังค้อยในเรื่อง การบริหารโรงพยาบาล และการจัดทำงบประมาณ ส่วนบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ มีความสามารถด้านบริหารอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ความสามารถด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการบริหาร ซึ่งบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การบริหารงานสาธารณสุข การบริหารงานบุคคล การจัดทำรายงานประจำเดือน การจัดทำและควบคุมเวชภัณฑ์ พัสดุ ทรัพย์สิน ยานพาหนะ และเครื่องมือเครื่องใช้ในการแพทย์ การแก้ปัญหาขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ การแสดงความร่วมมือกับชุมชน และระเบียบราชการและคู่มืออ้างอิง

จากตาราง 42 เกี่ยวกับความสามารถด้านการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น บัณฑิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ทุกคณะรวมทั้งบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีความสามารถในระดับปานกลางเท่า ๆ กันทุกสถาบัน ซึ่งได้แก่เรื่อง การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล การให้คำแนะนำปรึกษา แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้สุขศึกษาส่วนบุคคลต่อผู้ป่วย การให้สุขศึกษาแก่ชุมชน เช่นอนามัยโรงเรียน ศิลปะการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับบุคคลระดับต่าง ๆ ศิลปะการเลือกใช้สื่อการสอน และการฝึกหัดความรู้ที่เป็นประโยชน์

ตาราง 41 ค่าเฉลี่ยความสามารถของบัณฑิตแพทย์ เกี่ยวกับกรเป็นผู้บริหาร จำแนกตามสถาบันผลิตแพทย์

ความสามารถด้านการบริหาร	ค่าเฉลี่ยความถี่เห็นของผู้บัญชาของบัณฑิตแพทย์							รวม
	ศิริราช	อื่นๆ	เชียงใหม่	ราชวิทยาลัย	ขอนแก่น	สงขลา	มณฑลภูเก็ต	
1. การบริหารโรงพยาบาล	3.03	2.93	2.72	3.00	2.80	2.93	2.24	2.86
2. การบริหารงานสาธารณสุข	3.10	2.93	2.84	3.13	2.90	2.72	2.78	2.94
3. การบริหารงานบุคคล	2.83	2.83	2.58	2.83	2.65	2.85	2.61	2.76
4. การจัดหางบประมาณ	2.67	2.54	2.58	2.78	2.57	2.52	2.05	2.50
5. การจัดทำรายงานประจำปี	2.68	2.67	2.54	2.71	2.55	2.64	2.81	2.63
6. การจัดทำและควบคุมเวชภัณฑ์ วัสดุ ครุภัณฑ์ ยา พยาชนะ และ เครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์	3.11	3.00	2.72	3.04	2.80	3.03	3.04	2.97
7. การแก้ปัญหาขัดแย้งระหว่าง เจ้าหน้าที่	3.13	2.86	3.11	3.22	2.85	2.93	3.17	3.03
8. การแสดงความร่วมมือกับชุมชน	3.26	3.03	3.42	3.54	3.19	3.25	3.13	3.28
9. ระเบียบราชการและใช้เครื่องมือ	2.96	2.89	2.53	3.00	2.74	2.69	2.65	2.83
รวมเฉลี่ยค่าการบริหาร	2.98	2.85	2.74	3.03	2.75	2.84	2.73	2.87

ตาราง 42 ค่าเฉลี่ยความสามารถของบัณฑิตแพทย์ทหาร เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น จำแนกตามสถาบันผลิตแพทย์

ความสามารถ ด้านการถ่ายทอดความรู้	ค่าเฉลี่ยความเห็นของผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตแพทย์							รวม
	ศิริราช	จุฬาฯ	เชียงใหม่	รามธิบดี	ขอนแก่น	สงขลา	มุกฎเกล้า	
1. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	3.59	3.80	3.57	3.97	3.53	3.50	3.26	3.62
2. การให้คำแนะนำปรึกษา แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.56	2.78	3.50	3.00	3.50	3.58	3.26	3.43
3. การให้ข้อมูลที่จำเป็นบุคคล แก่ผู้ป่วย	3.77	3.77	3.50	4.00	3.75	3.82	3.43	3.74
4. การให้ข้อมูลที่จำเป็นกลุ่มชน ชนอนาถาที่ยังไร้เรียน	3.27	3.15	3.09	3.30	3.10	3.17	2.83	3.14
5. ศิลปะการให้ภาษาที่เหมาะสม กับบุคคลระดับต่าง ๆ	3.63	3.72	3.63	3.63	3.63	3.57	3.22	3.61
6. ศิลปะการเลือกใช้สื่อการสอน	3.45	3.47	3.32	3.55	3.42	3.42	3.09	3.42
7. การถ่ายทอดความรู้ที่เป็นประโยชน์	3.94	3.97	3.67	3.70	3.72	3.64	3.22	3.71
รวมเฉลี่ยด้านการถ่ายทอดความรู้	3.61	3.49	3.47	3.71	3.52	3.54	3.19	3.53

4.2.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจริยธรรมของแพทย์

ตามเกณฑ์ของแพทยสภา แบ่งจริยธรรมของแพทย์เป็น 2 ส่วนคือ ทศนคติของแพทย์ต่อเกณฑ์ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และ จริยธรรมของแพทย์ที่พึงปรารถนา ผลของการวิเคราะห์แสดงไว้ในตาราง 43 และ 44

จากตาราง 43 บัณฑิตแพทย์มีทัศนคติที่ดีและเห็นด้วยกับเกณฑ์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภาทั้ง 10 ข้อ แต่มีข้อแย้งเรื่องการโฆษณาว่า บางครั้งแพทย์ไม่ได้โฆษณาเอง แต่ผู้ป่วยนำไปลงของคุณในหนังสือพิมพ์ ก็ไม่ควรถือเป็นความผิดของแพทย์คนโฆษณา ส่วนเรื่องที่ต้องไม่จงใจหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมารับบริการเพื่อประโยชน์ของตน มีบัณฑิตไม่เห็นด้วยกับเกณฑ์ข้อนี้ เนื่องจากการให้ญาติหรือเพื่อนที่ป่วยมาหาตน เป็นการแสดงความมีน้ำใจ ซึ่งไม่ควรถือว่าเป็นการชักชวนจงใจให้มารับบริการเพื่อประโยชน์ของตน ส่วนเรื่องการไม่ได้รับ และไม่ทำให้เงินค่าตอบแทนในการส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมนั้น แพทยสภาเขียนเกณฑ์ข้อนี้ไว้ไม่ชัดเจน บัณฑิตจึงเห็นด้วยเพียง 24 คน คิดเป็นร้อยละ 82.75 อีก 5 คนที่ไม่เห็นด้วย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 17.25 เนื่องจากไม่เข้าใจความหมายว่าเป็นค่าตอบแทนในการรับเงินหรือจ่ายเงินในการส่ง หรือรับผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ด้วยราคาแพง

จากตาราง 44 การวิเคราะห์จริยธรรมที่พึงปรารถนาของแพทย์ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์จริยธรรม 12 ข้อของแพทยสภา (แพทยสภาสาร 2527 : 97-107) เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ และวัดจริยธรรมเหล่านี้โดยใช้เกณฑ์เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1963) ซึ่งแบ่งขั้นการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมออกเป็น 3 ระดับคือ (1) ระดับต่ำกว่ากฎเกณฑ์ หมายถึงการตัดสินใจกระทำ หรือไม่กระทำสิ่งใด โดยมีเหตุผลเพื่อหลบหลีกการถูกลงโทษ หรือต้องการรับรางวัล แสดงว่าตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดโดยมีเหตุผลเพื่อตนเอง มิได้นึกถึงผู้อื่น มักจะเป็นผู้อยู่ในวัยระหว่าง 2 - 10 ปี (2) ระดับตามเกณฑ์ หมายถึง การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด โดยมีเหตุผลในการทำตามความเห็นส่วนใหญ่ของเพื่อนหรือทำตามสังคม แสดงว่าการ

การกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดยังต้องมีกฎเกณฑ์ภายนอกมาเป็นเครื่องควบคุม มักเป็นผู้อยู่ในวัยระหว่าง 11-16 ปี (3) ระดับเหนือกฎเกณฑ์ หมายถึง การตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด มีเหตุผลที่แสดงออกมาถึงการมีคุณงามความดีที่ออกมาจากจิตใจ มีอุดมคติสากล ซึ่งระดับเหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์กนี้จะต้องได้รับการพัฒนามาตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้ให้บางคนก็มีจริยธรรมที่พัฒนาไม่ถึงระดับตามกฎเกณฑ์ หรือเหนือกฎเกณฑ์ โดยมีจริยธรรมอยู่เพียงระดับแรก โดยตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำ มีเหตุผลเพื่อหลบเลี่ยงการถูกลงโทษ หรือมีเหตุผลเพื่อต้องการรางวัล เป็นการใชเหตุผลเชิงจริยธรรมที่นึกถึงแต่ตนเองเท่านั้น

ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า บัณฑิตแพทย์ทหารมีจริยธรรมที่อยู่ในเหนือกฎเกณฑ์ในเรื่องความมีมนุษยธรรม มีสติสัมปชัญญะ และความซื่อสัตย์สุจริต มีจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์ในเรื่องความไม่ประมาท ความไม่เห็นแก่ตัว ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ความซื่อสัตย์สุจริต มีอุดมคติในวิชาชีพ มีความเสียสละ มีความละเอียดใจเกรงกลัวต่อบาป บัณฑิตแพทย์ทหารมีจริยธรรมที่ต่ำกว่าเกณฑ์ในเรื่อง ความรับผิดชอบต่อสังคม และความอกทน ปิยวาจา

ตาราง 43 ความเห็นของบัณฑิตแพทย์ทหาร ต่อเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา

เกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา	บัณฑิตที่เห็นด้วย กับเกณฑ์ (คน)	คิดเป็นร้อยละ
1. ต้องไม่โฆษณา ไข่จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณา การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ	25	86.21
2. การแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่สำนักงาน เขียนได้เพียงชื่อ นามสกุล ชื่อปริญญา วุฒิบัตร สาขาวิชา และเวลาที่ทำการเท่านั้น	29	100.00
3. ต้องไม่จงใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการเพื่อ ประโยชน์ของตน	27	93.10
4. ต้องไม่ให้ หรือรับ ผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจาก การรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม	24	82.75
5. ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน	29	100.00
6. ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และ ความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย	29	100.00
7. ต้องไม่ออกไปรับรอนันเป็นเท็จ โดยตั้งใจ หรือให้ ความเห็นโดยไม่สุจริต	29	100.00
8. ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ความยินยอม ของผู้ป่วย หรือเมื่อคงปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่	29	100.00
9. ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในฐานะอันตรายจากการ เจ็บป่วย และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้	29	100.00
10. ต้องไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะที่ผิดกฎหมาย	29	100.00

ตาราง 44 จำนวนร้อยละของบัณฑิตแพทย์ทหาร จำแนกตามระดับเหตุผลเชิงจริยธรรม
ตามเกณฑ์ของโคลเบอร์ก

จริยธรรมที่วัด	ร้อยละของบัณฑิต จำแนกตามระดับเหตุผล		
	เหนือกฎเกณฑ์	ตามกฎเกณฑ์	ต่ำกว่ากฎเกณฑ์
ความไม่ประมาท	27	70	3
ความไม่เห็นแก่ตัว	19	78	3
ความรับผิดชอบต่อหน้าที่	14	78	8
ความซื่อสัตย์สุจริต	11	82	7
อุดมคติในวิชาชีพ	25	70	5
ความรับผิดชอบต่อสังคม	6	68	26
ความเสียสละ	39	53	8
ความละเอียดใจและเกรงกลัว ตอบาป	19	74	7
มนุษยธรรม	76	14	12
ความมีสติสัมปชัญญะ	79	11	10
ความขยันหมั่นเพียร	61	32	7
ความอดทน มีปียวาจา	32	38	30

4.2.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์ และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิตแพทย์

ในการประเมินทัศนคติของอาจารย์และผู้ร่วมงาน คือพยาบาล ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับบัณฑิตแพทย์ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ผู้วิจัยถามความคิดเห็นของบุคลากรทั้งสองกลุ่มที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ทหารเกี่ยวกับ ความรับผิดชอบในงานที่มอบหมาย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความสนใจในการศึกษา และคุณลักษณะสำหรับผู้เป็นแพทย์ ผู้วิจัยประเมินโดยถือเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า ถ้าค่าเฉลี่ยของทัศนคติมากกว่า 3.5 ขึ้นไปแสดงว่าเป็นทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลที่มีต่อบัณฑิตในแง่ดี ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.5-3.5 ถือว่าอาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง และถ้าค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 ถือว่าอาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติไม่ดีต่อบัณฑิตแพทย์ทหารควรปรับปรุงแก้ไข (Best, 1970) ผลของการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติในแต่ละด้าน และค่าคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ แสดงผลการวิเคราะห์ในตาราง 45 และ 46

ตาราง 45 ค่าคะแนนเฉลี่ย ทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ในแต่ละด้าน

ทัศนคติด้านต่าง ๆ	$\bar{X}_1$	$\bar{X}_2$	S^2_1	S^2_2
	อาจารย์	พยาบาล	อาจารย์	พยาบาล
1. ความรับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย	3.07	3.10	.46	.41
2. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	3.45	3.49	.55	.62
3. มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	3.66	3.56	.53	.47
4. ความสนใจในการศึกษา	2.38	3.00	.31	.36
5. คุณลักษณะสำหรับผู้เป็นแพทย์	3.47	3.36	.69	.65

ตาราง 46 ค่าเฉลี่ย ทศนคติของอาจารย์และพยาบาลต่อนักจิตแพทย์ เป็นรายข้อ

ข้อความ	$\bar{X}_1$ อาจารย์	$\bar{X}_2$ พยาบาล	S_1^2 อาจารย์	S_2^2 พยาบาล
<u>ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย</u>				
1. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี	3.45	3.33	.41	.48
2. ดูแลผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี	3.40	3.25	.40	.40
3. ขึ้นปฏิบัติงานสม่ำเสมอ ตรงต่อเวลา	2.50	3.00	.61	.47
4. เขียนรายงานผู้ป่วยเสร็จภายในเวลาที่ภาควิชากำหนด	3.28	3.20	.57	.47
5. เขียนรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นประจำ	2.90	3.00	.50	.46
6. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการทันทีเมื่อพบความผิดปกติ	2.90	3.05	.40	.31
7. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ	3.05	2.90	.46	.42
<u>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</u>				
8. มีความเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย	3.55	3.48	.36	.61
9. คำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะ และรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย	3.35	3.40	.44	.66
10. มีความพยายามที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ	3.39	3.25	.54	.65
11. เข้ากับผู้ป่วยทุกระดับได้ดี	3.50	3.58	.31	.61
12. มีความสุภาพต่อผู้ป่วย	3.50	3.73	.41	.51

ตาราง 46 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}_1$ อาจารย์	$\bar{x}_2$ พยาน	s_1^2 อาจารย์	s_2^2 พยาน
<u>มนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น</u>				
13. อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส	3.65	3.65	.54	.59
14. สร้างความสามัคคีกับผู้อื่น	3.75	3.63	.50	.57
15. ประสานงานกับบุคคลอื่นและผู้อื่น	3.70	3.55	.37	.41
16. เข้ากับผู้อื่นได้ทุกระดับ	3.55	3.33	.41	.54
17. ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น	3.63	3.53	.50	.41
18. ยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น	3.70	3.45	.42	.41
<u>ความสนใจในการศึกษา</u>				
19. ความสนใจหาความรู้โดยการซักถามและการอ่าน	2.12	3.40	.35	.35
20. ความสนใจคอยดูแลผู้ช่วยหนักหรือดูเงิน	2.78	3.20	.50	.57
21. รู้จักผู้ช่วยของตนเองในความดูแลเป็นอย่างดี	2.85	3.28	.46	.51
22. ความเป็นไปของผู้ช่วยอื่น ๆ ที่น่าสนใจ	2.17	2.95	.35	.46
23. ทำงานหลังเวลาราชการ	3.25	3.00	.42	.51
24. เข้าฟังการบรรยายพิเศษหรือประชุมทางวิชาการโดยสมัครใจ ด้วยความสนใจ	2.50	3.05	.46	.31
25. สนใจในการทำวิจัย	1.00	2.13	.69	.37

ตาราง 45 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{x}_1$ อาจารย์	$\bar{x}_2$ พยาบาล	s_1^2 อาจารย์	s_2^2 พยาบาล
<u>คุณลักษณะของผู้เป็นแพทย์</u>				
26. รู้จักความสามารถของตนเอง	3.43	3.30	.46	.37
27. ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ	3.23	3.28	.54	.41
28. อารมณ์มั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.25	3.25	.35	.37
29. มีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน รู้จักกาลเทศะ	3.78	3.58	.46	.50
30. มีความอดทนเสียสละ เมตตากรุณา	3.68	3.58	.53	.38
31. เอาใจใส่ ตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่	3.55	3.50	.36	.46
32. มีความรอบคอบ ละเอียดถี่ถ้วน	3.20	3.18	.37	.40
33. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองอยู่เสมอ	3.38	3.33	.50	.57
34. มีความซื่อสัตย์	3.78	3.63	.69	.40
35. รับผิดชอบและหน้าที่ของตน	3.50	3.43	.56	.46
36. มีศิลปะในการจูงใจ	3.35	3.40	.54	.38
37. สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมกับผู้อื่น	3.75	3.20	.55	.50
38. สามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็น ให้เข้าใจได้	3.18	3.23	.56	.42
39. ให้ความสำคัญ หรือคำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน	3.30	3.23	.63	.49
40. ใจกว้าง กล้ารับ และยอมรับความจริง	3.60	3.25	.40	.45

จากตาราง 45 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลที่มีต่อบัณฑิตแพทย์ทหารในค่านต่าง ๆ ปรากฏว่า อาจารย์และพยาบาลเห็นพ้องต้องกันว่า บัณฑิตแพทย์ทหารมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน นอกจากนั้นพยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตในระดับปานกลางในค่านความรับผิดชอบต่องานที่มอบหมาย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ความสนใจในการศึกษา และคุณลักษณะสำหรับผู้ป่วย อาจารย์มีความเห็นต่อบัณฑิตแพทย์ทหารในระดับปานกลางเหมือนพยาบาลทุกเรื่อง นอกจากค่านความสนใจในการศึกษา ซึ่งอาจารย์เห็นว่ายังค่อย ควรปรับปรุง

จากตาราง 46 ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของอาจารย์และพยาบาลต่อบัณฑิตแพทย์ทหาร จำแนกเป็นรายชื่อ สรุปได้ดังนี้

ในค่านความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ทั้งอาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตแพทย์ทหารในระดับปานกลางทุกเรื่อง ได้แก่ การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ดูแลผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ขึ้นปฏิบัติงานสม่ำเสมอ ตรงต่อเวลา เขียนรายงานผู้ป่วยเสร็จภายในเวลาที่ภาควิชากำหนด เขียนรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นประจำ ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการทันทีเมื่อพบความผิดปกติ และการติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ

ในค่านความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อบัณฑิตแพทย์ทหารเหมือน ๆ กันในเรื่อง ความมีเมตตากรุณาต่อผู้ป่วย มีความสุภาพต่อผู้ป่วย และการเข้ากับผู้ป่วยทุกระดับได้ดี ทั้งอาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตแพทย์ในระดับปานกลางในเรื่องที่เกี่ยวกับ การคำนึงถึงเศรษฐกิจและรับฟังความรู้สึกของผู้ป่วย และความพยายามที่จะอธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ในค่านมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน อาจารย์มีทัศนคติที่ดีต่อบัณฑิตในทุกเรื่อง ได้แก่ การมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส การสร้างความสามัคคีกับผู้ร่วมงาน การประสานงานกับบุคคลอื่นและผู้ร่วมงาน เข้ากับผู้ร่วมงานได้ทุกระดับ ให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน และยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อบัณฑิตแพทย์เหมือนกับ

อาจารย์ในเกือบทุกเรื่อง นอกจากเรื่อง การเข้ากับผู้ร่วมงานในทุกระดับ และการยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตแพทย์ในระดับปานกลาง

ด้านความสนใจในการศึกษา อาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติปานกลางเหมือน ๆ กันต่อบัณฑิตแพทย์ทหารในเรื่อง ความสนใจดูแลผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน รู้จักผู้ป่วยของตนเองในความดูแลเป็นอย่างดี ทำงานหลังเวลาราชการ และเข้าฟังการบรรยายพิเศษ หรือประชุมทางวิชาการโดยสม่ำเสมอ อาจารย์มีทัศนคติต่อบัณฑิตในเรื่องที่ยังค่อย ควรปรับปรุงในเรื่องที่เกี่ยวกับ ความสนใจหาความรู้โดยการซักถามและการอ่าน การรู้ความเป็นไปของผู้ป่วยอื่น ๆ ที่น่าสนใจ และความสนใจในการวิจัย ส่วนพยาบาลมีทัศนคติไม่ต่อบัณฑิตเรื่องเดียวคือ เรื่องความสนใจในการวิจัย

ด้านลักษณะของผู้เป็นแพทย์ อาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติในระดับดีต่อบัณฑิตในเรื่องการมีกิริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน รู้จักกาลเทศะ มีความอดทน เสียสละ เมตตา กรุณา เอาใจใส่ตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ และมีความซื่อสัตย์ อาจารย์มีทัศนคติที่ดีเพิ่มเติมอีกในเรื่อง การรับบทบาทและหน้าที่ของตน สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมกับผู้อื่น และการมีใจกว้าง กล้ารับ และยอมรับความจริง อาจารย์และพยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตในระดับปานกลางเกี่ยวกับเรื่อง การรู้จักขีดความสามารถของตนเอง ใช้เหตุผลในการตัดสินใจ มีอารมณ์มั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรอบคอบละเอียดถี่ถ้วน ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองอยู่เสมอ มีศิลป์ในการจูงใจ สามารถถ่ายทอดความรู้ ความคิดเห็นให้ผู้อื่นเข้าใจได้ และให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน พยาบาลมีทัศนคติต่อบัณฑิตแพทย์ในระดับปานกลางเกี่ยวกับ การรับบทบาทและหน้าที่การทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคคลอื่น และการมีใจกว้าง กล้ารับ และยอมรับความจริง

ตาราง 47 แสดงค่าเฉลี่ยลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร

ลักษณะผู้นำ จำแนกเป็นรายด้าน	ค่าเฉลี่ย	S ²
ความรับผิดชอบ	3.94	.34
คุณธรรม	3.67	.46
ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	1.85	.50
การมีมนุษยสัมพันธ์	3.57	.49
การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	4.03	.61
ความเชื่อมั่นในตนเอง	2.23	.42
ความสามารถในการตัดสินใจ	1.98	.29
การวางแผน	2.14	.43
ความมีเหตุผล	3.81	.56
ความมีจิตใจเข้มแข็งอกทน	3.66	.47

การวิเคราะห์ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหาร ในการแปลความหมายของข้อมูล ได้ถือเกณฑ์ในการวินิจฉัยว่า ถ้าค่าเฉลี่ยลักษณะผู้นำมากกว่า 3.5 ขึ้นไปแสดงว่ามีลักษณะผู้นำที่ดี แต่ถ้าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.5-3.5 ถือว่ามีลักษณะผู้นำอยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง และถ้าค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 2.5 ถือว่าลักษณะผู้นำในค่านี้นั้นยังน้อย ต้องปรับปรุงแก้ไข

จากตาราง 47 ลักษณะผู้นำของบัณฑิตแพทย์ทหารโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง มีบางลักษณะผู้นำที่อยู่ในเกณฑ์ดีคือ ความรับผิดชอบ คุณธรรม การมีมนุษยสัมพันธ์ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ความมีเหตุผล และความมีจิตใจเข้มแข็งอกทน แต่บัณฑิตแพทย์ทหารยังน้อยในเรื่อง ความเชื่อมั่นในตนเอง การวางแผน ความสามารถในการตัดสินใจ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นลักษณะผู้นำด้านที่น้อยที่สุดของบัณฑิตแพทย์ทหาร

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าอย่างมีระบบ ว่ามีข้อดี ข้อบกพร่องอย่างไร และควรปรับปรุงแก้ไขที่ส่วนใด และอย่างไร ตลอดจนวิเคราะห์องค์ประกอบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตร เพื่อค้นหาข้อมูลในการตอบคำถามที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับหลักสูตร โดยประเมินสิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ปัจจัยนำเข้า กระบวนการจัดการเรียนการสอน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและการประเมินผล ปริมาณของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา และจุดมุ่งหมายของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นเกณฑ์ในการประเมิน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา อาจารย์ พยาบาล และบัณฑิตแพทย์ซึ่งเรียนและสอนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า รวมกลุ่มตัวอย่างและประชากรทั้งหมด 31๒ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

แบบสอบถาม เกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ ได้แก่ สถานภาพของบัณฑิต สถานภาพของอาจารย์ แบบสอบถามคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ อีก ๕ คณะ ได้แก่ จำนวนอาจารย์ และจำนวนเจ้าหน้าที่ แบบสอบถามค่าน้ำหนักต่อการทางการแพทย์ แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา อาจารย์ และผู้ร่วมงาน

แบบทดสอบ เป็นแบบทดสอบความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ทหารในการแก้ปัญหาผู้ป่วย และแบบทดสอบลักษณะผู้นำ

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการต่าง ๆ เกี่ยวกับการเรียนการสอน ผลผลิตบัณฑิตแพทย์ทหาร ทักษะของบัณฑิตแพทย์ทหารต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทักษะของอาจารย์ และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิตแพทย์ วิเคราะห์เป็นร้อยละของการตอบ คำวนค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแปรปรวน ข้อมูลที่ได้ นำมาเปรียบเทียบโดยเกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1970) เกณฑ์มาตรฐานของแพทย์สภา และเกณฑ์ภายนอกโดยเปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. สิ่งแวดล้อม (Context) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า พบว่ามีสิ่งที่ยังไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้

- 1.1 สถานที่ตั้งห้องสมุด และการบริการห้องสมุด
- 1.2 หอพัก และห้องนอนของนักเรียนแพทย์ทหาร
- 1.3 การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ) ของนักเรียน
- 1.4 ห้องประชุมและห้องส้วม

1.5 การบริหารจัดการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

2. ปัจจัยนำเข้า (Input) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังมีสภาพไม่เหมาะสม ควรปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

- 2.1 การคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษา
- 2.2 การพิจารณาเลือกอาจารย์แพทย์ และการพัฒนาอาจารย์
- 2.3 การขอเปิดอัตราบรรจุเจ้าหน้าที่สายบริการทางวิชาการ ได้แก่

นักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา

- 2.4 อุปกรณ์การศึกษาที่สำคัญสำหรับให้นักเรียนแพทย์ทหารเรียน ที่มีไม่เพียงพอทั้งจำนวน และประเภทของผู้ป่วย ของบางภาควิชา

3. กระบวนการ (Process) ต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจกมีข้อที่บกพร่อง ควรปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้

3.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

3.1.1 ไม่สามารถให้ผู้สำเร็จการศึกษาแก้ปัญหาสาธารณสุขได้

3.1.2 ไม่สามารถให้ผู้สำเร็จการศึกษาทำการวิจัยได้

3.2 โครงสร้างและเนื้อหาวิชาของหลักสูตร

3.2.1 การจัดการเรียนการสอนวิชาทหารลงในหลักสูตรแพทยศาสตร์

3.2.2 ความซ้ำซ้อนของเนื้อหาวิชาในภาควิชาต่าง ๆ

3.2.3 เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร ช่วงเตรียมแพทย์น้อยเกินไป

3.2.4 เนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานน้อยเกินไป

3.3 การจัดการเรียนการสอน

3.3.1 วิธีการสอนของอาจารย์ควรปรับปรุง

3.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้

3.4.1 การเลือกสถาบันสมทบให้เป็นที่ดีคอบรมนักเรียนแพทย์มีสุขภาพ

3.4.2 การจัดคอบรมประจำวันโดยกองการปกครอง

3.5 การวัดและประเมินผล

3.5.1 การตกลงระหว่างอาจารย์ และนักเรียนเกี่ยวกับการประเมินผล

3.5.2 การออกข้อสอบ ควรวัดด้านการแก้ปัญหาผู้ป่วย และการคิดอย่างมีเหตุผล มากกว่าวัดความจำ

4. ผลผลิตของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา

4.1 คำนปริมาณ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าผลิตบัณฑิตได้ 92 เปอร์เซนต์

ของเป้าหมายที่ต้องการผลิต แต่เมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์ทหารที่ยังมีอัตราว่างอยู่เป็นจำนวนมากตามโรงพยาบาลค่ายทหารต่างจังหวัด วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังผลิตแพทย์ทหารได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของกองทัพบก จากการวิเคราะห์ข้อมูล วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าผลิตแพทย์ทหารได้ปีละ 28-30 คน เฉลี่ยปีละ 29 คน ในจำนวนนี้ต้องแบ่งให้กองทัพอากาศปีละ 6 คน กองทัพเรือปีละ 5 คน เหลือบรรจุในกองทัพบกเพียงปีละ 15-18 คนเท่านั้น

4.2 คุณภาพ

บัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดยส่วนรวมยังมีคุณภาพไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา ควรปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เกี่ยวข้อง

- 4.2.1 ความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วย และการตัดสินใจ
แก้ปัญหาผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
- 4.2.2 ความสามารถด้านหลักการทางการแพทย์บางประการ
- 4.2.3 ความสามารถด้านการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต
- 4.2.4 ความสามารถในการบริหารงาน
- 4.2.5 จริยธรรมที่พึงปรารถนาบางประการของแพทย์

5. บัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โดยส่วนรวมยังมีคุณภาพไม่ได้ตามจุดหมายของหลักสูตรในเรื่องต่อไปนี้

- 5.1 ความสนใจในการศึกษา
- 5.2 การวิจัย
- 5.3 ลักษณะการเป็นผู้นำ

สรุปผลการศึกษาคำนี้ไว้ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยังมีความไม่เหมาะสมในเรื่องสถานที่ตั้งห้องสมุด และเวลาที่เปิดบริการ, การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ), ห้องประชุม และห้องส้วม และการบริหารจัดการ

2. ปัจจุบันนำเข้าของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยังบกพร่อง ควรปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษา, การพิจารณาเลือกอาจารย์ และการพัฒนาอาจารย์, การไม่มีเจ้าหน้าที่สายบริการทางวิชาการที่ทำงานเต็มเวลา ได้แก่ นักวิจัย นักสถิติ นักการศึกษา, อุปสรรคในการศึกษาที่สำคัญคือผู้ป่วย มีประเภท และจำนวนไม่พอให้นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติ

3. กระบวนการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัด ยังมีข้อบกพร่อง ผู้สำเร็จการศึกษาแล้วไม่สามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้, ไม่สามารถทำการวิจัยได้

4. ปริมาณของบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาไม่เพียงพอกับความต้องการของกองทัพ ควรพิจารณาในการผลิตแพทย์เพิ่ม

5. บัณฑิตแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยังมีคุณภาพไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาบางประการ เช่น ความสามารถแก้ปัญหาตัดสินใจในผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน การคิดอย่างมีเหตุผลเพื่อแก้ปัญหา, การพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ เพื่อยกคุณภาพชีวิตให้ประชาชน, หัตถการทางการแพทย์บางประการ, และจริยธรรมที่พึงปรารถนาของแพทย์

6. บัณฑิตแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยังมีคุณภาพไม่ตรงตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เช่น ความสนใจในการศึกษา, การวิจัย, และ ลักษณะการเป็นผู้นำบางประการ

การอภิปรายผล

ผลของการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า พบว่ามีทั้งส่วนดี และส่วนบกพร่อง ควรปรับปรุงแก้ไขดังนี้

1. เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Context) มีส่วนที่ดีแล้วคือ ตึกเรียนที่รวมทุกสิ่งทุกอย่างไว้ในตึกเดียวกัน เช่น ห้องเรียนของทุกชั้นปี ห้องรับรองอาจารย์พิเศษ ห้องทดลองปฏิบัติการ และห้องเรียนรวมเป็นต้น ทั้งยังอยู่ใกล้กับหอพัก ห้องเรียนปรับอากาศ ห้องทดลองปฏิบัติการรวม (Multidisciplinary laboratory) สถานที่เล่นกีฬา ซึ่งมีทั้งสนามเทนนิส และโรงยิมนาสติก สนามฟุตบอล สนามเบตอง และสนามบาสเกตบอล ส่วนสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ มีสโมสรนายทหารซึ่งอนุญาตให้นักเรียนแพทย์ทหารใช้จัดงานได้เป็นครั้งคราว นอกจากนี้ ในบริเวณที่เป็นส่วนแวดล้อมที่ดีของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าคือ มีห้องอาหารปรับอากาศขนาดใหญ่ของอาจารย์ ร้านดอกไม้ ร้านขายของชำและของใช้ของเด็กอ่อน ชุมชายหนังสือนานาชาติ และของเบเกอรี่ ร้านกาแฟและอาหารว่าง ที่ทำการไปรษณีย์ ธนาคาร สหกรณ์ ร้านตัดผมชาย ร้านทำผมสตรี สถานที่เลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล และอาจารย์ผู้สำเร็จวิชาทางการอนุบาลศึกษาร่วมกันให้การดูแล เป็นสถานที่สำหรับให้ข้าราชการและบุคคลภายนอกนำบุตรเล็ก ๆ ก่อนวัยเรียนมาฝากเลี้ยงในระหว่างเวลาราชการ โดยเสียค่าบริการเพียงเล็กน้อย นอกจากนั้นยังมีโรงละครที่สวยงามสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า ปัจจุบันใช้เป็นโรงละครสำหรับทหารเจ็บป่วย มีสวนโรมันที่งดงามแบบยุโรปเนื่องจากเคยเป็นพระราชวังที่ประทับของพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 6 มาก่อน รวมทั้งศาลเจ้าพ่อท้าวหิรัญผู สิ่งศักดิ์สิทธิ์ของวังพญาไทซึ่งเป็นที่เคารพสักการะของบุคคลทั่วไป ทิวบริเวณมีต้นไม้ และปลูกไม้ดอกมีกลิ่นเป็นระเบียบสวยงาม นับว่าเป็นสิ่งแวดล้อมที่ดีเยี่ยมสำหรับการปรับสภาพของพระราชวังมาเป็นโรงพยาบาล และ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

สิ่งแวดล้อมที่ยังบกพร่อง ไม่เหมาะสม ทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารมีความ

เห็นสอดคล้องกันว่าควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขคือ

1.1 สถานที่ตั้งห้องสมุด ควรปรับปรุงเป็นอันดับแรก เนื่องจากสถานที่ตั้งห้องสมุดอยู่ห่างไกลจากตึกเรียนและหอพักนักเรียนมาก แม้ว่าจะมีหนังสือ ตำรา วารสาร และเอกสารอ้างอิงครบบริบูรณ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศเป็นจำนวนมาก แต่ก็เกือบไม่มีประโยชน์ต่อการหาเวลาไปศึกษาและค้นคว้า เนื่องจากสถานที่ตั้งห้องสมุดห่างไกลเกินไป ทำให้ทั้งอาจารย์และนักเรียนแพทย์ไม่มีความสะดวกในการเดินทางไปใช้ห้องสมุด ทั้งนี้เนื่องด้วยห้องสมุดเดิมเป็นของกรมแพทยทหารบก เคยตั้งอยู่ในบริเวณกรมแพทยทหารบก บนตึกพิมานจักรี ซึ่งเป็นท้องพระโรงของวังพญาไท เมื่อโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าขยายงานด้านบริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น มีตึกใหม่ ๆ สร้างขึ้นเป็นจำนวนมาก มีตึกตรวจโรคขนาดใหญ่สูง 7 ชั้น แพทย์ทั้งหมดปฏิบัติงานกับผู้ป่วยนอกทุกสาขาที่ตึกนี้ พร้อมทั้งมีห้องประชุมใหญ่ของโรงพยาบาลสำหรับจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการด้วย กรมแพทยทหารบกจึงย้ายห้องสมุดไปอยู่บนชั้น 7 ของตึกตรวจโรคภายนอก โดยให้แพทย์ของโรงพยาบาลใช้บริการของห้องสมุดร่วมกับบุคลากรของกรมแพทยทหารบก

เมื่อวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2518 เพื่อประหยัดเงินงบประมาณ กองทัพบกจึงให้ 3 หน่วยงานซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกัน คือกรมแพทยทหารบก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าใช้ห้องสมุดร่วมกัน โดยมีบรรณารักษ์คนเดียว เพิ่มเจ้าหน้าที่ชั้นผู้น้อยอีกไม่กี่ตำแหน่ง นอกจากความมุ่งหมายเพื่อประหยัดรายจ่ายด้านบุคลากรแล้ว ยังไม่ต้องจัดสร้างห้องสมุดชั้นใหม่ด้วย ส่วนงบประมาณประจำปีในการซื้อหนังสือ ตำรา และวารสารต่าง ๆ มาจากงบประมาณของทั้งสามหน่วยงาน เมื่อแรกก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าในปีแรก ๆ ยังต้องฝากนักเรียนแพทย์ไว้ให้อยู่ร่วมกับหอพักแพทย์ประจำบ้าน ตึกเรียนยังใช้ส่วนหนึ่งของสถาบันพยาธิวิทยาจัดแปลงเป็นห้องเรียนชั่วคราว ห้องทดลองปฏิบัติการบางส่วน และห้องเรียนรวมได้รับอนุญาตให้ใช้ห้องประชุมของสถาบันวิจัยทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา สถานที่ดังกล่าวอยู่ทางด้านตะวันออกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การใช้ห้องสมุดร่วมกันจึงมีความสะดวก

ต่อมา กองทัพบกซื้อวังอัศวิน ซึ่งมีเนื้อที่ติดต่อกับพื้นที่เดียวกับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าทางด้านตะวันตก และก่อสร้างวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าขึ้นในบริเวณวังอัศวินให้เชื่อมต่อกับวังพาไท ทำให้การเดินทางไปมาสะดวกในบริเวณโรงพยาบาลใกล้เคียงกว่าเดิม

เมื่อ กองทัพบกตั้งศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า (Pramongkutklao Medical Center) ขึ้นเมื่อ 31 สิงหาคม 2527 ตามคำสั่งกระทรวงกลาโหม ศูนย์นี้ประกอบด้วย 5 หน่วยงานคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า สถาบันพยาธิวิทยา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และสถาบันเภสัชกรรมทหาร ศูนย์นี้มีสำนักงานอยู่บนตึกตรวจโรคของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชั้น 7 บุคลากรฝ่ายบริหารของโรงพยาบาลจึงถอยมาใช้พื้นที่บริเวณที่เป็นห้องสมุด พร้อมกับนี้ ธนาคารทหารไทยซึ่งกำลังก่อสร้างสาขาในบริเวณโรงพยาบาลทางด้านตะวันออก บริเวณที่ถัดมาจากหน่วยงานวิจัยทางการแพทย์ของสหรัฐอเมริกา ธนาคารทหารไทยได้มอบสถานที่บนชั้น 4 ของธนาคารให้เป็นที่ตั้งห้องสมุดรวมแห่งใหม่ จะเห็นได้ว่าสถานที่ตั้งห้องสมุดนั้นถอยร่นห่างออกไปจากสถานที่เรียนและหอพักนักเรียนของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามากขึ้นทุกที ทั้งนี้เป็นเพราะผู้บังคับบัญชาหน่วยเหนือมิได้เป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ห้องสมุด จึงมองในด้านการประหยัดบุคลากรอย่างเดียว โดยมีได้คำนึงถึงความสะดวกในการใช้ห้องสมุดของทั้งอาจารย์ทางปรีคลินิกและนักเรียนแพทย์ทหาร

ส่วนในเรื่องความไม่เหมาะสมในการบริการห้องสมุดนั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักเรียนเพิ่มเติม ได้ข้อมูลว่า การให้บริการของบรรณารักษ์และบุคลากรของห้องสมุดอยู่ในเกณฑ์ดีมาก แต่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องเวลา ปิด - เปิดห้องสมุด เจ้าหน้าที่ห้องสมุดปฏิบัติงานตามเวลาราชการ ซึ่งเป็นเวลาที่นักเรียนแพทย์ทหารยังเรียนอยู่ในชั้นเรียน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้แก้ไขโดยให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานล่วงเวลา ได้ขยายเวลาเปิดห้องสมุดไปจนถึง 18.00 น. แต่นักเรียนแพทย์ทหารไม่เหมือนนักศึกษาแพทย์แห่งอื่น เมื่อเลิกเรียนเวลา 17.00 น. แล้ว ทุกคนต้องเดินแถวกลับหอพัก ออกกำลังกาย อามน้ำ และรับประทานอาหารเย็นพร้อมกัน ซึ่งเป็นเวลาเกิน 18.00 น.

ทำให้นักเรียนไม่สามารถหาเวลาไปทันขณะที่ห้องสมุดยังเปิดอยู่ได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรหาทางแก้ไขเรื่องสถานที่ตั้งห้องสมุด โดยจัดหาห้องในตึกเรียนซึ่งมีถึง 8 ชั้น และมีห้องอยู่เป็นจำนวนมาก ขอแยกห้องสมุดของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าออกมาจากกรมแพทยทหารบก และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า งบประมาณค่าหนังสือ ตำรา วารสารต่าง ๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเองก็มีอยู่แล้ว จัดตั้งอัตรารับรรุปรณารักษ์ แยกเจ้าหน้าที่ส่วนที่สังกัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าตามมาด้วย ผูกเจ้าหน้าที่ฝ่ายสารบรรณ และนายสิบที่มีอยู่เป็นจำนวนมากให้ช่วยปฏิบัติงาน หากแยกห้องสมุดออกมาและจัดดำเนินการ โดยเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเอง ทั้งอาจารย์และนักเรียนแพทย์ทหารก็必将มีความสะดวกในการใช้ห้องสมุดได้ตลอดเวลา และสามารถขยายเวลาเปิดห้องสมุดออกไปได้ถึง 22.00 น. ปัญหาอยู่ที่ว่า ผู้บริหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังประกอบค่ายหัวหน้าภาควิชาทั้ง 18 ภาควิชา และผู้อำนวยการกองการศึกษา จะต้องช่วยกันผลักดันเรื่องนี้ให้สำเร็จ ไม่ใช่แก้ปัญหาโดยอ้างความประหยัดผลักดันไปให้เจ้าหน้าที่งานสายอื่นรับผิดชอบแทนโดยไม่คำนึงถึงสภาพแวดล้อมทางการศึกษา ซึ่งเป็นผลสะท้อนอย่างใหญ่หลวง ทำให้นักเรียนแพทย์ทหารไม่มีใครสนใจไปรู้ อาจารย์สอนมาเท่าไร จดไว้ได้แค่ไหน รู้เท่าที่อาจารย์สอนก็สามารถสอบได้ ทำให้เป็นคนรู้แคบ ไม่มีความคิดกว้างไกลทั้งยังสะท้อนไปถึงการไม่มีผลงานวิจัยก็เป็นผลเนื่องมาจากความไม่สะดวกในเรื่องสถานที่ตั้งห้องสมุดด้วย

อนึ่ง เมื่อวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าสามารถแยกห้องสมุดของตนออกมาจัดบริการของตนเองแล้ว ควรจัดให้เป็นห้องสมุดสำหรับการศึกษาของนักเรียนแพทย์ โดยจัดให้มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ช่วยในการเรียนการสอน นอกเหนือไปจากหนังสือ ตำรา วารสารต่าง ๆ แล้ว ควรมีเทป (cassettes) ทางวิชาการให้นักเรียนแพทย์ทหารได้ซอຍไปฟัง ช่วยให้ผู้อ่านหนังสือช้า หรืออ่านไม่ค่อยเข้าใจ แต่มกึลปะในการฟังจับใจความได้เก่ง ได้มีโอกาสเกิดการเรียนรู้ดีกว่าการอ่านจากตำราอย่างเดียว นอกจากนั้น

ปัจจุบันนี้มีเทคโนโลยีทางวิชาการใหม่ ๆ โดยสามารถให้นักเรียนแพทย์เห็นความรู้ด้วยตา พร้อมกับฟังคำอธิบายจากวิดีโอเทปทางวิชาการ เกี่ยวกับการผ่าตัด การทำคลอดแบบยาก ๆ การปฏิบัติในการแก้ปัญหาผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ตลอดจนการสอนหลักการวิชาพื้นฐานทางการแพทย์ ห้องสมุดสมัยใหม่ควรมีช่อง (cubicle) ส่วนตัวสำหรับนักเรียนแพทย์ในห้องสมุด ในแต่ละช่วงส่วนตัวนี้มีโทรทัศน์ เครื่องวิดีโอ พร้อมหูฟัง โดยนักเรียนแพทย์หาเวลาออกมาศึกษาส่วนตัวได้โดยไม่มีเสียงรบกวนกัน แม้ในเวลากลางวันหรือวันหยุดสุดสัปดาห์ นักเรียนแพทย์ก็สามารถมานั่งดูเพื่อทบทวนบทเรียนได้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในห้องสมุดเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจ และช่วยให้ผลการเรียนของนักเรียนสมบูรณ์ขึ้นได้ด้วยตนเอง

1.2 ห้องพัก และขนาดของห้องนอนต่อจำนวนนักเรียน

ห้องพักของนักเรียนแพทย์ทหารเป็นตึกสูง 5 ชั้น ชั้นล่างเป็นห้องอาหาร ห้องรับแขก ห้องอ่านหนังสือ และห้องเอนกประสงค์ อีก 4 ชั้นเป็นห้องนอน นักเรียนแพทย์ทหารต้องอยู่ประจำในห้องพักของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้เดือนละสองครั้ง ที่พักนักเรียนแพทย์ได้ประมาณ 160 คน เนื่องจากต้องแบ่งเนื้อที่ให้ฝ่ายกองการปกครองและนายทหารเวร นายสิบเวร และคนงานเวร นักเรียนแพทย์ทหารสองปีสุดท้ายคือผู้ที่อยู่ชั้นปีที่ 4 และ 5 ได้อยู่ห้องละ 2 คน ถ้าเป็นนักเรียนชั้นต่ำลงมา อยู่ในห้องรวมห้องละ 3-8 คน การที่นักเรียนแพทย์ชั้นปีที่ 2, 3, และ 4 ต้องนอนรวมกันหลายคนทำให้ความสะดวกสบายมีน้อย แม้ว่าจะมีห้องอ่านหนังสือหรือห้องทำงานรวมให้ เมื่อกลับเข้ามาในห้องก็ยังมีเสียงหรือแสงไฟรบกวนผู้ที่กำลังหลับอยู่ และการทบทวนหรืออ่านหนังสือเงียบ ๆ ในห้องคนเดียวย่อมเป็นไปได้เลย ส่วนนักเรียนปี 5 และ 6 ไม่รู้เดือดร้อนในเรื่องเหล่านี้ เนื่องจากเป็นปีการศึกษาที่ต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย และบนหอผู้ป่วยมีห้องแพทย์เวรที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมบริบูรณ์ นักเรียนแพทย์ปี 5 ปี 6 จึงมักนอนบนหอผู้ป่วยในห้องแพทย์เวรเพื่อความสะดวกในค่านึกตามตอนกลางคืน หรือมีคนไข้อาการหนักที่ต้องคอยดูแล ต้องช่วยผ่าตัด หรือรอทำคลอด อีกประการหนึ่ง มัณฑิตแพทย์ทหารที่เป็นแพทย์ฝึกหัดนั้น ทางวิทยาลัย

แพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าถือว่ายังอยู่ในความดูแล เรียกว่าเป็นนักเรียนแพทย์ทหารปีที่ 7 เป็นที่ถกเถียงกันว่าควรให้บัณฑิตแพทย์ทหารที่กำลังเป็นแพทย์ฝึกหัด (นักเรียนแพทย์ปี 7) ไปอยู่หอพักรวมกับหอพักของแพทย์ประจำบ้าน ไม่ควรให้มาแออัดกันในหอพักนักเรียนแพทย์ แต่เนื่องจากแพทย์ประจำบ้านไม่ได้อยู่ได้บังคับบัญชาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เป็นแพทย์ในสังกัดของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีอิสระเสรีเหมือนแพทย์อาวุโส วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจึงให้แพทย์ฝึกหัดซึ่งมีสภาพเป็นนักเรียนปี 7 มาแย่งที่อยู่หอพักของนักเรียนด้วย ทำให้หอพักที่ไม่พออยู่แล้วคับแคบลงไปอีก และจำนวนห้องต่อจำนวนนักเรียนคงมีจำนวนไม่พออยู่ทุกปี

ข้อเสนอแนะ การศึกษาแพทย์เป็นการเรียนที่หนักมาก ต้องใช้เวลาที่อยู่นอกห้องเรียน คือใช้หอพักเป็นที่นั่งนอนและทบทวนบทเรียนตลอดเวลา ถึงเวลาแล้วที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรเสนอกองทัพบก พิจารณาสรางหอพักเพิ่มขึ้นอีก 1 อาคาร เพื่อให้นักเรียนแพทย์ได้นอนคนละห้อง หรือห้องละ 2 คนเหมือนหอพักนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น (แต่คณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นไม่ได้บังคับให้นักศึกษาแพทย์ทุกคนต้องอยู่หอพักและต้องเสียเงินค่าบริการหอพักด้วย)

แม้ว่าวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีหน้าที่จัดหาที่พักให้นักเรียนแพทย์ทหารอยู่โดยนักเรียนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่นเดียวกับนักเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ผู้บริหารก็ควรจะคำนึงถึงสุขภาพในการนอน และโดยเฉพาะสุขภาพจิตของนักเรียนด้วย เพราะเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญมากในการดำเนินชีวิตส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ ผู้วิจัยไม่เห็นด้วยกับการที่ผู้บริหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดหอพักให้ดูเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่แออัด ในยามที่ผู้บังคับบัญชามาดูวิจัย ทำให้ผู้บังคับบัญชาทนายเหนือไม่ได้เห็นความต้องการเร่งด่วน ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเองก็บังคับตนเองไม่ได้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าหากผู้บังคับบัญชาได้รับทราบความจริง ทั้งยังได้เห็นความซัดซังของค่าย ๆ ด้วยตนเอง หอพักนักเรียนแพทย์ทหารหลังใหม่ก็คงจะได้ลงมือก่อสร้างในระยะเวลาไม่นานเลย

1.3 การบริการด้านโภชนาการ

อาจารย์และบัณฑิตแพทยทหารมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การบริการด้านโภชนาการไม่ช่วยเสริมสร้างกำลังกายและกำลังสมองให้แก่ผู้เรียนนั้น ความจริงวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้พยายามปรับปรุงแก้ไขมาเป็นลำดับ เนื่องจากการจัดสิ่งแวดล้อมมีระดับอุดมศึกษาควรให้ผู้เรียนมีอิสระ แต่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดสิ่งแวดล้อมเป็นแบบนักเรียนประจำต้องรับประทานอาหารพร้อมกันในห้องอาหารทั้งสามมื้อ เป็นการจัดหาให้โดยไม่คิดมูลค่าใดๆ แบบโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า โดยกองทัพบกจ่ายค่าประกอบเลี้ยงให้ 36 บาทต่อคนต่อวัน และทางวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามอบหมายเงินให้ฝ่ายธุรกรรมของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นฝ่ายประกอบอาหารให้เช่นเดียวกับอาหารของคนไข้พิเศษ ซึ่งการประกอบอาหารให้บุคลากรมีอิสระเกินกว่าคน วันละสามมื้อ ทั้งคนไข้สามัญ คนไข้พิเศษ และคนไข้ราชการสนาม และยังคงจัดให้นักเรียนแพทยทหารด้วยย่อมมีความยุ่งยากในบางครั้ง เช่นอาหารไม่พอหรืออาหารขึ้นไม่ตรงเวลา ต่อมาทางวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้ปรับปรุง โดยแยกการประกอบเลี้ยงของนักเรียนแพทยทหารออกมาจากกองธุรกรรมของโรงพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าประกอบอาหารสำหรับนักเรียนแพทยทหารทั้งหมดเอง ทำให้อาหารมีคุณภาพดีขึ้น และตรงเวลาทั้งสามมื้อ

ต่อนักเรียนแพทยทหารชั้นปีที่ 5 และ 6 ปฏิบัติงานทางคลินิกร้องเรียนว่า ขณะปฏิบัติงานอยู่บนหอผู้ป่วย การที่จะกลับมารับประทานอาหารตรงเวลาที่กำหนดเหมือนนักเรียนทางปริคลินิกซึ่งเรียนในห้องเรียนยอมเป็นไปไม่ได้ เพราะนักเรียนแพทย์หลายคนที่ติดอยู่ในห้องผ่าตัดบ้าง กำลังปฏิบัติงานอยู่กับคนไข้ฉุกเฉิน หรือรอท่าคลอด ทางวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้แก้ไขหาโดยเบิกจ่ายค่าอาหารมอบให้นักเรียนแพทยทหารปี 5 และ 6 ให้มารับประทานเองในบริเวณโรงพยาบาล หากออกมาจากห้องผ่าตัดหรือห้องคลอดในยามค่ำคืน ร้านค้าในบริเวณโรงพยาบาลปิดหมดแล้ว อนุญาตให้ออกไปหารับประทานนอกเขตโรงพยาบาลได้ แต่ต้องไม่ไปไกลเกินกว่าอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ นอกจากนั้น นักเรียนแพทยทหารที่เป็นอิสลามก็ให้เบี่ยงเลี้ยงค่าอาหาร หาลาอาหารอิสลามที่มี

ขายในบริเวณโรงพยาบาลรับประทานเอง เป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ประกอบเลี้ยงลงได้มาก โดยทำให้เฉพาะนักเรียนปี 2, 3, และ 4 เท่านั้น ถึงกระนั้น เมื่อถามถึงการประกอบเลี้ยง นักเรียนทางปรีคลินิกก็ยังคงบอกว่า ไม่ดี ควรปรับปรุง

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่อาวุโส เช่นหัวหน้ากองการปกครองควรจัดแผนรายการอาหารของนักเรียนแพทย์ทหาร เป็นรายสัปดาห์ส่งให้ฝ่ายบริหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าตรวจสอบว่าเป็นอาหารที่ครบ 5 หมู่ตามความต้องการของร่างกายของเด็กหนุ่มที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโต และมีจำนวนอาหารมากพอ ควรมีนายทหารเวรผลัดเปลี่ยนกันควบคุมดูแลการจ่ายและการประกอบอาหาร นอกจากนั้น วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรรายงานเสนอกองทัพบก ขอเพิ่มค่าเบี้ยเลี้ยงการประกอบอาหารของนักเรียนแพทย์ทหาร ปรับให้สูงขึ้นตามความเป็นจริงของครรชนค่าครองชีพในปัจจุบัน ไม่ใช่ยังคงให้ในอัตราที่ค้างไว้เดิมตั้งแต่สมัยเมื่อเริ่มก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเมื่อ 12 ปีมาแล้ว

1.4 เกี่ยวกับห้องประชุมและห้องส้วม

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันผลิตแพทย์ทหารที่ต้องมีกิจกรรมทางวิชาการร่วมกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ หรือองค์กรต่าง ๆ เกือบตลอดปี แม้ว่าการประชุมจะน่าสนใจ และผู้อภิปรายให้ความรู้ได้ก็เพียงใด แต่สิ่งแฉกฉอมที่ประกอบการประชุมไม่ดี ทำให้เจ้าของสถานที่หมดความภาคภูมิใจลงอย่างสิ้นเชิง

เรื่องห้องประชุมและห้องส้วมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้านี้ เป็นตัวอย่างที่ดีของความผิดพลาดที่เนื่องมาจาก ผู้ควบคุมแผนการก่อสร้างไม่ได้เป็นผู้ใช้ และผู้ใช้มิได้มีโอกาสในการวางแผนก่อสร้าง หากผู้เชี่ยวชาญในการสร้างอาคารเรียนหรือห้องประชุมมาเห็นแล้วอาจจะคิดว่าผู้สร้างห้องประชุมนี้ไม่ได้วางแผนมาก่อน หรือมีฉะนั้นก็ไม่เคยเข้าประชุมทางวิชาการที่ใดมาก่อนเลย จึงสร้างห้องประชุมใหญ่ จุนชนาค 250 ถึง 300 คน โดยเทพื้นห้องประชุมเป็นพื้นราบในระดับเดียวกันหมด และวางเก้าอี้ติดต่อกันเป็นแถวตรงกันหมดตั้งแต่แถวหน้าสุดถึงแถวหลังสุด โดยไม่มีการจัดให้แต่ละแถวเหลื่อม

กันเลย ทั้งขาเก้าอี้ยังฝังติดกับพื้นชั้นเซรามิคไม่ได้เลยทุกแถว ทำให้ผู้ที่นั่งคานหน้าจะบังผู้ที่นั่งคานหลังจนมองไม่เห็นจอภาพบนเวทีเลย ตัวเวทีเองทางคานหน้าของห้องประชุมยกพื้นสูงขึ้นไปถึงเมตร เพราะเพดานเตี้ย เมื่อถึงจอฉายภาพลงมา ผู้บรรยายหรือผู้อภิปรายต้องลงจากเวทีมาขึ้นกับพื้นข้างล่างเนื่องจากจอยู่มาก ทำให้เกิดความไม่สะดวก ทั้งผู้ฟังบรรยายที่ต้องเอี้ยวตัวให้เหลื่อมกับคนนั่งข้างหน้า และผู้บรรยายหรือผู้อภิปรายที่ต้องลุกขึ้นก้าวลงจากเวทีแล้วเดินกลับขึ้นไปใหม่ ส่วนผ้าที่ใช้ปูเก้าอี้ในห้องประชุมนั้นในปีแรกก็ดูดี ครั้นเวลาต่อมาความอับชื้น ความไม่ถ่ายเทของอากาศ และการบำรุงรักษาไม่ดีพอทำให้สิ่งกลิ่นเหม็นหืนคล้ายกับมีเชื้อราขึ้นอยู่ทั่วไป

อีกประการหนึ่งนอกจากห้องประชุมใหญ่แล้ว สรรพมัยห้องประชุมขนาดเล็กอีกประมาณ 3-4 ห้อง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาแบ่งกลุ่มไปอภิปรายกันในกลุ่มย่อย มีห้องเอนกประสงค์สำหรับจัดนิทรรศการ หรือรับประทานน้ำชา กาแฟ ขณะพักประชุม แต่ผู้จัดสร้างมิได้วางแผนในเรื่องส่วนประกอบของห้องประชุมเหล่านี้ไว้เลย

ความสำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งซึ่งประกอบเป็นสิ่งแวดล้อมของห้องประชุม คือห้องส้วมวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีห้องส้วมชายในบริเวณห้องประชุมจำนวนพอประมาณ แต่มีห้องส้วมหญิงเพียง 2 ห้องที่ใช้การได้สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมทั้งชายหญิงประมาณครึ่งละ 250 ถึง 300 คน ทุกครั้งที่มีการประชุมร่วมกับสถาบันอื่น จึงเกิดความโกลาหลในเรื่องส้วมหญิงทุกครั้ง นอกจากเรื่องจำนวนไม่พอแล้ว ยังมีความสกปรกมาก ทั้งส้วมชายและหญิงมีกลิ่นเหม็นออกมาถึงนอกห้อง การมีแคสบูอันไลต์แห่งเก่า ๆ สำหรับล้างมือ ผ้าสาธุชนิกบางเลว ๆ แขนวไว้สีกด่าเปิกขึ้นสำหรับเช็ดมือ กระดาษชำระที่ขาดแคลนมีบ้าง ไม่มีบ้าง โดยเจ้าหน้าที่บอกว่าเบิกได้แบบนี้ และจำนวนเท่านี้ สร้างความอับอายให้แก่อาจารย์แพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ เรื่องการปรับปรุงแก้ไขห้องประชุมนี้ ไม่อยู่ในวิสัยที่ผู้บริหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจะจัดการด้วยตนเองได้ เนื่องจากต้องทำการรื้อเพดานให้สูงขึ้น เอาเก้าอี้ที่ฝังติดอยู่กับพื้นออกให้หมด เทปูนทำพื้นใหม่ให้คานหลังของห้องประชุมสูงแล้วค่อย ๆ ลดระดับลาดต่ำลงมาจากคานหน้า เมื่อคิดดังเก้าอี้ใหม่จะต้อง

ตั้งแถวให้วางเหลื่อมกัน เพื่อมิให้ตอ้งนั่งที่ระยะบังกันตลอดแนว ตลอดจนเปลี่ยนผ้าปูเก้าอี้ และพนักที่พิง เป็นวัสดุที่ทำความสะอาดได้ทุกครั้งที่มีการใช้ห้องประชุมแล้ว ในการปรับปรุงห้องประชุมนี้ ก็ควรสร้างส้วมหึ่งเพิ่มเติมด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ผู้บริหารจะต้องเสนอขอการปรับปรุงแก้ไขไปยังกองทัพบกซึ่งต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่า เรื่องเช่นนี้ผู้บริหารระดับกรมแพทย์ทหารบกอาจมองไม่เห็นความสำคัญ เนื่องจากมิได้เคยมานั่งร่วมประชุมสัมมนาเป็นวัน ๆ หรือครั้งละหลายวันดังที่กลุ่มอาจารย์แพทย์มองเห็นปัญหาผู้บริหารทางกรมแพทย์ทหารบกจะมาเพียงทำพิธีเปิดการสัมมนาไม่เกิน 15 นาที และนั่งแถวหน้าตลอด ไม่มีผู้ใดมานั่งบังได้ เมื่อเสร็จพิธีเปิดแล้วก็กลับ แม้จะมองเห็นความจำเป็นว่าควรปรับปรุงแก้ไข ก็คงไม่กล้าเสนอ เพราะอาจเป็นการให้โทษตนเองเนื่องจากเป็นห้องประชุมใหม่สร้างมาได้เพียง 10 ปี ทั้ง ๆ ที่ความจริงไม่ควรเซ็นรับงานที่ไม่ถูกต้อง เช่นนี้ด้วยซ้ำ

ในส่วนที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรปรับปรุงแก้ไขได้เอง คือเรื่องการรักษาความสะอาดส้วม โดยมีผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รักษาความสะอาดอย่างเคร่งครัด และเป็นระบบ จัดหาวัสดุอุปกรณ์การทำความสะอาดให้ครบ จัดหาเครื่องสุขภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่ทำความสะอาดต้องทำงานเต็มเวลา และทำตลอดเวลา ทุกครั้งที่มีคนเข้าไปใช้ส้วมเมื่อออกมาแล้วต้องเข้าไปทำความสะอาดทันที มิใช่เปิดทำครั้งเดียวตอนเช้าเพียงชั่วคราวเดียวพอได้ชื่อว่าทำแล้ว ถ้าไม่มีการประชุมก็ไม่ทำเลย ผู้ควบคุมดูแลความสะอาดต้องติดตามดูแลขณะที่เจ้าหน้าที่กำลังทำความสะอาด หากพบว่าทำไม่ถูกวิธี หรือทำลวง ๆ เพราะทำไม่เป็นก็ต้องมีการสาธิตการทำความสะอาดส้วมกันอย่างจริงจัง ผู้ควบคุมจะต้องติดตามผลหลังการสอน หากยังอยู่ในสภาพเดิม ควรมีการลงโทษกันด้วย หรือมิฉะนั้นผู้บริหารก็ควรพิจารณาเป็นความบกพร่องของผู้ควบคุม

1.5 เกี่ยวกับการบริหารจัดการ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นสถาบันผลิตแพทย์ที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของกรมแพทย์ทหารบก ซึ่งขึ้นตรงต่อกองทัพบกอีกทีหนึ่ง ระบบการบังคับบัญชาความเป็น

ตามแบบระเบียบปฏิบัติของกองทัพบก กระทรวงกลาโหมทุกประการ

สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยังไม่มีรูปแบบของการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ อาจารย์แพทย์ของวิทยาลัยแพทย – ศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีความแตกต่างจากคณะแพทยศาสตร์อื่น อาจารย์มี 2 กลุ่ม คือ อาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเอง ซึ่งมีจำนวนน้อย เนื่องจากกองทัพบก ต้องการประหยัดงบประมาณ อาจารย์ทางปรีคลินิกเท่านั้นที่เป็นอาจารย์บรรจุใหม่ เป็น อาจารย์ที่ไม่ใช่แพทย์ เป็นมหาดัฒิตสาชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ บรรจุเป็นอาจารย์ ทำหน้าที่สอนทางภาควิชาปรีคลินิกด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐานสำหรับนักเรียนชั้นปีที่ 2, 3, และ 4 อาจารย์ทางปรีคลินิกที่เป็นแพทย์อีกส่วนหนึ่งโอนมาจากสถาบันพยาธิ วิทยา ของกรมแพทย์ทหารบก ส่วนอาจารย์ทางคลินิกนั้น หัวหน้าภาควิชาที่เลือกมาจาก แพทย์ตามศาสตร์ (discipline) นั้น ๆ จากกองต่าง ๆ ของโรงพยาบาลพระมงกุฎ เกล้า บางภาควิชาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจึงมีแค่ตัวหัวหน้าภาควิชาคน เดียว ไม่มีข้าราชการร่วมคณะ (staff) ที่เป็นของภาควิชาเลย และหัวหน้าภาควิชา ก็ไม่มีสิทธิ์สั่งงานหัวหน้ากอง หรือข้าราชการแพทย์ที่ประจำอยู่ในกองนั้น ๆ ด้วย ความยุ่ง ยากจึงเกิดขึ้นเมื่อนักเรียนแพทย์ทหารขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย เป็นไปไม่ได้ที่หัวหน้าภาค วิชาเพียงคนเดียวจะทำการสอนทั้งภาคทฤษฎี และคุมภาคปฏิบัติได้ตลอดเวลา กรมแพทย์ ทหารบกได้พยายามแก้ไขเหตุการณ์นี้โดยออกคำสั่งให้แพทย์ทุกคนของ โรงพยาบาลพระมงกุฎ เกล้าทำหน้าที่เป็นอาจารย์ด้วย และคิดว่าการปฏิบัติงานด้านโรงเรียนแพทย์คงจะเรียบ ร้อย เนื่องจากกองทัพบกใช้หลักประหยัดบุคลากร จึงมีคำสั่งให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าเป็นผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าด้วยอีกตำแหน่งหนึ่ง (เทียบเท่าคณบดีคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ) ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานทั้งสองประสานกันโดยรับ คำสั่งจากบุคคลที่เป็นผู้อำนวยการคนเดียวกัน

ในการปฏิบัติงานจริง เป็นไปด้วยความลำบาก เนื่องจากหัวหน้ากองและข้าราชการ คณะแพทย์ประจำกอง (staff) ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลมีงานด้านบริการเกี่ยวกับ ผู้ป่วยมากอยู่แล้ว และมีภาระสอนแพทย์ประจำบ้านอยู่แล้ว 3 ชั้นปี สอนนักเรียน

พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลของกองทัพบก. ผู้ช่วยพยาบาล และนายสิบ ยังต้องมาเพิ่มภาระสอนนักเรียนแพทย์ทหารชั้นปีที่ 5, 6 และบัณฑิตใหม่ที่เป็นแพทย์ฝึกหัดอีก การขัดข้องความขัดแย้ง จึงมีอยู่ตลอดเวลา ผลกระทบตกอยู่กับนักเรียนแพทย์ ถูกทอดทิ้งเมื่อขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย คือไม่มีอาจารย์รับผิดชอบในการสอนอย่างแท้จริง อาศัยนักเรียนแพทย์ทหารเป็นผู้ที่เรียนเก่ง พร้อมกับแพทย์ของโรงพยาบาลและแพทย์ประจำบ้านเมตตาช่วยสอนให้ การศึกษาที่มองคู่มือเป็นภายนอกจึงดูราบรื่น

อย่างไรก็ตาม กองทัพบกได้อนุมัติเงินค่าจ้างสอนให้เป็นจำนวนมาก เป็นงบประมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยให้อาจารย์ที่มีได้บรรจุเป็นอาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีสิทธิเบิกค่าจ้างสอนได้ ไม่ว่าจะเป็นการสอนบรรยาย สอนกลุ่มย่อย สอนข้างเตียง หรือสอนในห้องผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อให้เป็นค่าจ้างตอบแทนแก่แพทย์ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วย จะเห็นได้ว่าเงินมีใช้ปัจจัยสำคัญ เนื่องจากอาจารย์ของโรงพยาบาลที่สอนนักเรียนแพทย์จะอุทิศเงินค่าจ้างสอนให้เป็นเงินกองกลางเพื่อสวัสดิการเป็นค่าใช้จ่ายในสิ่งที่ขาดแคลน ต่อมากรมแพทย์ทหารบกได้พยายามแก้ไข โดยจัดสัมมนาเกี่ยวกับระเบียบปฏิบัติงานเป็นรายละเอียด (Job description) ของแพทย์ประจำโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเสียใหม่ แต่ก็เป็นเพียงระเบียบที่ให้ปฏิบัติ ที่เขียนเวียนให้ทุกคนรับทราบ แต่การปฏิบัติ หรือไม่ได้ปฏิบัติ เป็นสิ่งที่มิได้มีผู้สนใจติดตามอย่างแท้จริง

อีกประการหนึ่ง จุดอ่อนของการบริหารบุคลากรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าคือผู้ที่จะเป็นหัวหน้าภาควิชาของศาสตร์บางสาขา มิได้มีการคัดเลือกจากผู้ที่มีวิชาความรู้ในศาสตร์นั้นอย่างแท้จริง หัวหน้าภาควิชาซึ่งเปรียบเสมือนจักรกลตัวสำคัญนั้นบางท่านไม่มีความรู้เพียงพอที่จะทำให้ศาสตร์นั้น ๆ เจริญรุ่งเรืองเท่าเทียมภาควิชาของคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ ได้เลย เนื่องจากระบบการแต่งตั้งจากหน่วยเหนือเป็นระบบอุปถัมภ์ มอบหมายพันเอกพิเศษให้แก่ผู้ใกล้ชิด หรือผู้ที่มีทักษะด้านอื่นที่สนใจบังคับบัญชามาครองตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา เพื่อให้ได้ยศ เป็นบรรดาศักดิ์ให้ก้าวต่อไปในตำแหน่งที่สูงกว่า

การบริหารงานที่ไม่มีความเสมอภาคของศาสตร์บางสาขา เป็นเหตุให้ข้าราชการ

ไม่มีขวัญและกำลังใจ ผู้บริหารระดับสูงบางคนไม่สนับสนุนบางสาขาวิชา เช่นกุมารเวชศาสตร์ สูตินรีเวชวิทยา โดยอ้างว่าไม่มีผลโดยตรงต่อชีวิตทหาร อาจารย์ บัณฑิตแพทย์ทหาร นักเรียนแพทย์ และผู้วิจัยเองมีความเห็นว่า บุตรและภริยาของนายทหารลี้ภัยทางการเมืองที่มียศสูง เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับการรักษาค่ายราคาแพงที่ใดก็ได้ แต่บุตรภริยาของทหารชั้นผู้น้อยยังมีอีกมากในกองทัพ เมื่อเจ็บป่วยขึ้นจะหันหน้าไปพึ่งใครได้นอกจากโรงพยาบาลของทหาร แต่ผู้บริหารไม่ยินยอมให้มีการสร้างตึกเด็ก ไม่เห็นด้วยกับการขยายจำนวนเตียงเด็ก ผู้ป่วยเด็กที่เป็นบุตรทหารชั้นผู้น้อยต้องถูกส่งกลับไปกลับบมาระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ เนื่องจากโรงพยาบาลทหารที่ตนเองมีสิทธิที่จะได้รับการบริการพิเศษเนื่องจากเตียงเต็มอยู่ตลอดปี กุมารแพทย์ทหารต้องได้รับคำค่าเหน็จจากบิดามารดาของผู้ป่วย ตลอดจนกุมารแพทย์จากคณะแพทยศาสตร์อื่นบางแห่งถึงกับเคยจะทำเรื่องร้องเรียนแพทย์สภา หากเด็กอาการหนักบางคนต้องถึงแก่กรรมระหว่างเดินทางจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าไปโรงพยาบาลอื่น

ข้อเสนอแนะ

1. ไม่ควรแยกสายงานเป็นฝ่ายโรงพยาบาล และฝ่ายโรงเรียนแพทย์ออกเป็นคณะหน่วยงาน ในเมื่อผู้อำนวยการของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และผู้อำนวยการของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นบุคคลคนเดียวกันอยู่แล้ว ข้าราชการแพทย์ทหารทุกคนควรมีหน้าที่ สอน วิจัย และให้บริการชุมชนเหมือนกันหมดทุกคน ผู้วิจัยไม่เห็นด้วยกับความคิดที่จะแยกตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และโรงเรียนแพทย์ออกเป็นบุคคลคนละคน เพียงจุกมุงหมายเพื่อให้แพทย์ทหารมีอัตราขยายผลเพิ่มขึ้นอีกคนหนึ่ง เพราะจะทำให้การบริหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าประสบความยุ่งยากยิ่งขึ้น

2. หัวหน้าภาควิชา ควรมาจากความเห็นชอบของอาจารย์ในศาสตร์นั้น ๆ พร้อมใจกันเลือก แล้วเสนอชื่อให้ผู้บังคับบัญชาแต่งตั้ง จะได้หัวหน้าภาควิชาที่มีทั้งความรู้เหมาะสม และมีคุณธรรม มีความรับผิดชอบดี ต้องเลิกใช้ระบบอุปถัมภ์โดยการแต่งตั้งมาจากหน่วยเหนือโดยเด็ดขาด ทั้งยังควรให้อยู่ในตำแหน่งเป็นเทอม ๆ ละ 4 ปี

3. ผู้บริหารควรให้ความสำคัญๆของศาสตร์ต่าง ๆ ด้วยความเท่าเทียมกัน เพื่อให้ข้าราชการทุกคนมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ผู้บริหารควรจะมีเหตุผลและด้วยจิตวิทยา ทหารจะรบได้เต็มฝีมือและเต็มหัวใจได้อย่างไรโดยไม่ห่วงหน้าพะวงหลัง หากบุรุษภริยาที่อยู่เบื้องหลังไม่ได้รับการดูแลอย่างดี

4. การคัดเลือกอาจารย์แพทย์เพื่อบรรจุในภาควิชา หรือในกองใดก็ตาม ควรต้องผ่านความเห็นชอบร่วมกันของคณะกรรมการ และไม่ควรรวบรวมให้โดยศและตำแหน่งทันที ควรแก้ไขระเบียบ ให้มีระบบการจ้างชั่วคราว มีระยะเวลาปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี เพื่อความสามารถในการทำงาน การสอน การวิจัย ความรับผิดชอบ และมนุษยสัมพันธ์ เมื่อครบกำหนด 1 ปี แล้วจึงประชุมคณะกรรมการลงความเห็นว่าจะสมควรบรรจุให้เป็นข้าราชการในศาสตร์สาขานั้น ๆ หรือไม่

5. การบริหารงานบุคคล วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นส่วนหนึ่งของศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารบก และกรมแพทย์ทหารบกเป็นหน่วยขึ้นตรงต่อกองทัพบกอีกทีหนึ่ง จะเห็นได้ว่าการบริหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าต้องเดินทางไกล และเป็นการบริหารรวมศูนย์อยู่ที่กองทัพบก ซึ่งกระทรวงกลาโหมจึงวางระเบียบข้อบังคับ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ไว้ทั้งหมด การดำเนินงานการบริหารบุคคลของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจึงเป็นการดำเนินงานตาม ฎระเบียบที่วางไว้แล้วทั้งสิ้น หากต้องการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องใด จึงเป็นสิ่งที่เกือบจะเป็นไปไม่ได้

ความไม่คล่องตัวของการบริหารงานบุคคลเช่นนี้ ทำให้บุคลากรทั้งในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่ตื่นตัว ไม่กระตือรือร้นที่จะทำงาน การให้คุณให้โทษ เป็นไปตามระเบียบทั้งสิ้น ผู้บริหารไม่สามารถใช้วิจารณญาณตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้อย่างเต็มที่ ทางที่ควรเป็นและน่าจะเป็นไปได้มากที่สุดคือ คัดชั้นตอนของสายบริหารงานให้สั้นลง โดยมีศูนย์อำนวยการแพทย์พระมงกุฎเกล้าเป็นองค์กรบริหารสูงสุด ที่ขึ้นตรงต่อกองทัพบก งานทุกอย่างไม่ต้องไปเสียเวลาขออนุญาตที่กรมแพทย์ทหารบกเพื่อรอการตัดสินใจ กรมแพทย์ทหารบกเองก็จะมีคามคล่องตัว โดยคุมงาน

เฉพาะโรงพยาบาลค่ายทหารในต่างจังหวัด และหน่วยเสนารักษาทัวประเทศอีกเป็นจำนวนมาก งานของบุคลากรสายแพทย์จะเกิดความคล่องตัวขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

6. ระบบข้อมูล การบริหารหน่วยงานที่มีบุคลากรเป็นจำนวนมากนับพัน ๆ เช่น โรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล และโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีระบบข้อมูลที่ทันสมัย เรียกใช้ได้รวดเร็ว ทันใจ เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร ระบบข้อมูลของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังอ่อนมาก ยังไม่มีการพิจารณาว่าระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้ หากมีการพัฒนาให้มีคอมพิวเตอร์ใช้ในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจะช่วยให้เก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ เช่น (1) ข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนกำลังคน ได้แก่ ข้อมูลความต้องการ แพทย์ พยาบาล นักวิจัย นักสถิติ นักการศึกษา นักสังคมสงเคราะห์ อัตราวางแผน ลักษณะและประเภทของงานที่ต้องการกำลังคน การสูญเสีย อัตรากำลัง จากการลาออก โยกย้าย หรือเกษียณ ตลอดจนการวางแผนงานใหม่ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับอัตรากำลัง ได้แก่ อัตรากำลังที่มีอยู่ แยกประเภทตามตำแหน่งทางวิชาการ ตามระดับ และตามสายอาชีพ (3) ข้อมูลเกี่ยวกับการฝึกอบรม ได้แก่ โปรแกรมการฝึกอบรม การส่งคนไปอบรมทั้งในและนอกประเทศ จำนวนผู้ที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมแยกตามสาขาวิชาต่าง ๆ และผลการวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิผลของการอบรม (4) ข้อมูลเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ทะเบียนประวัติ ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับการบรรจุ แต่งตั้ง โยกย้าย สับเปลี่ยนหน้าที่ การลา การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง และกำหนดเวลาเกษียณอายุ (5) ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำงาน คุณภาพของงานที่ทำ ความพึงพอใจในงาน ตลอดจนสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ ปัจจุบันนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ยังกรอกข้อมูลทุกอย่างด้วยมือ และเก็บเอกสารไว้เป็นห้อง ๆ ซึ่งเสียเวลาคนหารายละเอียดที่ต้องการกันเป็นวัน ๆ

7. การระบุมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (Job description)

การระบุบทบาทและความรับผิดชอบของตำแหน่งหนึ่งใดในโรงเรียนแพทย์นั้นสำคัญยิ่งเพราะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนกำลังคนกับการบริหารจัดการ การเขียนขอบเขตความรับผิดชอบและบทบาทของผู้ทำงานแต่ละตำแหน่งได้ชัดเจน

จะสามารถใช้เป็นมาตรฐานในการวัดความสามารถของบุคคลในตำแหน่งนั้นได้

มนุษย์สัมพันธ์ การสื่อความหมาย และการนิเทศงาน

บุคลากรจะไม่ทำงานเต็มตามศักยภาพที่มีอยู่หากขาดความสัมพันธ์อันดีระหว่างกัน เช่นบุคลากรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ และของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การสื่อความหมาย (Communication) จึงเป็นเรื่องสำคัญมาก บุคลากรที่ทำงานในโรงเรียนแพทย์ และในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสูง มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และไม่ยอมเชื่อคนอื่นง่าย ๆ ดังนั้นในการบริหารจัดการจำเป็นต้องได้รับการยอมรับจากบุคลากรส่วนใหญ่ งานจึงจะดำเนินไปได้ด้วยดี การยอมรับให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงานจึงควรเป็นนโยบายหลักของการบริหารโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาล การบริหารโดยออกคำสั่งทางทหารให้ปฏิบัติ ในบางกรณีจึงไม่มีประสิทธิภาพ

การนิเทศงานเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันเป็นประจำในโรงเรียนแพทย์ แม้จะไม่มีตำแหน่งนักนิเทศงาน แต่งานทุกชิ้นที่ทำงานจะต้องได้รับการตรวจสอบและชี้แนะตลอดเวลา เช่น งานพยาบาล งานโภชนาการ หรืองานระบบจ่ายกลาง ซึ่งการนิเทศงาน มีแต่การตรวจสอบหาความบกพร่องทำให้ผู้ทำงานมีความรู้สึกคล้ายเป็นเครื่องมือที่ไร้วิญญาณ ทำงานไปวัน ๆ โดยไม่ทุ่มเทความสามารถ

2. เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีส่วนคือ คือเรื่อง จำนวนหนังสือ ตำรา เอกสาร และวารสาร อุปกรณ์การสอนที่เกี่ยวกับสิ่งอุปกรณ์ถาวรและอุปกรณ์เคลื่อนที่เปลี่ยน เช่น พัดลม คุรุภัณฑ์ เคมีสารสิ้นเปลืองต่าง ๆ ส่วนที่ยังบกพร่อง ควรปรับปรุงแก้ไขมีดังนี้

2.1 เกี่ยวกับนักเรียน

บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และเป็นแพทย์ฝึกหัดในปีการศึกษา 2527-2528 เป็นนักเรียนที่มาจากชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (หลักสูตรเก่า) โดยสอบคัดเลือกผ่านทบวงมหาวิทยาลัย รหัส ก 7 จำนวน 32 คน ภูมิลำเนาของนักเรียน 89.66 เปอร์เซ็นต์อยู่ในกรุงเทพมหานคร คะแนนเฉลี่ยสะสม

ผู้สอบผ่านชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในเกณฑ์ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.0-3.5 คิดเป็น

ร้อยละ 75.86 ผู้ที่สอบเข้าได้มีการกวาดวิชาหรือจ้างครูพิเศษมาสอนร้อยละ 79.31

อาชีพของบิดาหรือมารดาที่เป็นแพทย์หรือเป็นทหารไม่มีอิทธิพลในการจูงใจให้บุตรเข้าเรียนแพทย์ได้มากกว่าอาชีพอื่น จากการเปรียบเทียบอันดับของการเลือกของผู้สมัครเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, อันดับของผู้สอบผ่านข้อเขียน, ตลอดจนคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของผู้สอบคัดเลือกเข้าศึกษา เมื่อเปรียบเทียบกับคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ อีก 6 สถาบัน ปรากฏว่า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้นักเรียนที่มีการเลือกในอันดับท้าย ๆ และเป็นกลุ่มที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดจากการเปรียบเทียบการรับนักเรียนเข้าศึกษาในรอบ 11 ปี (พ.ศ. 2518-2528)

จากการสรุปเกี่ยวกับนักเรียน ผู้ที่สอบเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีจำนวนน้อย เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ตั้งใหม่ ประชาชนยังรู้จักน้อย วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าขาดการประชาสัมพันธ์ และประการสำคัญที่สุดคือผู้สมัครแห่งอื่นไม่ต้องการเป็นทหาร ต้องการเป็นแพทย์อย่างเดียว ไม่ชอบมีกฎ เกณฑ์ หรือระเบียบวินัยทางทหารมากกว่ากับชีวิตในการประกอบวิชาชีพเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว คงจะเห็นได้ว่าในปีการศึกษาที่ใช่ว่าประชากรบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาเป็นแพทย์ฝึกหัดเมื่อ 2527-2528 นี้ มีผู้ไม่สำเร็จการศึกษา 3 คน สาเหตุจากการไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการศึกษาแพทย์ที่หนักอยู่แล้ว ร่วมกับการบังคับบัญชาที่มีกฎ ระเบียบ วินัยที่เคร่งครัดทางทหารได้

ข้อเสนอแนะ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรจะมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหลักสูตร กฎเกณฑ์ในการรับนักเรียนเข้าศึกษา ในเรื่องอายุของผู้สมัคร สัญชาติของบิดาที่ต้องเป็นคนไทย โรคต่าง ๆ ที่ไม่สามารถให้เข้ารับราชการทหารได้ซึ่งมีมาก ตัวอย่างได้แก่ ตาบอดสี นอกจากนั้นผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับคือ เป็นการให้การศึกษาที่ผู้ปกครองหรือบิดามารดาไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ขณะเรียนมีเบี้ยเลี้ยงให้เช่นเดียวกับนักเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า และกองทัพกั้นอายุราชการให้ตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ามาศึกษาในชั้นปีที่ 2 (หลังจากการเรียนเตรียมแพทยศาสตร์แล้ว 1 ปี) หากมีการ

ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบทั่วทุกจังหวัดอย่างกว้างขวาง จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สนใจ และความต้องการของครอบครัวทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทั้งยังเป็นการกระจายโอกาสให้เด็กมัธยมปลายได้มีความเท่าเทียมกันทั่วประเทศ

การคัดเลือกผู้เข้าศึกษาได้ในอันดับค่าที่สุด หรือได้คะแนนเฉลี่ยค่าที่สุด ไม่เป็นปัญหาในการศึกษา เนื่องจากระยะเวลา 5 ปีที่ใช้ในการศึกษาแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าสามารถผลิตบัณฑิตให้มีคุณภาพได้ ความสำคัญของการคัดเลือกที่จำเป็นมากกว่าการคัดเลือกจากผลสัมฤทธิ์ของการเรียนคือ การคัดเลือกบุคลิกภาพ การปรับตัว และสุขภาพจิตของผู้เข้าศึกษา ซึ่งทางวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรจะต้องหาวิธีการคัดเลือกอย่างพิถีพิถันเหล่านี้ให้ได้

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรมีโครงการ "แพทย์ทหารชนบท" โดยให้กองทัพบก 1, 2, 3, และ 4 เป็นผู้คัดเลือกให้ตามเกณฑ์ที่สามารถเป็นทหารได้เสียขั้นหนึ่งก่อน โดยสำรวจไว้ตั้งแต่เด็กยังเรียนอยู่ในชั้นมัธยม 4 หรือ 5 เมื่อจบชั้นมัธยม 6 แล้ว วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรมีคณะกรรมการออกไปคัดเลือกด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการ การปรับตัว บุคลิกภาพ และสุขภาพจิต โดยไม่ต้องมาสอบผ่านทางทบวงมหาวิทยาลัย ด้วยโครงการ "แพทย์ทหารชนบท" นี้ ผู้วิจัยเชื่อว่ากองทัพบกจะมีบัณฑิตแพทย์ทหารมาจากทั่วประเทศ เป็นได้ทั้งทหารที่ดี และเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพตามที่กองทัพบกต้องการด้วย

2.2 เกี่ยวกับอาจารย์แพทย์

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษเกี่ยวกับอาจารย์แพทย์ซึ่งรวมหมดทั้งอาจารย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ทุกคนเป็นทหาร อาจารย์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ซึ่งอยู่ในวัยที่กำลังมีความปรารถนาแรงกล้าในการทำงานเป็นจำนวนมากถึง 148 คน คิดเป็นร้อยละ 80.42 ส่วนอาจารย์ที่มีอายุน้อย และอาจารย์อาวุโสมีจำนวนใกล้เคียงกัน ไม่มากนักคือร้อยละ 3.81 และ 4.35 ตามลำดับ และมีอาจารย์รองอาวุโสที่อายุ 51 ปีขึ้นไปอีกจำนวนหนึ่งคือร้อยละ 11.96 ที่จะเลื่อนขึ้นมาทำหน้าที่แทนอาจารย์อาวุโสได้

เมื่อกลุ่มอาจารย์อาวุโสเกษียณอายุราชการไปแล้วโดยไม่ขาดแคลน ระดับการศึกษาของอาจารย์ เป็นแพทย์เกือบทั้งหมด ซึ่งมีวุฒิเทียบเท่าปริญญาโท แพทย์เหล่านี้ยังเป็นผู้เชี่ยวชาญได้วุฒิบัตรสาขาต่าง ๆ จำนวนมาก ซึ่งเทียบเท่าปริญญาเอกทางด้านคลินิก ส่วนอาจารย์ด้านปริคณีกซึ่งเป็นนักวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการศึกษาระดับปริญญาเอกภาควิชาหลายคน แสดงว่าระดับการศึกษาของอาจารย์ทั้งปริคณีกและคลินิกมีวุฒิสอง และมีจำนวนเพียงพอในการสอนในโรงเรียนแพทย์ สำหรับยศของอาจารย์ สอดคล้องกับคุณวุฒิและตำแหน่ง คืออาจารย์มียศระหว่างพันโทและพันเอกมีจำนวนมากที่สุด ซึ่งเป็นกำลังในการสอน ส่วนกลุ่มอาจารย์ที่มียศพันเอกพิเศษ คือหัวหน้าภาควิชา หัวหน้ากอง และอาจารย์อาวุโสผู้เชี่ยวชาญ อาจารย์ยศนายพลตรี 2 คน คือผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า และผู้อำนวยการกองการศึกษา ซึ่งทำหน้าที่สอนด้วย

ในด้านประสบการณ์การสอน นับว่า อาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังมีประสบการณ์ในการสอนน้อย เนื่องจากเป็นโรงเรียนแพทย์ที่ก่อตั้งมาเพียง 12 ปี อาจารย์ส่วนใหญ่จึงมีประสบการณ์ในการสอนพร้อม ๆ กับเมื่อเริ่มก่อตั้ง โดยเปลี่ยนจากโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์อย่างเคียว (Service hospital) มาเป็นโรงพยาบาลที่สอนนักเรียนแพทย์ วิจัย และให้บริการชุมชนด้วย (Teaching hospital) จึงไม่มีอาจารย์ผู้ใดมีประสบการณ์การสอนเกิน 12 ปี พบมากที่สุดคือสอนมาระหว่าง 6-10 ปี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้มองเห็นความสำคัญว่า ในการปรับเปลี่ยนโรงพยาบาลที่เคยให้บริการมาเป็นสถาบันใหม่ที่คงทำการผลิตแพทย์ ทำการวิจัย และให้บริการด้วยนั้น แพทย์จำเป็นต้องรู้วิชาศึกษาศาสตร์ด้วยจึงจะช่วยให้การจัดการเรียนการสอน จัดประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนการประเมินผลนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีอาจารย์และหัวหน้าภาควิชาเข้ารับการอบรมทางศึกษาศาสตร์คณะ 2 สัปดาห์เป็นจำนวนมากถึงร้อยละ 90.22 ซึ่งนับได้ว่าเป็นจำนวนสูงมากเมื่อเทียบกับคณะแพทยศาสตร์อื่น แต่จากการศึกษาว่าอาจารย์ที่ได้รับการอบรมศึกษาศาสตร์แล้ว ได้นำวิชาศึกษาศาสตร์ไปใช้ได้เพียงใด คุณภาพของอาจารย์ที่ใช้เป็นเครื่องชี้วัดว่า อาจารย์ให้ความสนใจในด้านศึกษาศาสตร์คือ การเขียนวัตถุประสงค์การศึกษา

ซึ่งแบ่งเป็นการเขียนวัตถุประสงค์ของภาควิชา และการเขียนวัตถุประสงค์รายวิชาปรากฏว่ามีอาจารย์เขียนได้เรียบร้อย ถูกต้อง มีจำนวนน้อยกว่าอาจารย์ที่เขียนได้ไม่เรียบร้อย และยังไม่ได้เขียนเลย แสดงว่า เมื่อมีคำสั่งให้ไปเรียน ก็รับรู้ขณะที่กำลังเรียน แต่ไปไม่ถึงขั้นการสนใจให้เกิดการนำไปประยุกต์ใช้

ความคิดเห็นของผู้วิจัย เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอาจารย์หลังจากเข้าร่วมอบรมวิชาการทางศึกษาศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยเฉลี่ยดีขึ้นทางด้านการเขียนวัตถุประสงค์การศึกษา การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผล แสดงว่า อาจารย์ส่วนหนึ่งผ่านการประชุมอบรมปฏิบัติงานแล้วมีความสามารถโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แม้ว่าจะมีอาจารย์อีกส่วนหนึ่งที่อบรมแล้วยังมิได้ปฏิบัติ แต่ก็ช่วยให้การสื่อความหมายง่ายขึ้น และช่วยให้อาจารย์มีเจตคติในการเป็นครูเพิ่มขึ้น มีครูแพทย์ไม่กี่คนที่เห็นว่าครูแพทย์ไม่จำเป็นต้องรู้วิชาครู

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับอาจารย์ การพัฒนาอาจารย์แพทย์โดยให้มีการอบรมวิชาทางศึกษาศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นการอบรมให้ได้ปริมาณมากกว่าฟังเล็งที่คุณภาพ ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลใดแสดงว่าคณาจารย์ที่ผ่านการอบรมวิชาทางศึกษาศาสตร์แล้วจะช่วยสั่งสอนศิษย์ที่เป็นนักเรียนแพทย์ให้มีคุณภาพดีกว่าคณาจารย์ที่ไม่ผ่านการอบรม จึงน่าจะศึกษาคุณภาพของบัณฑิตรุ่นใหม่ว่าเหมาะสมกับสังคมไทยเพียงไร

การรับอาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่เน้นปริญญาบัตรหรือการฝึกฝนทางวิชาการที่อาจารย์ผู้นั้นได้รับ ซึ่งส่วนใหญ่สัมพันธ์กับความรู้ทางวิชาการขั้นสูง โดยถือกันว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้เป็นอาจารย์ที่ดีอย่างแน่นอน ในระยะก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ต้องรับคนที่มาสมัครเข้าตำแหน่งอาจารย์เพื่อมาช่วยกันทำงานโดยไม่มีทางเลือกมากนัก ครูแพทย์บางคนจึงหย่อนความรับผิดชอบด้านการสอน บางครั้งให้ความสนใจต่อกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องต่อการเรียนการสอนและการบริการชุมชนโดยตรง เช่น ไม่ออกหน่วยเวชศาสตร์ชุมชนกับนักเรียน ความจำเป็นหรือการถูกบีบบังคับให้ต้องรับคนเหล่านี้มาเป็นอาจารย์ นอกจากจะเป็นผลเสียเฉพาะตัวแล้วยังมีผลเสียต่อหมู่คณะอีกด้วย คือทำให้ผู้ร่วมงานเสียกำลังใจเนื่องจากกระด้างความรับผิดชอบที่ไม่ตรงกัน ก่อให้เกิดการขัดแย้งได้บ่อย ๆ

การรับอาจารย์แพทย์ จึงควรคำนึงถึงลักษณะอื่นประกอบกับความรู้และความสามารถในเชิงวิชาการด้วย วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรจะใจแข็งไม่ยอมรับคนที่รู้แน่ว่าไม่ชอบสอน หรือสอนด้วยความอึดอัดใจมาเพื่อจัดปึกหางานล้มเหลว เพราะระบบราชการในปัจจุบันไม่ค่อยเปิดโอกาสให้มีการประเมินคุณภาพอาจารย์อย่างจริงจัง มีอาจารย์หลายท่านที่มีได้ร่วมประชุมสัมมนาเพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนแพทย์ทหาร ที่ไม่มีหน้าที่รับผิดชอบอย่างอื่น แต่ก็ยังสามารถเป็นอาจารย์อยู่ได้ และบางคนยังได้รางวัลเพิ่มเงินเดือนสองชั้น

เพื่อให้แพทย์ที่ต้องทำหน้าที่สอนนักเรียนมีวิทยาเขตของการเป็นครูเพิ่มขึ้น วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรให้ผู้ที่เคยอบรมทางศึกษาศาสตร์ระยะสั้น 2 สัปดาห์มาเป็นเวลานานแล้ว ได้รับการอบรมวิชาทางศึกษาศาสตร์ระยะยาว อย่างเข้ม (Intensive course) หรืออบรมฟื้นฟู เจาะเลือกอบรมเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การวัดและประเมินผล (Evaluation) สื่อการสอน (media) วิธีการสอนแบบต่าง ๆ (Teaching methods) แนวทางการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา (Counseling techniques) เช่น จัดส่งครูแพทย์ไปอบรมฟื้นฟูวิชาการภาคฤดูร้อน 6 - 8 สัปดาห์ที่มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2.3 เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการทางการศึกษา

เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการการศึกษาต้องเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติการเต็มเวลาไม่ใช่มีแพทย์ไม่กี่คนที่หาเวลารว่างมาช่วยทางด้านนี้ คล้ายเป็นเจ้าหน้าที่สมัครเล่นมากกว่าต้องทำจริง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าไม่มีเจ้าหน้าที่ส่วยให้บริการทางการศึกษา คือ ไม่มีนักสถิติ นักวิจัย และนักการศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากขณะก่อตั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กองทัพบกเห็นความสำคัญเฉพาะการจัดหาอาจารย์ผู้สอนแค่เพียงด้านเดียว ผู้ที่ได้รับเชิญมาศึกษาอัตราที่จะต้องบรรจุบุคลากรควรจะเป็นอาจารย์จากคณะแพทยศาสตร์อื่นที่ดำรงมานานปี ก็กลายเป็นเจ้าหน้าที่กำลังพลทางกองทัพบก ฉะนั้นจึงมิได้ทำอัตรารับรองเจ้าหน้าที่ส่วยให้บริการการศึกษาทั้ง 3 สาขากังกล่าว และตลอดเวลา

ก็ไม่มีผู้บริหารคิดบรรจุนักศึกษา นักวิจัย หรือนักสถิติ โดยหน่วยเหนือไม่เล็งเห็นความสำคัญว่าเหตุใดจะต้องมีบุคลากรเหล่านี้ มีเพียงอาจารย์สอนนักเรียนแพทย์ทหารก็สามารถดำเนินการเรียนการสอน ผลผลิตผลิตให้สำเร็จการศึกษาได้ ด้วยเหตุนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจึงค่อยที่สุดในเรื่องการผลิตงานวิจัย หรือการบริหารวิชาการ รวมทั้งการออกข้อสอบ การวัดและประเมินผล เพราะผู้ที่ได้รับการบรรจุมาครองตำแหน่งเหล่านี้คือ เกสเซอร์ที่ถึงเกณฑ์ควรได้รับยศพันเอกบ้าง รัฐศาสตรบัณฑิตที่เป็นบุตรหลานของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุบ้าง บทบาท (role) ที่ต้องปฏิบัติจึงไม่ตรงกับวิชาที่เรียนมา

ในทางตรงข้าม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าบรรจุเจ้าหน้าที่สายบริหาร และธุรการไว้มากเกินความจำเป็น เช่นเจ้าหน้าที่บริการทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่พิมพ์ดีด และช่างเทคนิค ซึ่งความจริงบุคลากรเหล่านี้ควรจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานได้เท่าเทียมกับเลขานุการทางการแพทย์ (Medical secretary) ของภาควิชาต่าง ๆ ของคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ แต่ด้วยเหตุผลที่ว่า กองทัพบกไม่มีอัตราคงกล่าว ฝ่ายพลชบใช้วิธีฝึกนายสิบขึ้นมาปฏิบัติงานเหล่านี้ วิทยาลัยแพทยจึงไม่สามารถเปิดอัตราบรรจุเลขานุการทางการแพทย์ให้แก่ภาควิชาได้ ซึ่งทำให้ความลำบากใจให้แก่ภาควิชาอย่างยิ่ง เนื่องจากทางการแพทย์ต้องใช้เทอมเฉพาะทางวิชาการมาก การใช้นายสิบที่มีบรรจุอยู่มากมายมาทำหน้าที่เลขานุการทางการแพทย์จึงทำให้ผลงานไม่ได้มาตรฐาน ไม่เป็นที่พึงพอใจของคณาจารย์เนื่องด้วยเป็นเจ้าหน้าที่ชั้นผู้น้อยบางคนไม่รู้ภาษาอังกฤษเลย และไม่มีการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่านี้ได้

ข้อเสนอแนะ เมื่อเป็นไปไม่ได้ที่กองทัพบกจะอนุมัติให้บรรจุนักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา จึงมีหนทางเดียวที่แพทย์เองจะต้องเสียสละหาเวลาไปศึกษาเล่าเรียน เพื่อนำความรู้ที่เรียนมาปฏิบัติงานให้ได้ แต่การที่จะหาแพทย์สละชีวิตของการเป็นแพทย์ที่มีหน้าที่ป้องกันรักษาผู้ป่วย มุ่งไปศึกษาในศาสตร์ใหม่โดยสิ้นเชิงย่อมหาไม่ได้ง่าย ๆ ทั้งยังเป็นการสูญเสียแพทย์ที่ควรทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย ซึ่งมีความจำเป็นทางวิชาชีพมากกว่า

สิ่งที่คาดว่าจะจะเป็นไปได้คือ เมื่อสถาบันใดเปิดการอบรมเกี่ยวกับ การวิจัย สถิติ การวัดและประเมินผล วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรส่งแพทย์ให้

โอกาสไปรับการอบรมระยะสั้น หรือระยะยาวดังกล่าวที่คณะศึกษาศาสตร์ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ พร้อมกันนี้ผู้บริหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าต้องเจรจากับกองทัพบก ชี้แจง และผลักดันให้เปิดอัตรารับบรรจุบุคลากรสายให้บริการทางวิชาการให้ประสบผลสำเร็จ

หนึ่ง หากได้รับอัตรารับมาแล้ว ต้องหาผู้ที่มีความชำนาญบรรจุให้ตรงสายงานให้รับผิดชอบปฏิบัติงานบริการทางการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ แต่แพทย์ที่มียศสูงกว่าตำแหน่งเหนือกว่า หากไม่ปฏิบัติตามที่นักการศึกษาแนะนำ แบบไม่มีใครจะมาสั่งให้แพทย์ทำอย่างนั้นอย่างนี้ได้ ก็ไม่มีประโยชน์ในการบรรจุบุคลากรสายบริการการศึกษาดังกล่าว

สำหรับเจ้าหน้าที่สายบริหารทั่วไป ชุมการ และพนักงานพิมพ์ดีด ซึ่งผู้วิจัยขอรวมเรียกว่าเลขานุการทางการแพทย์ (Medical secretary) นั้น ภาควิชาคงจะต้องลงทุนเลือกนายสิบผู้สนใจ ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่แล้ว ส่งไปเข้าหลักสูตร เรียนวิชาเลขานุการทางการแพทย์ที่โรงเรียนหรือวิทยาลัยเอกชนเปิดสอน เพื่อหาความชำนาญในการพิมพ์ดีดเฉพาะทางการแพทย์ ร่างจดหมายโต้ตอบ หรือจัดระบบเวชระเบียน ให้ได้อย่างน้อยภาควิชาละ 1 คน

3. กระบวนการ (Process) ต่าง ๆ

กระบวนการต่าง ๆ ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัด เพื่อดำเนินการหลักสูตร มีส่วนคือหลายประการ เช่น การฝึกนักเรียนในระหว่างฤดูร้อนก่อนเปิดเรียน ภาคแรกให้นักเรียนได้ฝึกระเบียบวินัยของทหารที่โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ตลอดจนการฝึกภาคสนามในป่าจังหวัดกาญจนบุรี เพื่อให้รู้จักช่วยตนเองให้รอดชีวิต พร้อมกับช่วยเหลือผู้อื่นด้วยและจัดให้มีภาคปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทุกภาคฤดูร้อนด้วยการออกฝึกภาคสนาม เวชศาสตร์ชุมชนให้นักเรียนได้สัมผัสชีวิตประชาชนในชนบททุกปี ส่วนที่ยังบกพร่อง ควรได้รับการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขมีดังนี้

3.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร

ในระยะ 20-30 ปีมานี้ วิชาการแพทย์ได้เปลี่ยนแปลงไปมาก

มีการค้นพบทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์หลายอย่าง นอกจากนี้ ปัญหาทางการแพทย์ของท้องถิ่นและของประเทศเปลี่ยนแปลงไป แต่ก่อนโรคติดเชื้อเช่นไข้จับสั่น เคยเป็นสาเหตุของการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย แต่ปัจจุบันอุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการตายที่พบได้มากที่สุด เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ การเรียนการสอนวิชาแพทยศาสตร์จึงต้องเปลี่ยนแปลงปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของปัญหาสาธารณสุขของประเทศอยู่ตลอดเวลา นอกจากจะต้องมีการปรับปรุงจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแล้ว ในกระบวนการศึกษาเพื่อปริญาแพทยศาสตรบัณฑิต ควรฝึกให้นักเรียนแพทย์รู้จักหาปัญหา หาหลักฐานในการแก้ปัญหา และใช้วิจารณญาณประมวลหลักฐานต่าง ๆ ที่ทำได้เพื่อแพทย์ในอนาคตจะสามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นที่ตนเองจะต้องไปปฏิบัติงานอยู่ และก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ได้ด้วยตนเอง

การประเมินความสอดคล้องของหลักสูตร เพื่อปริญาแพทยศาสตรบัณฑิตกับปัญหาชุมชนอย่างมีระบบระเบียบเป็นเรื่องยาก และในประเทศไทยยังไม่มีรายงานการวิจัยที่ประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตกับผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพประชาชน

ในอีกระดับหนึ่ง นักเรียนแพทย์ทหารได้กล่าวถึงปัญหาความไม่สอดคล้องระหว่างหลักสูตรในชั้นปรีคลินิก และหลักสูตรในชั้นคลินิกอยู่เนื่อง ๆ โดยเฉพาะในระยะไม่กี่ปีที่ผ่านมา ความรู้ในแขนงวิชาต่าง ๆ ได้เพิ่มขึ้นมากมาย เกิดสาขาวิชาใหม่ๆ เป็นจำนวนมาก เมื่อเป็นเช่นนี้ หากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าไม่ได้วางจุดมุ่งหมายของหลักสูตรให้ชัดเจน นักเรียนแพทย์ทหารก็จะต้องเรียนและจำเนื้อหาวิชามากจนไม่มีเวลาใช้ความคิด และวิจารณ์และถ้าอาจารย์ที่รับผิดชอบหลักสูตรปรีคลินิกและคลินิกมิได้วางวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนร่วมกัน โอกาสที่ต่างคนต่างสอน และเกิดความไม่สอดคล้องกันก็มีได้มาก

ในการวิจัยครั้งนี้ จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีส่วนบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไขคือ

3.1.1 จุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าไม่ช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้แก้ปัญหาสาธารณสุขให้ประชาชนได้ มีการเขียนไว้ในจุดมุ่งหมายทั่วไปของหลักสูตร แต่ไม่มีการจัดการเรียนการสอน นอกจากภาควิชากุมารเวชศาสตร์

ทั้งนี้เนื่องจากทั้งอาจารย์และนักเรียนแพทย์เข้าใจคำว่า "สาธารณสุข" เป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุขย่อมไม่เกี่ยวข้องกับกองทัพ โดยแปลคำว่า "Health" ในภาษาอังกฤษว่า สาธารณสุขซึ่งควรแปลว่า "สุขภาพ" ทั้งนี้ย่อมหมายความว่าไปถึงสุขภาพของประชาชนทั้งหมดไม่ว่าประชาชนในกองทัพหรือประชาชนทั่วไป ด้วยความเข้าใจผิดเช่นนี้ จุดมุ่งหมายของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจึงไม่ช่วยให้ผู้เรียนเป็นผู้แก้ปัญหาสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับสุขภาพของบุคลากรในกองทัพ ซึ่งประกอบด้วยตัวทหาร ครอบครัวทหาร (บุตร ภริยา บิดา และมารดา) ในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ อาจารย์ส่วนใหญ่และบัณฑิตจะมุ่งแต่ด้านรักษายาบาล (Curative treatment) โดยคิดว่าเป็นหน้าที่โดยตรงเพียงอย่างเดียว

3.1.2 จุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับการวิจัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าไม่มีคณะกรรมการวิจัย จึงไม่มีการกำหนดแนวทางในการวิจัยว่าจะยึดยานวิจัยด้านใดให้เป็นชื่อเสียงของสถาบัน ไม่มีนักสถิติที่จะช่วยให้คำแนะนำช่วยเหลือ จุดมุ่งหมายของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจึงไม่สามารถทำให้บัณฑิตแพทย์ทหารทำการวิจัยได้จริง อาจารย์เองส่วนใหญ่ก็ไม่มีผลงานวิจัย และอาจารย์ที่ทำวิจัยมักทำแต่งงานวิจัยทางคลินิก (Clinical research), มีการวิจัยทางการแพทย์ชีวภาพบ้าง (Bio - medical research), เป็นจำนวนน้อย ส่วนการวิจัยบริการสุขภาพ (Health service research), การวิจัยบุคลากรสาธารณสุข (Health manpower research), การวิจัยวางแผนสาธารณสุข (Health planning research), และการวิจัยเกี่ยวกับแพทยศาสตรศึกษา (Medical educational research) มีน้อยมากหรืออาจเรียกได้ว่าไม่มีเลย แม้การวิจัยทางคลินิกที่ทำกันมากก็เป็นการทำวิจัยแบบต่างคนต่างทำตามความถนัด จึงเป็นการวิจัยที่ไม่ครบวงจร และเมื่อทำการวิจัยแล้วไม่ค่อยได้นำไปประยุกต์ใช้ หรือตีพิมพ์ในวารสาร ส่วนใหญ่ไม่มีการแสดงผลงานเพราะกลัวผิด อาจารย์หลายท่านยอมรับว่าไม่มีความมั่นใจเนื่องจากไม่รู้จักระเบียบวิธีการวิจัยที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรเลิกใช้ความหมายของ "สาธารณสุข" เป็น "สุขภาพ" แทน เพื่อสะดวกในความเข้าใจ ไม่มุ่งแต่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว ต้องเน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ทหารบรรลุจุดหมายให้เป็นผู้แก้ปัญหาสาธารณสุข (สุขภาพ) ได้ทั้งบุคลากรในกองทัพและประชาชนทั่วไป
2. ผู้บริหารควรแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าให้รับผิดชอบในการวางแผนนโยบายการวิจัยของสถาบันให้ชัดเจน ตั้งศูนย์ประสานงาน ศูนย์ข้อมูลข่าวสารอย่างมีระบบ โดยเฉพาะเวชระเบียนต้องเป็นระบบทางวิทยาศาสตร์ หาผู้เชี่ยวชาญมาให้ความรู้ ตลอดจนหาแหล่งเงินทุนวิจัยทั้งในและนอกประเทศ
3. จัดการฟื้นฟูวิชาการ หรือพัฒนาอาจารย์ โดยจัดหลักสูตรระยะสั้นให้อาจารย์เรียนรู้เกี่ยวกับหลักระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology) อย่างน้อยปีละ 1 - 2 ครั้ง ตลอดจนมีผู้ช่วยแก้ไขแนะนำเรื่องการจัดทำเค้าโครงการวิจัยด้วย

3.2 โครงสร้างและเนื้อหาวิชา

ผู้วางหลักสูตรมักเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาจำเพาะ จึงพยายามให้ความสำคัญและจำนวนชั่วโมงกับวิชาที่ตนเป็นเจ้าของมาก มีผู้วางหลักสูตรจำนวนน้อยที่พยายามมองภาพรวมของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้ชัดเจนพอที่จะให้นำนักความสำคัญในแต่ละรายวิชาได้อย่างเหมาะสม และมีความสอดคล้องระหว่างวิชา นอกจากนี้ขอบเขตของการเรียนแต่ละรายวิชามักจะไม่ได้นักกำหนดร่วมกัน การสอนหลักสูตรผสมผสานหลายวิชาจึงมีลักษณะเพียงเอาเนื้อหาวิชาจากภาควิชาต่าง ๆ มาสอนต่อกัน มิได้มีการผสมผสานเนื้อหาวิชาเหล่านี้ให้สอดคล้องกันอย่างจริงจัง

ในเมื่อวิชาแพทยศาสตร์มีเนื้อหาวิชามาก อาจารย์พยายามสอนเนื้อหาให้นักเรียนรู้ให้หมด นักเรียนก็จะเรียนด้วยการท่องจำ เรียนเพื่อให้สอบผ่านเป็นส่วนใหญ่ มิใช่ทำความเข้าใจไปแก้ปัญหา นักเรียนบางคนปรับตัวและแบ่งเวลาเตรียมตัวสอบไม่ถูกต้อง ทำให้ผลการสอบไม่ดีไม่คุ้มกับเวลาที่ลงไป นักเรียนจึงเกิดขัดแย้งกับอาจารย์ภายในใจ แต่ก็จำเป็นต้องเก็บความกดดันไว้ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นองค์ประกอบให้เกิดปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ในนักเรียนแพทย์ทหารบางคน ซึ่งมีผลกระทบต่อการเรียนของหลักสูตรในเวลาต่อมาได้

เกี่ยวกับโครงสร้างและเนื้อหาวิชาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าที่มีส่วนบกพร่องที่ควรพิจารณาแก้ไขคือ

3.2.1 ทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ทหารมีความเห็นว่า ไม่ควรจัดเนื้อหาวิชาทหารลงในหลักสูตรแพทยศาสตร์ เนื่องจากวิชาแพทย์มีเนื้อหาวิชามากอยู่แล้ว ทำให้นักเรียนไม่สามารถจะรับวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาแพทย์อีกได้ในเวลาเดียวกัน นอกจากนั้น วิชาทหารเมื่อเรียนไปแล้วยังอีกหลายปีกว่าจะได้นำไปปฏิบัติจริงทำให้ลืมหืมค แม้ว่าจะเป็นเนื้อหาวิชาที่ไม่มีการสอบ ก็ยังทำให้นักเรียนไม่ตั้งใจเรียน ควรใช้เวลาทั้งหมดทุ่มเทให้กับวิชาหลัก คือเรียนวิชาแพทย์ให้ดีเสียก่อน คือกว่าเรียนพร้อมกันแล้วได้ผลไม่ดีทั้งสองอย่าง

3.2.2 เนื้อหาวิชาไม่ช่วยให้ผู้ที่สำเร็จจากหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ เนื่องจากเขียนไว้ให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาเท่านั้น แต่ไม่ได้มีเนื้อหาวิชาให้เรียนจริง

3.2.3 รายวิชาของภาควิชาต่าง ๆ มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกันมาก ทำให้เสียเวลาและนักเรียนเกิดความเบื่อหน่าย ถ้าขจัดความซ้ำซ้อนออกไป จะทำให้เสริมวิชาที่ขาดตกบกพร่องเข้าไปแทนที่ได้

3.2.4 เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรน้อยไป หรือเนื้อหาวิชาที่อาจารย์

จัดให้ในหลักสูตรมากเกินไป ทำให้เกิดความไม่พอดี

3.2.5 เนื้อหาวิชาเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน มีแค่ของภาคศึกษากุมาร เวชศาสตร์ที่จัดชั่วโมงฝึกปฏิบัติกุมาร เวชศาสตร์ชุมชนไว้ โดยให้นักเรียนรับผิดชอบครอบครัวในแหล่งชุมชนแออัด เพื่อให้มีประสบการณ์ตรงในการต้องปฏิบัติจริงเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว มีบ้างในภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เช่นการวางแผนครอบครัว แต่ไม่ครอบคลุมทั้งหมดที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. เนื้อหาวิชาทหาร ควรจัดสอนเมื่อนักเรียนแพทย์ทหารสอบไล่ปีสุดท้ายเสร็จแล้วสอนวิชาทหารเป็นปัจฉิมนิเทศก่อนส่งออกไปบรรจุตามหน่วยต่าง ๆ เมื่อเรียนแล้วก็สามารถออกไปปฏิบัติงานได้ทันที
2. ควรมีการสอนหลักการระเบียบวิธีการวิจัยให้นักเรียนแพทย์ทหารในขณะที่เรียนในระดับปริศณีกาในชั้นปีที่ 2 หลังจากนั้นให้นักเรียนแต่ละคนทำงานวิจัยเรื่องเล็ก ๆ ที่มีคุณค่า และมีการประเมินผลโดยให้เป็นหน่วยกิตด้วย
3. เรื่องรายวิชาที่มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกัน ควรจัดให้มีการประชุมร่วมกันทุกภาควิชาทั้งปริศณีกาและคลินิก ในระหว่างปลายปีหลังจากนักเรียนทุกชั้นมีสอบไล่แล้ว อาจารย์ผู้สอนควรมีรายละเอียดของหลักสูตรรายวิชานำมาเทียบเคียงกันเพื่อคัดส่วนที่ซ้ำกันออก จะได้เนื้อหาวิชาที่กระชับ รัดกุมขึ้น ได้เนื้อหาวิชาที่ไม่ซ้ำซ้อน ทั้งยังสามารถจัดให้ความรู้ต่อเนื่อง สอดคล้องและมีความสัมพันธ์กันด้วย ด้วยการกระทำเช่นนี้ ยังช่วยให้เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมีความคล่องตัวขึ้นด้วย
4. ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรน้อย เนื้อหาวิชามากทำให้เกิดความไม่พอคตินั้น เคยมีผู้อภิปรายในปัญหานี้โดยเพิ่มเวลาเรียนแพทย์จาก 6 ปี เป็น 7 ปี แต่มีผู้ไม่เห็นด้วย แต่ถ้าวารจารย์ช่วยกัน พิจารณาคัดเนื้อหาวิชาที่ซ้ำซ้อนกันออกไปดังกล่าวแล้ว นอกจากนั้นควรจัดการบรรยายออกให้เหลือน้อยที่สุด ใช้วิธีสอนข้างเคียง ทูมเทเวลาให้การแก้ปัญหาด้วยโดยวิธีผสมผสาน (Integration) ศาสตร์ต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะทำให้เกิดความพอดีของเวลา และเนื้อหาวิชาได้

อีกประการหนึ่ง อาจารย์ควรตระหนักอยู่เสมอว่าเนื้อหาวิชาที่สูงเกินไปไม่ควรยึดเยื้อคสอนนักเรียนแพทย์ เนื้อหาวิชาหลายอย่างที่อาจารย์ควรเก็บไว้สอนทีหลัง เมื่อบัณฑิตแพทย์กลับมาเป็นแพทย์ประจำบ้านในสาขาวิชาเฉพาะ

5. เนื้อหาวิชาที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน เป็นหน้าที่ของทุกภาควิชาต้องร่วมกันรับผิดชอบ แต่เนื่องจากเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานไม่ทันสมัยในการจัดลงในหลักสูตรเสียแล้ว ปัจจุบันนี้ เรื่องคุณภาพชีวิต ความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการเป็นสิ่งที่ควรจัดลงในหลักสูตร แทน และสาธารณสุขมูลฐานเป็นเพียงส่วนน้อยของความจำเป็นพื้นฐานเท่านั้น

3.3 การจัดการเรียนการสอน

เนื่องจากอาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีประสบการณ์ในการสอนน้อย อาจารย์ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความรู้มากเท่าใดก็ควรสอนให้นักเรียนแพทย์ทหารรู้มากเท่าตน จนบางครั้งนักเรียนแพทย์ทหารรับไม่ไหว อาจารย์ไม่มีเวลาหรือไม่ทราบว่าควรจะได้ทบทวนบทเรียนแก่นักเรียนก่อนสอนคือ อาจารย์เข้าห้องเรียนก็มักจะสอนโดยวิธีบรรยายอย่างรวดเร็วตั้งแต่ต้นจนหมดเวลา อาจารย์ไม่มีความถนัดหรือไม่คุ้นเคยกับการสอนโดยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เนื้อหาวิชาที่สอนจะมีรายละเอียดตามแนวที่อาจารย์ถนัด นักเรียนต้องจดจำข้อเท็จจริงมาก โดยยังไม่ทราบว่าข้อเท็จจริงเหล่านั้นจำเป็นหรือไม่ ถูกต้องเท่าใด อาจารย์หลายคนสอนในสิ่งที่นักเรียนไม่ค่อยได้นำไปใช้ จึงไม่น่าประหลาดใจที่นักเรียนจะจำสิ่งที่อาจารย์สอนไม่ได้หลังการสอบไม่นาน อาจารย์หลายคนหลอกตัวเองโดยคิดว่านักเรียนสามารถจำวิชาต่าง ๆ หลายสาขาเป็นปี ๆ ทั้ง ๆ ที่ตัวอาจารย์เองยังจำสาขาที่ตนชำนาญได้ไม่นาน ถ้าไม่ได้ทบทวนหรือใช้บ่อย ๆ

สำหรับเรื่องวิธีการสอนนั้น ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับเนื้อหา หากเนื้อหา มีมาก อาจารย์จำเป็นต้อง "ป้อน" ความรู้ให้นักเรียนจึงจะสอนทัน จุดเริ่มต้นของการเรียนการสอนคือสิ่งที่อาจารย์บอก มิใช่ปัญหาที่พบ ซึ่งแท้ที่จริงปัญหานี้ที่นักเรียนจะต้องพบควร

ควรเป็นสิ่งสำคัญในการกระตุ้นให้แสวงหาความรู้ หลักฐานที่เกี่ยวข้อง และการใช้เหตุผลเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหา นั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ความร่วมมือระหว่างภาควิชา ภาควิชาต่าง ๆ ควรมีการปรึกษากันอย่างจริงจัง เพื่อวางวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนในแต่ละชั้นปีให้ชัดเจน และเพื่อให้การจัดการเรียนการสอน โดยที่นักเรียนได้เห็นปัญหาที่ตนเองต้องพบเมื่อจบเป็นแพทย์ได้แรกเริ่มและอย่างต่อเนื่อง ควรจะปรึกษากันว่านักเรียนน่าจะเห็นปัญหาทางคลินิกอะไรก่อนอะไรหลัง และในปัญหาแต่ละอย่างนักเรียนควรรู้เนื้อหาวิชาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน และวิชาอื่นที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง การจัดการเรียนการสอนเช่นนี้ไม่สามารถทำได้โดยภาควิชาใดภาควิชาหนึ่ง แต่จะต้องใช้การบริหารจัดการอย่างมีความสามารถของผู้บริหารที่มองปัญหาทั่วถึง และสามารถโน้มน้าวความคิดของอาจารย์ส่วนใหญ่ให้มองเห็นปัญหานั้นร่วมกัน และพร้อมที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ งานนี้เป็นงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่าย ไม่มีบุคคลใดเพียงผู้เดียวที่จะทำได้สำเร็จ
2. ควรจัดให้มีการพัฒนาอาจารย์เกี่ยวกับการฝึกสอนแบบจุลภาค (Micro teaching) ให้อาจารย์ได้มีโอกาสฝึกสอนในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 5 - 10 นาที ฝึกทักษะต่าง ๆ เช่นทักษะเกี่ยวกับการนำเข้าสู่บทเรียน ทักษะการใช้คำถาม ทักษะการเสริมแรงให้เหมาะสม เป็นต้น จัดให้มีการถ่ายทำ วิดีโอเทปเพื่อให้อาจารย์ได้มีโอกาสเห็นตนเองขณะสอน หรือจัดกลุ่มเพื่อน (Peer group) 4 - 5 คนคอยติชม แล้วหลังจากนั้นมีการสอนซ้ำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง จากการฝึกสอนแบบจุลภาคบ่อย ๆ จะทำให้อาจารย์มีความชำนาญในการสอนมากขึ้น นอกจากนั้นต้องให้อาจารย์แพทย์เข้าใจว่าสมองของนักเรียนทุกคนจะเท่ากันหมดนั้น เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ อาจารย์จะต้องเข้าใจในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual differences) บางคนเรียนได้เร็ว บางคนช้ากว่า แต่ถ้าให้เวลาสำหรับคนเรียนช้า โดยช่วยสอนซ่อมเสริมให้ แล้ววันหนึ่ง หรือเมื่อถึงปลายปีนักเรียนทุกคนจะมีโอกาสเรียนทันกันหมด

3.4 ประสพการณ์การเรียนรู้

ประสพการณ์การเรียนรู้ที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจัดให้นักเรียน ไม่เชื่ออ่านเวทของการปฏิบัติงานของบัณฑิตเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว สิ่งที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขคือการจัดหาโรงพยาบาล หรือสถาบันสมทบ แหล่งที่มาของปัญหาไม่ควรจะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่เน้นหนักเฉพาะโรงพยาบาลอย่างที่จัดให้นักเรียนไปฝึกงานที่โรงพยาบาลสมทบ 2 แห่งคือที่โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์ จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลอำเภอนมสารคามของกระทรวงสาธารณสุข นักเรียนแพทย์ปีสุดท้ายจะต้องออกไปฝึกงานในโรงพยาบาลสมทบทั้งสองคนละ 8 อาทิตย์ แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 5-6 คน ผลที่ได้รับไม่สู้ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร นักเรียนบางคนให้ความเห็นว่าเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์ นักเรียนเมื่อหน่าย ไม่ได้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น อาจารย์ไม่ได้ติดตามไปสอน คนไข้น้อย ที่นักเรียนมองไม่เห็นประโยชน์เนื่องจากเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว มิได้ถูกบรรจุในโรงพยาบาลเหล่านี้

ประสพการณ์การเรียนรู้อีกอย่างหนึ่งคือ การอบรมประจำวันโดยกองการปกครอง นักเรียนเห็นว่าเป็นการรบกวนเวลาคู่มือของนักเรียน การผูกอบรมเรื่องระเบียบ วินัย ตลอดจนเวลาทำให้นักเรียนเบื่อ นอกจากนั้น วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามิได้จัดประสพการณ์ด้านบริหารให้ ทั้ง ๆ ที่มีอยู่ในจุดมุ่งหมายของหลักสูตร และมีอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาด้วย ทำให้เมื่อสำเร็จออกไปบรรจุรับราชการแล้วปฏิบัติงานบริหารไม่ได้

ข้อเสนอแนะ การทิ้งให้ภาควิชาใดภาควิชาหนึ่งเพียงภาควิชาเดียวจัดประสพการณ์การเรียนรู้ที่โรงพยาบาลสมทบ และสถานบริการเฉพาะโรค เป็นการยากที่ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนเพียงภาควิชาเดียวจะสามารถจัดการเรียนการสอนในโรงพยาบาลค่ายทหารหรือโรงพยาบาลชุมชนได้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าอาจารย์ในภาควิชาซึ่งมีจำนวนน้อยอยู่แล้ว ยังขาดบุคลากรที่สนใจอย่างจริงจัง ในเรื่องการวินิจฉัยปัญหา การรักษา การป้องกันโรค วิทยาการทางระบาดวิทยา การติดต่อสื่อสารกับประชาชน และการทำงานร่วมกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจำเป็นต้องปรับปรุง หาสถานที่ฝึกงานของนักเรียนแพทย์ปีสุดท้ายใหม่ จากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะแพทยศาสตร์ 7 แห่งซึ่งจัดที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อเดือนกรกฎาคม 2529 ที่ประชุมเห็นว่าไม่ควรเรียกสถานที่ฝึกงานว่าเป็น "โรงพยาบาลสมทบ" ควรเข้าใจให้ตรงกันว่าเป็นแหล่ง หรือพื้นที่ปฏิบัติงาน ซึ่งควรจัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน สำหรับพื้นที่ฝึกงานของนักเรียนแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรเป็น หมวกเสนารักษ์ในกองพันหรือชายแดน ให้นักเรียนแพทย์ทหารมีความคุ้นเคยกับพื้นที่ ขณะไปฝึกปฏิบัติงานในพื้นที่เหล่านี้ อาจารย์ต้องทำความเข้าใจกับนักเรียนให้ต้องเห็นว่า ในพื้นที่เช่นนั้น การรักษาพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องน้อยเพียงประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ การฝึกปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะต้องเน้นหนักไปทางการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาสมรรถภาพ การสุขาภิบาล ให้การสุขศึกษา แก่บุคลากรในเขตทหารรวมทั้งประชาชนในบริเวณนั้น การรักษาพยาบาลทำได้เพียงเรื่องง่าย ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้คนเดียว หากมีกรณีที่เหนือขีดความสามารถนักเรียนจะต้องรู้ระบบการส่งต่อ (Referral system) และมีการเน้นให้นักเรียนสนใจที่จะนำปัญหาของชุมชนมาทำการวิจัยเพื่อหาทางแก้ปัญหา

ขณะที่นักเรียนปฏิบัติงานในพื้นที่ใด ให้นักเรียนได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติงานด้านบริหารและธุรการด้วย จะได้มีความคล่องตัวและปฏิบัติได้ทันทีเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วถูกส่งมาบรรจุให้รับราชการในพื้นที่เหล่านี้

เกี่ยวกับการอบรมระเบียบวินัยประจำวันนั้น หากอาจารย์ที่สอนผลัดเปลี่ยนกันไป เป็นการพุดคุย เกี่ยวกับคุณธรรม จริยธรรม ปัญหาประจำวัน เรื่องที่ควรทราบ จะทำให้นักเรียนซึมซาบลักษณะและชีวิตของการเป็นแพทย์ทหารได้ดีกว่าปล่อยให้ทำหน้าที่ของฝ่ายกองการปกครองอบรมระเบียบวินัยจำเจอยู่ตลอดเวลา

3.5 การวัดและประเมินผล

ในการวัดและประเมินผล วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีส่วนที่จะต้องปรับปรุงแก้ไขดังนี้ เมื่อเริ่มต้นเรียนในภาควิชาใด อาจารย์ควรชี้แจงให้นักเรียน

เข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดในการเรียนรายวิชาว่า เมื่อเรียนจบแล้วจะสามารถทำอะไรได้บ้าง นักเรียนจะต้องเรียนรู้อะไรบ้าง และมีการตกลงกับนักเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรว่าในรายละเอียดของวิชานั้น จะประเมินผลอย่างไร มีการสอบกี่ครั้ง คิดคะแนนด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติมีสัดส่วนอย่างไร นอกจากนั้น อาจารย์ควรออกข้อสอบวัดความจำแต่น้อย วัดความสามารถในการนำไปประยุกต์ใช้ในขนาดปานกลาง และส่วนใหญ่อควรเป็นข้อสอบที่วัดความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล เนื่องจากชีวิตของการทำงานของบัณฑิตแพทย์ต่อไปภายหน้าคือการไปแก้ปัญหาผู้ป่วยจึงควรมีข้อสอบที่วัดความสามารถในการแก้ปัญหาให้มาก

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารการศึกษา และหัวหน้าภาควิชาควรเคร่งครัดกับอาจารย์ผู้สอนรายวิชาในการทำรายละเอียดของแผนการสอน และตกลงเรื่องการสอน การวัดและประเมินผลให้นักเรียนรับทราบก่อนเรียนโดยชัดเจน

การสอบเป็นวิธีที่อาจารย์ใช้ในการประเมินผลการเรียนของนักเรียน ภาควิชาต่าง ๆ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรมีการจัดทำตารางวิเคราะห์ข้อสอบ (Table of specification) เพื่อออกข้อสอบให้ครอบคลุมเนื้อหาวิชา ตามสัดส่วนที่ถูกต้อง ข้อสอบที่ใช้สอบนักเรียนแพทย์ควรจะแบ่งเป็น 3 ระดับ คือเป็นข้อสอบที่นักเรียน "ต้องรู้" ประมาณ ๘ เปอร์เซ็นต์ "ควรรู้" 10 เปอร์เซ็นต์ และ "น่ารู้" ซึ่งเป็นข้อสอบที่ยากประมาณ 5 เปอร์เซ็นต์เพื่อหาช่างเผือก นอกจากนั้น บางภาควิชาควรแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับคนสอนและคนออกข้อสอบไม่ใช่คนกลุ่มเดียวกัน เช่น เวลาเรียนได้รับความรู้จากอาจารย์ผู้น้อย หรือจากแพทย์ประจำบ้าน แต่นักเรียนต้องทำข้อสอบของอาจารย์ชั้นผู้ใหญ่ เป็นต้น

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรจัดสัมมนา โดยเชิญอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะศึกษาศาสตร์มาให้ความรู้อาจารย์แพทย์ เกี่ยวกับวิธีการออกข้อสอบแบบนำไปประยุกต์ใช้ ข้อสอบวัดความสามารถด้านการแก้ปัญหา และด้านการคิดอย่างมีเหตุผล และหลังจากที่นักเรียนสอบแล้ว ควรนำข้อสอบมาวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้ได้ข้อสอบที่ดี เก็บไว้ในคลังข้อสอบเพื่อนำไปใช้ใน

โอกาสต่อไป

ในการประเมินผล อาจารย์ควรมีบทบาทช่วยนักเรียนให้มีการประเมินความสามารถของตนเองบ่อย ๆ ช่วยเฝ้าดูขณะเรียนและให้คำแนะนำทันทีที่ทำได้ รวมทั้งช่วยยืนยันเวลาที่นักเรียนทำถูกต้อง

เป้าหมายสำคัญของการทดสอบจึงควรเปลี่ยนจากการวัดความรู้เพียงการเลื่อนชั้นมาเป็นการสอบนักเรียนให้รู้ระดับความสามารถของตนเอง และปรับปรุงความสามารถให้สูงขึ้นตลอดเวลา การวางแผนการประเมินผลจะต้องใช้ทักษะให้เหมาะสมกับความสามารถของนักเรียนในขณะนั้น โดยเริ่มจากง่ายไปหายาก เพราะการฝึกฝนและทดสอบกับสิ่งที่ยากเกินไปจะทำให้นักเรียนหมดกำลังใจ

เมื่ออาจารย์สอนนักเรียน และตรวจข้อสอบแล้ว ควรคืนกระดาษคำตอบให้นักเรียนและเฉลยคำตอบที่ถูกต้องให้นักเรียนทราบเสมอ ทั้งนี้ผู้ที่เข้าใจผิดในการตอบแบบทดสอบจะได้เกิดการเรียนรู้ ทำให้สามารถเรียนต่อเนื่องต่อไปได้ด้วยความเข้าใจ และมีความผิดพลาดน้อยลงทุกที นอกจากนั้นสิ่งที่ได้จากการวัดและประเมินผลนักเรียน อาจารย์ควรจะได้นำไปใช้ในการปรับปรุงการสอนของอาจารย์ด้วย

4. เกี่ยวกับผลผลิต (Product)

ผลผลิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ตั้งแต่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สอบเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จนสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแพทยทหาร และเป็นแพทย์ฝึกหัดระหว่างปี 2527-2528 มีดังนี้

4.1 ค่านปริมาณ

จากการพิจารณาจำนวนผู้สมัครสอบเข้าศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าในปีแรก (พ.ศ. 2518) และจำนวนที่สำเร็จการศึกษา เปรียบเทียบจำนวนดังกล่าวกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชแล้ว ไม่มีปัญหาเลยในเรื่องผลผลิตค่านปริมาณ ดังได้แสดงไว้ในตาราง 31 กล่าวคือจำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษามีค่าเฉลี่ยเป็นเปอร์เซ็นต์เท่ากันตลอดระยะเวลา 10 ปี

อนึ่ง เมื่อได้ค้นคว้าต่อไปปรากฏว่า ในจำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาทั้ง 6 รุ่นของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ยังมีผู้ที่ได้เกียรตินิยมทั้งอันดับ 1 และอันดับ 2 ดังแสดงไว้ในตาราง 48

ตาราง 48 จำนวนผู้ที่สำเร็จการศึกษาที่ได้เกียรตินิยม ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

รุ่นที่สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่ได้เกียรตินิยม	
		อันดับ 1	อันดับ 2
รุ่นที่ 1	29	2	4
รุ่นที่ 2	29	1	1
รุ่นที่ 3	26	4	7
รุ่นที่ 4	29	5	3
รุ่นที่ 5	34	7	5

ตาราง 48

(ต่อ)

รุ่นที่สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่สำเร็จ การศึกษา	จำนวนที่ได้เกียรตินิยม	
		อันดับ 1	อันดับ 2
รุ่นที่ ๔	30	5	4
รวม	177	24	24
คิดเป็นร้อยละ		13.56	13.56

บัณฑิตแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ใช้ข้อสอบไล่ของ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช และรับปริญญาจากมหาวิทยาลัยมหิดล การได้เกียรตินิยมนั้นใช้เกณฑ์เดียวกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชคือ จากคะแนนเฉลี่ยเต็ม 4.00 ผู้ที่ได้เกียรตินิยม อันดับ 1 จะต้องได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอด ปีการศึกษาไม่ต่ำกว่า 3.50 โดยไม่มี วิชาใดสอบตกหรือต้องสอบแก้ตัวเลย และผู้ที่ได้เกียรตินิยมอันดับ 2 จะต้องได้คะแนน เฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า 3.25 โดยไม่มีรายวิชาใดสอบตกหรือต้องสอบแก้ตัว

จากตาราง 48 ในจำนวนผู้สำเร็จการศึกษาทั้งหมด 24 คน มีผู้ได้เกียรตินิยมอันดับ 1 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 ผู้ที่ได้เกียรตินิยมอันดับ 2 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 13.56 รวมได้เกียรตินิยมทั้งสิ้น 48 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.12 จึงสรุปได้ว่า แม้จำนวนค่าเฉลี่ยของคะแนนขณะสอบคัดเลือกจาก ทบวงมหาวิทยาลัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้รับนักเรียนที่มีความรู้ดีกว่า คณะแพทยศาสตร์แห่งอื่น แต่ผลของการอบรมศึกษา 6 ปี วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าสามารถผลิตบัณฑิตแพทย์ทหารได้เท่าเทียมกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราช

ส่วนผู้ที่ไม่สำเร็จการศึกษาตามเวลาที่กำหนด ๔ ปี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าต่อมา พบ

สาเหตุทั้งที่แสดงไว้ในตาราง 49 ดังนี้

ตาราง 49 สาเหตุของผู้ไม่สำเร็จการศึกษาตามกำหนด 6 ปี

รุ่นที่	จำนวนที่ไม่สำเร็จ การศึกษาตามกำหนด	สาเหตุ
รุ่นที่ 1	3 คน	สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 5 จำนวน 2 คน และ 1 คนในจำนวนที่สอบตกในชั้นปี ที่ 5 นี้ขอลาออก
รุ่นที่ 2	4 คน	สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน และ 1 คนในจำนวนนี้ สอบตกในชั้น ปีที่ 5 อีกครั้งหนึ่ง สอบตกต้องออก (คะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 1.50) 1 คน
รุ่นที่ 3	5 คน	สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน ในจำนวนนี้มี 1 คนที่ตกซ้ำชั้นอีกครั้ง หนึ่งในปีที่ 4 สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 5 จำนวน 2 คน
รุ่นที่ 4	3 คน	สอบตกต้องออก (คะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 1.50) ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 5 จำนวน 1 คน ถูกรถชนขณะเดินข้ามถนน ยังสลบไม่ฟื้น เมื่อเรียนอยู่ชั้นปีที่ 6 จำนวน 1 คน

ตาราง 49 (ต่อ)

รุ่นที่	จำนวนที่ไม่สำเร็จ การศึกษาตามกำหนด	สาเหตุ
รุ่นที่ 5	3 คน	สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 3 จำนวน 2 คน ขอลาออกขณะที่กำลังเรียนชั้นปีที่ 3 เนื่องจากเป็นโรคประสาท 1 คน
รุ่นที่ 6	4 คน	สอบตกต้องออก (คะแนนเฉลี่ยไม่ถึง 1.50) ในชั้นปีที่ 3 จำนวน 1 คน สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 3 จำนวน 2 คน สอบตกซ้ำชั้นปีที่ 4 จำนวน 1 คน

จากตาราง 49 แสดงให้เห็นว่า การศึกษาในวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า นั้น ชั้นเรียนที่สำคัญที่สุด ที่นักเรียนสอบตกต้องออก และสอบตกซ้ำชั้นมากที่สุด คือชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 5 จากการวิเคราะห์ถึงสาเหตุ พบว่าในชั้นปีที่ 3 เป็นการเริ่มการเรียนที่นำเข้าสู่วิชาชีพพื้นฐานทางการแพทย์ คือการเรียนในระดับปริกคลินิก เป็นจุดเลี้ยวของการเรียนในระบบที่แตกต่างจากการเรียนในระยะเตรียมแพทย์ซึ่งเป็นวิชาทั่วไปโดยสิ้นเชิง วิชาชีพพื้นฐานทางการแพทย์ในชั้นปีที่ 3 มีภาควิชาสำคัญที่เป็นหัวใจของการเรียนคือ กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา และชีวเคมี เป็นปีที่นักเรียนต้องเรียนหนัก ใช้การท่องจำ และต้องเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างบทเรียนทั้งหมดอย่างต่อเนื่องและเป็นขั้นตอน นักเรียนต้องเรียนกับศพกอง กบ กระต่าย และสุนัขในห้องทดลองปฏิบัติการ ทำให้นักเรียนที่เคยเรียนสบาย ๆ ในระดับเตรียมแพทย์มาแล้วปรับตัวไม่ได้ หรือไม่ทราบวิธีเรียน

ส่วนการเรียนต่อมาอีกระยะหนึ่ง ที่เป็นชั้นอันตรายทำให้นักเรียนสอบตกมาก คือชั้นปีที่ 5 เป็นการเปลี่ยนสภาพจากการเรียนวิชาชีพพื้นฐานการแพทย์ทางปริกคลินิก เข้ามา

สู่วิชาชีพโดยตรงเป็นการเรียนในระดับคลินิก นักเรียนเรียนกับผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และบนหอผู้ป่วย หมุนเวียนไปตามภาควิชาต่าง ๆ ได้ช่วยผ่าตัด ทำคลอด อยู่เวร เป็นการเรียนที่มีอิสระเสรีกว่าการนั่งเรียนในห้องเรียนหรือในห้องทดลองปฏิบัติการ นับเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อในระบบการศึกษาแพทยอีกจุดหนึ่งที่นักเรียนแพทย์บางคนปรับตัวไม่ได้ หรือบางคนล้มตัว ไม่เคร่งครัดกับตนเองในการทบทวนวิชาที่เรียนอย่างสม่ำเสมอ ทั้งยังเป็นการเรียนที่ไม่ใช้วิธีท่องจำแต่เป็นการเรียนที่ต้องใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล และเรียนแบบแก้ปัญหาของผู้ป่วย

ในเรื่องเกี่ยวกับผลผลิตคำนวณปริมาณของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้านี้ แม้ว่าจะผลิตแพทย์ได้ตามเป้าหมายดังที่แสดงไว้ในตาราง 31 แต่จำนวนที่ผลิตได้ปีละ 26 - 34 คนนั้น กองบัญชาการทหารสูงสุดมีมติให้แบ่งการบรรจุให้ทั้งสามเหล่าทัพ ส่วนหนึ่งบรรจุให้กองทัพอากาศปีละ 6-7 คน บรรจุให้กองทัพเรือปีละ 5 คน เหลือผลผลิตที่บรรจุให้กองทัพบกเพียงปีละ 16-18 คนเท่านั้น จากการสำรวจจำนวนโรงพยาบาลค่ายทหารในต่างจังหวัดที่มีถึง 36 แห่ง และหมวดเสนารักษ์ที่ต้องการแพทย์ทหารอีกทั่วประเทศ มีอัตราแพทย์ทหารที่ว่างรอการบรรจุอยู่ถึง 1506 ตำแหน่ง (จาก บทที่ 1) หากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าผลิตแพทย์ให้บรรจุในกองทัพบกได้เพียงปีละ 16-18 คน โดยที่ยังไม่ได้คิดอัตราสูญเสียจากการลาออก เกษียณ หรือถึงแก่กรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าต้องใช้เวลารอบ 100 ปีจึงจะมีแพทย์ทหารได้เต็มตามความต้องการของกองทัพบก

๖๖. ข้อเสนอแนะ กองทัพบกควรเร่งพิจารณาเพิ่มจำนวนผลผลิตให้เป็น 2 เท่า คือ เริ่มรับนักเรียนเข้าศึกษาปีละ 64 คน ซึ่งกว่าจะสำเร็จการศึกษาอาจได้ผลผลิตปีละ 60 คน ในจำนวนที่เพิ่มมาปีละ 30 คน เป็นส่วนที่จะบรรจุเพิ่มเติมลงในโรงพยาบาลค่ายทหารของกองทัพบกให้ครบทั้ง 36 จังหวัด และบรรจุตามมณฑลทหารบกหรือหมวดเสนารักษ์ในบริเวณทางไกล รวมทั้งหน่วยตรวจโรคอีกเป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่าในการเปิดโรงเรียนแพทยด้วยราคาเกือบ 250 ล้านบาท และยังต้องมีค่าใช้จ่ายรวมทั้งค่าทรงชีพและค่าในการอีกปีละเกือบ 10 ล้านบาท

แต่ผลิตแพทย์ให้กองทัพบกได้เพียงปีละ 15-13 คน หากเพิ่มจำนวนนักเรียน และได้บัณฑิตเพิ่มบรรจุได้เต็มโรงพยาบาลค่ายทหารและหน่วยเสนารักษ์ได้เร็วเท่าใด ก็จะได้กองทัพบกที่แข็งแกร่ง ทหารชั้นผู้น้อยจะมีขวัญและกำลังใจหากมีแพทย์ทหารติดตามไปด้วยทุกแห่ง นับว่าเป็นการเสริมความมั่นคงของชาติส่วนหนึ่ง นอกจากนั้นผู้ป่วยและครอบครัวทหารก็ไม่ต้องไปใช้บริการที่อื่น

อย่างไรก็ตาม การที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าจะเพิ่มผลผลิตขึ้นเท่าตัวนี้ควรจะต้องคาดคะเนความต้องการของแพทย์ทั้งหมดในประเทศไทยควบคู่กันไปด้วยเท่าที่ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารต่าง ๆ ยังไม่เคยมีการประเมินผลหรือคาดคะเนอย่างกว้างขวางมาก่อน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2522 กระทรวงสาธารณสุขได้ตีพิมพ์เผยแพร่เอกสารเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขและวางแผนกำลังคนระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข : 2522) เอกสารฉบับนี้ได้เสนอแนะว่าจำนวนแพทย์ที่พึงจะมีในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ขึ้นค่าเท่ากับ 10,793 คน และจำนวนที่พึงจะมีขั้นสูงเท่ากับ 15,974 คน ทั้งนี้ได้คำนวณโดยเอาปัจจัยจำนวนการเพิ่มประชากรจากปี 2520 - 2543 มาประกอบการพิจารณา ตามตาราง 50 นอกจากนั้น จำนวนแพทย์ที่จะพึงมีตามความคาดคะเนนี้ ได้รวมจำนวนแพทย์ที่เป็นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหมายถึงแพทย์ของกระทรวงกลาโหม และแพทย์ของกรุงเทพมหานครด้วย

ตาราง 50 การคาดคะเนอัตราแพทย์ต่อประชากรในปี พ.ศ. 2543

พ.ศ.	จำนวนประชากรที่จะพึงมี (ล้านคน)	จำนวนแพทย์ที่จะพึงมี (คน)	คิดเป็นอัตราแพทย์ ต่อประชากร
พ.ศ. 2543	65.413	ขั้นค่า 10,793	1 : 6060.68
พ.ศ. 2543	55.413	ขั้นสูง 15,974	1 : 4094.97

เอกสารฉบับดังกล่าวนั้นสมควรได้รับการชมเชย เพราะเป็นความพยายามครั้งแรกที่จะวางแผนพัฒนาบุคลากรระดับชาติ ซึ่งถ้าหากว่าเป็นที่ยอมรับกันได้จากทุกฝ่ายก็จะ เป็นแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะโรงเรียนแพทย์ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาในการรับนักศึกษาแพทย์ได้ อย่างไรก็ตาม เอกสารฉบับนี้ได้ถูกยกเลิก และโต้แย้งด้วยเป็นอย่างมากในการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 4 ต่อมาในภายหลังก็ได้มีผู้แสดงหลักฐานให้เห็นว่า ข้อเสนอของกระทรวงสาธารณสุขฉบับดังกล่าวได้คาดคะเนผิดพลาดจากเป้าหมายเป็นอย่างมาก สมควรที่จะปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมต่อไป

4.2 ผลผลิตด้านคุณภาพ แบ่งการประเมินเป็น ประการดังนี้

4.2.1 ความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ทหารในการแก้ปัญหาผู้ป่วย

บัณฑิตแพทย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีความรู้ในด้านวิชาชีพเป็นอย่างดีตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา มีความสามารถในการแก้ปัญหาผู้ป่วยพอประมาณ แต่ยังขาดการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมแก่กรณี รวมทั้งขาดวิจรรณาณ ในการตัดสินใจแก้ปัญหาฉุกเฉิน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพการสอนที่ไม่ส่งเสริมดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ อาจารย์ควรปรับปรุงการเรียนการสอนใหม่ โดยไม่ใช้การป้อนให้ด้วยการบรรยาย ซึ่งอาจารย์บางท่านอาจจะแย้งว่าปัจจุบันนี้ไม่มีการบรรยาย แต่ผู้วิจัยเคยขอถ่ายทำการเรียนการสอนของบางภาควิชา พบว่า การสอนข้างเคียงของอาจารย์หลายท่านคือเปลี่ยนจากห้องบรรยาย มายืนบรรยายข้างเคียงผู้ป่วยนั่นเอง อาจารย์ควรสอนนักเรียนแพทย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยด้วยวิธีสอบสวนสืบสวนในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย โดยให้นักเรียนคิดเองเป็นขั้นเป็นตอน หรือจัดเป็นการอภิปรายกลุ่ม ให้นักเรียนแพทย์ทหารถกแถลงแสดงความคิดเห็นกันเอง (Students center) โดยอาจารย์เป็นเพียงผู้คอยให้ความช่วยเหลือ (Facilitator) เมื่อนักเรียนต้องการทราบข้อมูลบางประการเท่านั้น

การจัดการเรียนการสอนที่ยังมีการบรรยายของภาควิชาภาคละหลายสิบชั่วโมง ควรยกเลิกให้หมด เพราะการเรียนเช่นนั้น นอกจากนักเรียนจะจำไม่ได้แล้ว เมื่อถึงเวลา ขึ้นปฏิบัติงานกับผู้ป่วย นักเรียนก็ลืมหมดแล้ว เพราะขณะฟังบรรยายไม่ได้เห็นของจริง อาจารย์ต้องใช้เวลาทบทวนใหม่อีก ซึ่งเป็นการบรรยายที่สูญเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์

การสอนข้างเตียงผู้ป่วย อาจารย์ควรจะให้นักเรียนใช้ความรู้ควบคู่ไปกับการ ปฏิบัติก่อนสอนข้างเตียง อาจารย์ต้องใช้เวลาคตรวจผู้ป่วยด้วยตนเองจนรู้รอบ แล้วใช้เวลา สร้างคำถามเกี่ยวกับผู้ป่วยนั้น ๆ สำหรับถามนักเรียนแพทย์ให้เข้าประเด็นที่สุด และ อย่างเป็นขั้น เป็นตอน ตั้งแต่ง่ายที่สุด จากอาการที่ผู้ป่วยบอกเล่า การตรวจพบ การตั้ง สมมติฐานล่วงหน้าในการวินิจฉัย การเลือกหาวิธีตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทดสอบ สมมติฐาน การวางแผนรักษา และการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้ ต้องเป็นคำถามที่อาจารย์วางแผนไว้ล่วงหน้า และหยุคให้นักเรียนใช้เวลาซักถามผู้ป่วย เพิ่มเติมถ้านักเรียนถามประวัติการเจ็บป่วยไว้ไม่สมบูรณ์พอ และหยุคให้นักเรียนตรวจ ผู้ป่วยถ้านักเรียนข้ามขั้นตอน หรือหลงลืมสิ่งสำคัญ ๆ ไป ถ้านักเรียนตรวจถูกต้อง หรือตอบ ได้ดี อาจารย์ควรเสริมแรงให้ด้วยการยอมรับว่าถูกต้อง หรือชมเชย หากสอนข้างเตียง แบบสืบสวนสอบสวนเช่นนี้ นักเรียนจะไม่ลืมกรณีผู้ป่วยแต่ละราย แต่เท่าที่ผู้วิจัยติดตาม สังเกตดู การสอนข้างเตียงปัจจุบันนี้ เป็นการเอาแผนป้ายประวัติของผู้ป่วยไปอภิปรายกัน ในห้องประชุมเล็ก ไม่ได้เห็นแม้แต่หน้าผู้ป่วย ยิ่งนักเรียนแพทย์ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของไข้ ก็เป็นเพียงการฟังไปเรื่อย ๆ เมื่อสำเร็จเป็นบัณฑิตแล้วจึงแก้ปัญหาผู้ป่วยไม่เป็น

4.2.2 ความสามารถด้านทักษะ

บัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้รายงานตนเอง (Self report) เกี่ยวกับหัตถการทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่า บัณฑิตแพทย์ทหาร ไม่สามารถทำหัตถการทางการแพทย์ได้ด้วยตนเองอย่างครบถ้วนตามเกณฑ์ของแพทย์สภา เนื่องจากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าไม่สามารถจัดหาผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นอุปกรณ์ การสอน (Material) ที่สำคัญมากให้นักเรียนได้มีประสบการณ์การเรียนรู้ขณะที่เป็นนักเรียนทางภาควิชาคลินิก หากมีผู้ป่วยกรณีต่าง ๆ ที่นักเรียนได้เคยปฏิบัติกับมือตนเอง เมื่อ

สำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตแล้วออกไปปฏิบัติงาน ย่อมทำได้ หรือโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีผู้ป่วยทุกประเภทแต่แพทย์ประจำบ้านแย่งทำหมด บัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า คือแพทย์ฝึกหัดไม่มีโอกาสได้ลงมือปฏิบัติเองเลย ได้แต่ดู เป็นสาเหตุให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วเมื่อพบผู้ป่วยกรณีเดียวกันนี้ก็จะทำได้ด้วยความไม่มั่นใจ บางกรณีโรงพยาบาลมีผู้ป่วยเพียงพอ แต่นักเรียนไม่สนใจปฏิบัติ มุ่งแต่ท่องตำราเพื่อให้สอบไล่ได้ก็ทำให้คอยในเรื่องที่เกี่ยวกับหัตถการ

ข้อเสนอแนะ อาจารย์ผู้รับผิดชอบในวิชาสาขาใดทางคลินิก ต้องสำรวจในหอผู้ป่วยเสมอว่า มีผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นอุปกรณ์สำคัญในการเรียนการสอน ว่ามีครบตามเกณฑ์ของแพทยสภาสำหรับให้นักเรียนแต่ละกลุ่มที่หมุนเวียนกันขึ้นปฏิบัติ เพื่อให้นักเรียนได้มีประสบการณ์การเรียนรู้หากไม่มีผู้ป่วย โรคใด หรือกลุ่มอาการชนิดใด ที่แพทยสภากำหนดไว้ อาจารย์ผู้รับผิดชอบในการเรียนการสอนเรื่องนั้น ๆ ต้องชวนช่วย เสนอผู้บริหารให้ติดต่อสถาบันอื่นเพื่อให้นักเรียนแพทย์ทหารได้มีโอกาสปฏิบัติ หาประสบการณ์ได้จริงตามเกณฑ์ของแพทยสภา ดังตัวอย่าง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเล็กน้อย แต่นักเรียนแพทย์ทหารสามารถมีหัตถการทางกุมารเวชศาสตร์ได้ครบตามเกณฑ์ของแพทยสภา เนื่องจากหัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ได้เสนอผู้บริหารขอให้โรงพยาบาลเด็กของกระทรวงสาธารณสุขเป็นที่ฝึกปฏิบัติในบางสาขาวิชา

ในกรณีที่มีผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามากพอ ครบทุกโรคและกลุ่มอาการ อาจารย์ควรเน้นย้ำให้นักเรียนทำได้ก่อนที่จะปล่อยให้จบออกไป หัวหน้าภาควิชาทางคลินิกทุกภาควิชาควรมีเกณฑ์กันหัตถการของแพทยสภาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภาควิชาของตน จัดพิมพ์ใส่ไว้ในสมุดบันทึกเล็ก ๆ ให้อาจารย์ของภาควิชาถือไว้คนละฉบับ และนักเรียนแพทย์ทหารถือไว้ควยคนละฉบับ หัตถการใดที่อาจารย์เห็นว่านักเรียนคนไหนทำได้แล้วก็เซ็นชื่อกำกับ แสดงหลักฐานไว้แต่ละรายการ ถ้านักเรียนคนไหนไม่มีรายชื่อของอาจารย์ให้ครบทุกหัตถการตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้ ก็ไม่ควรให้สอบผ่านภาควิชาของตนไป แม้ว่าจะย้ายไปอยู่ภาควิชาอื่นแล้วก็ควรหาเวลาให้กลับมาปฏิบัติให้ครบ หากทุกภาควิชามี

มาตรการโดยเคร่งครัดเช่นนี้จะช่วยให้บัณฑิตแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีความสามารถด้านหัตถการบรรลุจุดมุ่งหมายได้ตามเกณฑ์ของแพทย์สภาทุกคน ผู้วิจัยเชื่อว่าสิ่งที่กล่าวมานี้อยู่วิสัยที่ควรจะทำให้ได้เนื่องจากนักเรียนแพทย์ทหารแต่ละชั้นปีมีจำนวนน้อย เป็นไปได้ยากที่จะหลงหูหลงตาอาจารย์ หากอาจารย์พากันเสียสละดูแลการฝึกปฏิบัติของนักเรียนอย่างใกล้ชิดและจริงจัง

4.2.3 ความสามารถด้านการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และการยกคุณภาพชีวิต

แต่เดิมเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2527 การสาธารณสุขทั้งประเทศยังมุ่งมั่นอยู่กับคำขวัญ "สุขภาพดีถ้วนหน้า ใน พ.ศ. 2543" (Health For All By The Year 2000) โดยรัฐบาลมอบหมายให้แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนร่วมกันรณรงค์โดยใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นตัวกำหนดรายละเอียดในการปฏิบัติ ซึ่งมุ่งปฏิบัติในแนวเดียวกันมาตั้งแต่การประกาศขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2521 ปัจจุบันนี้รัฐบาลได้ประเมินผลแล้วว่า เวลาที่เหลืออีก 14 ปีที่จะถึง พ.ศ. 2543 นี้คงจะไม่สามารถปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมายโดยประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ เนื่องจากล้าหลังแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีทางที่จะรณรงค์เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานได้สำเร็จ ฉะนั้น ในปี พ.ศ. 2528 รัฐจึงปรับนโยบายจากสาธารณสุขมูลฐาน เป็น "การพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต" ซึ่งเป็นงานใหม่ที่มี 4 กระทรวงหลักจะต้องร่วมมือกัน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ การพัฒนาสุขภาพแนวใหม่นี้จึงทำในรูปแบบของความจำเป็นพื้นฐาน ๘ ประการเป็นหลัก ดังที่ทุกคนติดปากด้วยคำย่อในปัจจุบันนี้คือ "จปฐ ๘" ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ทุกคนต้องมี คล้ายกับปัจจัย 4 เกี่ยวกับอาหาร ยารักษาโรค เสื้อผ้า และที่อยู่อาศัย แต่เพิ่มเรื่องความปลอดภัยของชีวิต การรู้จักเพิ่มพูนผลผลิตทางเกษตรและสหกรณ์หมู่บ้าน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนที่ทำด้วยชาวบ้านเอง และคุณธรรม วัฒนธรรมของการดำเนินชีวิต บุคคลใดที่บรรลุ "จปฐ ๘" จะมีเครื่องชีวิต 32 อย่าง เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน ๘ ประการนั้น

รัฐบาลได้บังคับองค์ประกอบไว้อย่างชัดเจน และมีเครื่องชี้วัด (Indicator) 32 อย่าง ซึ่งเป็นเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก หากผู้ใดมี จปฐ. 8 และมีเครื่องชี้วัดความบรรลุมาตรการที่ใช้วัดครบหมดแล้วทั้ง 32 ประการ โดยสามารถพึ่งตนเองได้ (Self Reliance) จึงจะถือว่าผู้นั้นได้มีคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

บัณฑิตแพทยทหารมีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นความรู้เก่า และเป็นเพียงส่วนน้อยของการพัฒนาสุขภาพในแนวใหม่ บัณฑิตมีความรู้ค่อนข้างมากเกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ. 8) องค์ประกอบ และเครื่องชี้วัด 32 อย่าง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นความรู้ใหม่ ซึ่งรัฐบาลเปลี่ยนแผนมาจากสาธารณสุขมูลฐาน

อาจารย์แพทย์เองก็มีความรู้ไม่ลึกซึ้งนักในเรื่องเก่าคือ สาธารณสุขมูลฐาน มีเพียงภาควิชาเดียวที่มีความรู้ดีคือกุมารเวชศาสตร์ เนื่องจากเป็นภาควิชาที่ติดตามการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ และมีความคล่องตัวโดยนำมาบรรจุลงในหลักสูตรด้วย ส่วนภาควิชาอื่นเคลื่อนไหวช้ากว่า บางภาควิชายังไม่ทราบเลย

ข้อเสนอแนะ ผู้บริหารควรเร่งพิจารณาจัดสัมมนาเกี่ยวกับแนวการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต ให้แก่คณาจารย์ทุกคนของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า รวมทั้งอาจารย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วย คณะกรรมการศึกษาของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรเร่งพิจารณาปรับหลักสูตร โดยเปลี่ยนสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต เพื่อให้นักเรียนแพทยทหารมีความรู้ก่อนที่จะออกไปปฏิบัติงาน นอกจากนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าต้องจัดการเรียนการสอน และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยวางแผนให้นักเรียนได้ปฏิบัติจริง และการศึกษจะต้องใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน

4.2.4 ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการบริหารและการถ่ายทอดความรู้

เนื่องจากบัณฑิตแพทยศาสตร์ที่สำเร็จใหม่ของแต่ละสถาบันจะต้องถูกบรรจุให้ปฏิบัติงานในต่างจังหวัด แพทยสภาจึงมีเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับบัณฑิตแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถเรื่องการบริหาร และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นด้วย จากผล

การวิจัยพบว่าบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าอยู่ในเรื่องการบริหารอยู่ 2 เรื่องคือ การบริหารงานโรงพยาบาล และการจัดทำงบประมาณ เนื่องจากไม่มีการสอน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าก็มิได้มีไว้ในหลักสูตรด้วย ส่วนการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นนั้น บัณฑิตแพทย์สามารถปฏิบัติได้ดีพอสมควร เนื่องจากจำวิธีการสอนของอาจารย์ไปประยุกต์ใช้

ข้อเสนอแนะ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีเนื้อหาทางวิชาชีพทางการแพทย์อยู่มากมาย ผู้วิจัยจึงไม่เห็นควรที่จะจัดใส่เรื่องการบริหารลงไปหลักสูตรอย่างเป็นทางการให้ปรากฏออกมาเป็นหน่วยกิต วิธีการที่จะให้บัณฑิตที่สำเร็จใหม่สามารถปฏิบัติงานด้านบริหารได้คือ ก่อนที่จะส่งบัณฑิตใหม่ออกไปบรรจุในต่างจังหวัด กรมแพทย์ทหารบกควรจัดปฐมนิเทศ สอนเรื่องการบริหารด้วย แต่วิธีที่ดีที่สุดคือ ในขณะที่นักเรียนศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 6 ขณะออกไปฝึกงานในสถาบันสมทบคนละ 8 สัปดาห์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรแจ้งให้สถาบันนั้น ๆ จัดให้นักเรียนปีสุดท้ายเหล่านี้ได้มีประสบการณ์จริง โดยให้ช่วยทำงานด้านบริหารด้วย นอกเหนือจากการฝึกปฏิบัติงานทางวิชาชีพแพทย์

4.2.5 จริยธรรมของแพทย์ แบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.2.5.1 ทักษะคติของบัณฑิตต่อเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภาได้ตั้งเกณฑ์ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมไว้ 10 ข้อ บัณฑิตแพทย์ทหารของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ามีทักษะคติที่คล้ายเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ต่อเกณฑ์ทุกข้อ มีบางข้อที่บัณฑิตไม่เข้าใจ เช่น เรื่องที่เกี่ยวกับการไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนในการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เมื่ออธิบายความหมายสิ่งที่แพทยสภาเขียนไว้จึงเข้าใจ

ข้อเสนอแนะ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรแจ้งให้บัณฑิตใหม่ทราบ และให้เข้าใจกฎเกณฑ์เรื่องเกี่ยวกับการรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนในการส่งผู้ป่วยไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ควรมีการพิจารณาให้รอบคอบถึงความจำเป็นในการส่งว่าจะต้องเกี่ยวข้องกับกรณีวินิจฉัยโรคโดยตรง เนื่องจากผู้ป่วยต้องเสียค่าบริการสูงประมาณ 5000

บาทต่อครั้ง และแพทย์เจ้าของร้านเอ็กซ์เรย์มักให้เปอร์เซ็นต์แก่แพทย์ผู้ส่งรายละเอียด 10 เปอร์เซ็นต์ คือจ่ายให้เป็นค่าตอบแทนรายละเอียด 500 บาท ปรากฏว่าแพทย์บางคนส่งผู้ป่วยไปทำเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์โดยไม่จำเป็นวันละหลายราย ซึ่งแพทย์สภาถือเป็นความผิดทั้งผู้ให้และผู้รับ

ส่วนในข้อ ห้ามโฆษณา ใช้ จ้าง หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณาความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตนนั้น บัณฑิตแพทย์ทหารเห็นด้วย แต่ท้วงติงว่าแพทย์สภาควรปฏิบัติให้เสมอหน้ากัน เพราะแพทย์บางคนเขียนบทความตอบปัญหาในหนังสือต่างๆ หรือในข่าวสังคมทางหนังสือพิมพ์กล่าวสรรเสริญแพทย์ ก็ควรจะอยู่ในข่ายความผิดในข้อโฆษณาเช่นกัน

สมัยเมื่อผู้วิจัยสำเร็จแพทยศาสตรบัณฑิตนั้น ยังไม่มีการจัดตั้งแพทย์สภา คำว่าจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงไม่เคยได้ยิน คำที่คุ้นหูในเวลานั้นคือ มรรยาทในวิชาชีพ คำจริยธรรมหรือจริยธรรมแห่งวิชาชีพจึงเป็นคำใหม่ และเข้าใจว่าให้ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า "Ethic"

ในยุคที่มีการก่อตั้งแพทย์สภาขึ้นมาแล้ว มีการออกข้อบังคับแพทย์สภาว่าด้วยการรักษาแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527 ซึ่งแก้ไขมาจากพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2479 ข้อบังคับนี้แบ่งออกเป็น 6 หมวดคือ หมวด 1 หลักทั่วไป, หมวด 2 การโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม, หมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม, หมวด 4 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ, หมวด 5 การปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน และหมวด 6 การทดลองในมนุษย์ สำหรับหมวด 3 การประกอบวิชาชีพเวชกรรม มีทั้งหมด 10 ข้อที่ผู้วิจัยนำมาถามความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ และถามอาจารย์แพทย์ด้วยในโอกาสต่อมา ปรากฏว่าอาจารย์เองก็ไม่ทราบ ผู้วิจัยถามจากคณะแพทยศาสตร์แห่งอื่นก็ได้คำตอบเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์สภาประกาศไว้ในแพทยศาสตร์ครั้งเดียวเท่านั้น จึงปรากฏว่ามีแพทย์กระทำความผิดข้อบังคับวิชาชีพของแพทย์สภาอยู่เสมอ คณะกรรมการแพทย์สภามีบทกำหนดลงโทษไว้ ตั้งแต่ภาคทัณฑ์ จนถึง งดใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้วิจัยมีความเห็นว่าคณะกรรมการแพทย์สภาควรจะได้ดำเนินการเผยแพร่และส่งเสริมให้แพทย์ได้รู้

เกี่ยวกับข้อบังคับ ว่าด้วยข้อบังคับการรักษาแห่งวิชาชีพเวชกรรมที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันนี้ให้เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย เพื่อให้แพทย์ได้ปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด

4.2.5.2 จริยธรรมที่พึงปรารถนาของแพทย์

แพทยสภาได้ตั้งเกณฑ์จริยธรรมที่พึงปรารถนาไว้ 12 ประการ ซึ่งเป็นการยากที่จะวัดจริยธรรมของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว เนื่องจากจริยธรรมเป็นหนทางดำเนินไปสู่คุณธรรมนั้น ต้องใช้เวลาในการสังเกตอย่างใกล้ชิด และสังเกตในระยะยาวนานเป็นปี ๆ จากการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1963) เป็นเครื่องชี้วัดซึ่งแบ่งชั้นการใช้เหตุผลในการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำเกี่ยวกับสถานการณ์จำลองที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับจริยธรรมที่พึงปรารถนาของแพทย์ โดยแบ่งชั้นการใช้เหตุผลออกเป็น 3 ระดับ คือระดับเหนือกฎเกณฑ์ (เป็นผู้ใหญ่โดยสมบูรณ์ มีสติสัมปชัญญะ มีความละเอียดใจ เกรงกลัวต่อบาป มีอุดมคติที่เกิดจากความรู้สึกถึงงามภายใน) ระดับตามกฎเกณฑ์ (ตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งต่าง ๆ โดยยึดเกณฑ์ของสังคม ทำตามหน้าที่ แสดงว่าการกระทำทุกอย่างไม่ได้ใช้เหตุผลที่เกิดมาจากคุณงามความดีภายในตัว ยังต้องมีกฎเกณฑ์ภายนอกมาควบคุม) ระดับต่ำกว่ากฎเกณฑ์ (คือการตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใด โดยมีเหตุผลเพียงเพื่อต้องการหลบหลีกการถูกลงโทษหรือเพียงต้องการของรางวัลตอบแทน โดยใช้เหตุผลเพื่อประโยชน์ของตนเองทั้งสิ้น)

บัณฑิตแพทย์ทหาร มีจริยธรรมที่ควรปรับปรุงในส่วนที่อยู่ต่ำกว่ากฎเกณฑ์ ในเรื่องเกี่ยวกับความซื่อสัตย์สุจริต ความรับผิดชอบต่องสังคม และค้อยในความอดทน ในการพูดให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ข้อเสนอแนะ การใช้หลักเหตุผลเชิงจริยธรรมของโคลเบอร์กเป็นเกณฑ์ตัดสินจริยธรรมนั้น ไม่สู้ได้ผลนักสำหรับผู้ที่ยังไม่ค่อยแยกแยะอย่างหนึ่ง แต่เวลาปฏิบัติจริงเป็นอีกอย่างหนึ่ง จึงควรวัดจริยธรรมด้วยการใช้การสังเกตระยะยาวจะมีความแม่นยำตรงกว่าเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนแพทย์นี้ อาจารย์จะต้องตระหนักถึงความฉลาดของนักเรียนแพทย์ด้วย เช่น นักเรียนมักทราบดีเวลาที่อาจารย์จะมาดูผู้ป่วย นักเรียนก็มักจะกลับมาล่วงหน้า ทำให้เข้าใจว่าเป็นคนขยันหมั่นเพียร และรับผิดชอบดี

บทบาทจริยธรรมของแพทย์เป็นที่กล่าวขวัญกันในแง่ไม่ดี ไม่งามอยู่เสมอ การมาเริ่มสอนจริยธรรมเมื่อมาอยู่โรงเรียนแพทย์แล้วนั้น ไม่มีประโยชน์ จริยธรรมต้องเริ่มที่บ้านตั้งแต่แรกเกิด อาจารย์แพทย์ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องกับตั้งแต่เด็กเกิด คนในบ้านหรือตัวเด็กเองเจ็บป่วย แม้แต่เหตุการณ์อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการป่วยไข้หรือการให้บริการทางการแพทย์ แพทย์ก็มักจะได้รับ ความไว้วางใจ เป็นที่ปรึกษาหารือของครอบครัวอยู่เสมอ แพทย์จึงมีส่วนเกี่ยวข้อง แนะนำในการฝึกอบรมด้านจริยธรรมได้ตั้งแต่เด็กเกิด จนถึงวัยก่อนเรียน วัยประถมศึกษา มัธยมศึกษา จนถึงอุดมศึกษา

ผู้วิจัยมองในภาพรวม เห็นว่าตั้งแต่เด็กเกิดและระยะก่อนวัยเรียนเป็นหน้าที่ของบิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องเป็นผู้อบรมและเป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับเด็กในด้านคุณธรรมและจริยธรรมในการดำเนินชีวิต เมื่อถึงวัยเรียนในชั้นประถมศึกษา ครูชั้นประถมต้องรับช่วงมาอบรมต่อโดยเด็กในวัยนี้จะเชื่อครูมาก ครูจึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีงามของเด็ก ส่วนแพทย์นั้นมีส่วนเกี่ยวข้องอยู่ตลอดทุกระยะชีวิตของเด็กตั้งแต่เกิดจนโต หรือเป็นผู้ใหญ่ แพทย์จึงควรมีส่วนร่วมด้วยทุกระยะ

ในเด็กชั้นประถมศึกษา ผู้วิจัยสังเกตว่ารัฐได้ประกาศค่านิยม (value clarification) โดยให้เป็นคำขวัญประจำปีในวันเด็กทั่วประเทศทุกปี ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าเป็นการถูกต้องที่ให้มีการประกาศค่านิยมเป็นคำขวัญ เช่น "มีระเบียบ วินัย อุดมทน ซื่อสัตย์ ประหยัด ชาติเจริญ" ให้ติดอยู่กับริมฝีปากของเด็กทั่วทุกคนตลอดเวลา บางคนอาจถูกฝึกปฏิบัติตามที่พูดจนคิดเป็นนิสัยบ้างก็ได้ แต่น่าเสียดายที่รัฐมิได้มองเห็นความสำคัญของการประกาศค่านิยมอย่างถาวร รัฐไม่ควรเปลี่ยนคำขวัญใหม่ในวันเด็กทุกปีจนแม้แต่ผู้คิดคำขวัญให้รัฐประกาศเป็นค่านิยมเองก็จำไม่ได้ เด็กเองเพียงท่องจำได้แต่ยังไม่ได้ลงมือปฏิบัติ คำขวัญที่เป็นค่านิยมนั้นก็เปลี่ยนไปเสียแล้ว ค่านิยมที่เป็นคุณธรรมเหล่านี้ควรให้คงไว้ตลอดไปโดยให้เป็นคุณธรรมประจำชาติ และมีรายละเอียดในการปฏิบัติ ไม่ควรเปลี่ยนทุกปีจนทำให้เด็กสับสนและละเลยในการปฏิบัติตาม เป็นการประกาศค่านิยมที่เสียเวลาเปล่า

ในเด็กชั้นมัธยมศึกษา แพทย์มีส่วนช่วยทางโรงเรียนโดยแนะนำให้สอนจริยธรรม

โดยวิธีปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification) หรือโดยการสอนด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral Reasoning) ซึ่ง ชัยพร วิชาวุธ (ชัยพร วิชาวุธ : 2523) กล่าวว่าทั้งส่วนดี และส่วนเสียโดยกลศาสตร์พฤติกรรมที่เป็นรางวัลลงเมื่อใด คุณธรรมหรือจริยธรรมนั้นก็อาจลดตามลงไปด้วย หรือการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมที่ดีเพียงใดก็มีได้เป็นเครื่องประกันได้ว่าเด็กจะประพฤติตามนั้น

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า วิธีการสร้างจริยธรรมพื้นฐานตั้งแต่ก่อนที่จะเข้าเรียนวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งอาจจะทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น

1. การปรับปรุงระบบการศึกษา โดยให้มีการ เน้นหนักทางด้านคุณธรรม และจริยธรรมไม่ใช่เน้นหนักทางวิชาการแต่เพียงอย่างเดียวดังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

การให้คะแนน ให้รางวัล ให้เกียรติ ให้เลื่อนชั้น หรืออื่น ๆ สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมดี ควบคู่กับการลงโทษสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี จะก่อให้เกิดคุณธรรม - จริยธรรมมากขึ้นในครูและนักเรียน ตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษา

2. การเชิดชูผู้ที่ทำความดี และการไม่สนใจโยคี หรือการแสดงความรังเกียจต่อผู้ที่ทำความเลว แม้ว่าผู้ที่ทำความเลวนั้นจะนำเงินทองทรัพย์สินมาให้โรงเรียนเพราะทรัพย์สินเงินทองที่มาจากคนเลวนั้น ย่อมได้มาโดยวิธีการที่ผิดคุณธรรม - จริยธรรมเป็นส่วนใหญ่

3. การลดความผูกพันกับเงินหรือวัตถุ โดยการกินอยู่อย่างประหยัด การประหยัดจะทำให้เกิดการทำความชั่วลดน้อยลง และทำให้การเบียดเบียนผู้อื่นน้อยลง ความประหยัดจะทำให้การโกงกิน การสะสมกอบโกย และความเลวร้ายต่าง ๆ ลดลง ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการสร้างจริยธรรมสำหรับคน และสำหรับวิชาชีพต่อไป

จริยธรรมที่พึงปรารถนาของแพทย์

ตามที่แพทยสภามีข้อบังคับว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม (แพทยสภาสาร : 2527) ผู้วิจัยจึงพิจารณาหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ทุกสถาบันเพื่อเปรียบเทียบเนื้อหาและชั่วโมงสอนจริยธรรมของแพทย์ ปรากฏเป็นที่น่าสนใจว่า คณะแพทย -

ศาสตร์ทุกแห่งรวมทั้งวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ไม่มีหลักสูตรจริยธรรมของแพทย์
ทั้งนี้เนื่องจากคณะกรรมการหลักสูตรต่างก็คิดว่า ลักษณะการงาน บทบาทและหน้าที่
ของแพทย์บ่งชี้ว่าต้องเป็นผู้มีจริยธรรมอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
หรือจัดไว้ในหลักสูตร

ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อในเรื่องนี้ พบว่า เมื่อโรงเรียนแพทย์แผนปัจจุบันตั้งขึ้นใน
ประเทศไทยใหม่ ๆ ซึ่งในสมัยนั้นได้ชื่อว่าโรงเรียนราชแพทยาลัย (แพทยสภาสาร :
2521) ซึ่งในระยะแรกมีการสอนทั้งแบบฝรั่ง หรือที่ถูกเรียกให้ทันสมัยว่า "แผน
ปัจจุบัน" และแผนไทย หรือที่ถูกเรียกให้คร่ำครึว่า "แผนโบราณ" นั้น เจ้าพระยาพระ
เสด็จสุเรนทราธิบดี (ม.ร.ว.เปีย มาลากุล) ซึ่งขณะนั้นดำรงตำแหน่งเสนาบดี
กระทรวงธรรมการ ได้จัดสำหรับทุนลงแรงมาสอน "จรรยาแพทย์" ให้แก่นักเรียน
แพทยด้วยกันเอง (สันต์ หัตถิรัตน์ : 2522) ต่อมา "จรรยาแพทย์" เหล่า
นั้นได้กลายเป็นหนังสือเรียนประจำในระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนสามัญทั่วประเทศ ทั้ง
นี้มิได้หมายความว่า อยากจะให้ให้นักเรียนทุกคนเป็นแพทย์ แต่ "จรรยาแพทย์" ที่เจ้า
พระยาพระเสด็จสุเรนทราธิบดีเรียบเรียงขึ้นนั้น หาได้เป็นจรรยา หรือจริยธรรมสำหรับ
แพทย์เท่านั้นไม่ แต่เป็นธรรมะสำหรับทุกคน เป็นธรรมะที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ
สำเร็จในการงาน และในการดำรงตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

อย่างไรก็ตาม เมื่อโรงเรียนราชแพทยาลัยเติบโตขึ้น และถูกแทรกแซงจาก
ต่างชาติจนการแพทย์แผนไทยถูกกีดกันออกไป คงเหลือแต่แพทย์แผนฝรั่ง สมัย แก้วเจริฯ
(สมัย แก้วเจริฯ : 2521) กล่าวว่า อาจารย์ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์ฝรั่ง ต่อมา
อาจารย์ที่เป็นคนไทยไปเรียนแบบมาจากเมืองฝรั่งหรืออาจารย์ฝรั่ง การสอนจรรยาแพทย์
จึงเลิกไป และมีการนำเอาคำสาบานของฮิปโปเครติส (Hippocratic Oath)
มาอ้างอิงแทน

การเปลี่ยนแปลงของจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ เป็นอุทาหรณ์ให้เห็นถึงการ
เปลี่ยนแปลงของจริยธรรมในทุกส่วนของสังคมไทยด้วย

สำหรับโรงเรียนแพทย์ การสร้างจริยธรรมในวิชาชีพควรจะได้มีการรื้อฟื้นกันใหม่ การที่จะสอนนักเรียนให้คิดถึง "อกเขาอกเรา" หรือ "เอาใจเขามาใส่ใจเรา" ได้นั้น จำเป็นต้องเริ่มด้วย ต้องมีความรักความเมตตาให้ผู้อื่น ถ้าเราสามารถสร้างหรือฝึก หรือก่อให้เกิดนักเรียนแพทย์ให้เกิดความรักความเมตตาในผู้ป่วย ได้เช่นเดียวกับความรักความเมตตาต่อบุตรหรือต่อผู้ที่เรารักและเคารพตลอดเวลาแล้ว คุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพจะเกิดขึ้นได้เองโดยอัตโนมัติ ดังนั้นการสร้างจริยธรรมที่พึงปรารถนาในวิชาชีพแพทย์ก็คือ การสร้างความรักความเมตตาในผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ซึ่งความจริงไม่ใช่เรื่องยาก เพราะความรักความเมตตาเป็นความรู้สึกที่มีอยู่ในส่วนลึกของจิตใจของแทบทุกคน เพียงแต่หยิบออกมาใช้บ่อย ๆ อย่างสม่ำเสมอเท่านั้น

การสร้างจริยธรรมในวิชาชีพแพทย์ ในโรงเรียนแพทย์อาจจะทำได้ด้วยวิธีการหลายอย่างเช่น

1. การให้อาจารย์และนักเรียนแพทย์ได้คลุกคลีมีชีวิตร่วมกับชาวบ้านเป็นครั้งคราวตลอดระยะเวลาการศึกษา เช่นเวลาปิดภาคการศึกษา เพื่อจะได้รู้ซึ่งถึงความทุกข์ทรมานจากโรคภัยไข้เจ็บของประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะประชาชนในชนบททางไกล
2. การให้อาจารย์และนักเรียนแพทย์ผู้ป่วยไปตรวจตามโรงพยาบาลที่ตนไม่รู้จัก โดยไม่ต้องแสดงตนว่าเป็นแพทย์ หรือนักเรียนแพทย์ เพื่อจะได้เห็นความลำบากที่ผู้ป่วยได้รับขณะมาโรงพยาบาล
3. การให้อาจารย์และนักเรียนแพทย์ที่ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลในสถานที่ที่ไม่มีใครรู้จักอาจารย์และนักเรียนแพทย์นั้นเลย จะทำให้อาจารย์และนักเรียนแพทย์ได้รู้ซึ่งถึงข้อเสียของกฎ ระเบียบต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

การที่เน้นคำว่า อาจารย์ ในตัวอย่างวิธีการทั้ง 3 ข้อข้างต้น เพราะอาจารย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนแพทย์ หรือพูดให้ง่ายขึ้นก็คือ ครูเป็นแบบพิมพ์ที่สำคัญที่สุดของศิษย์ การสั่ง การสอน หรือการชี้แนะให้ศิษย์ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยที่ครูเป็นแต่สั่ง เป็นแต่สอน แต่ครูไม่ลงมือทำเองให้เป็นแบบอย่างจึงไม่ได้

ประโยชน์ และวิธีการดังกล่าวทั้ง 3 วิธีตรงกับที่ ชัยพร วิชาวุธ (ชัยพร วิชาวุธ : 2523) กล่าวว่าในระดับอุดมศึกษาควรสอนโดยให้เรียนรู้โดยตรงจากสังคม (Social learning)

การสอนด้วยความรักความเมตตา การปฏิบัติของอาจารย์ต่อนักเรียนแพทย์อย่างปราศจากความรัก ความเมตตา นักเรียนแพทย์จะกลายมาเป็นการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างปราศจากความเมตตาด้วย ตัวอย่างเช่น สันต์ หัตถิรัตน์ (สันต์ หัตถิรัตน์ : 2522) กล่าวว่า ระบบการศึกษาที่ไม่คำนึงถึงบุคลิก ความต้องการ หรือภาวะแวดล้อมของนักเรียนแต่ละคน เช่นระบบการศึกษาที่ให้สอนเป็นชั้น ชั้นละหลายสิบหรือหลายร้อยคน หรือสอนเป็นกลุ่ม เป็นโขยง โดยไม่คำนึงถึงความเค้น ความค้อย หรือความสามารถที่จะรับได้ของนักเรียนแต่ละคน นักเรียนจึงได้กลายมาเป็นผู้ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยแบบเป็นกลุ่มเป็นโขยง โดยไม่คำนึงถึงความเป็นไปและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน

ระบบการศึกษาที่มีเป้าหมายเพียงเพื่อให้ให้นักเรียนผ่านครุภัณฑ์ไปอย่างรวดเร็ว โดยไม่สนใจว่านักเรียนจะมีความรู้ ความสามารถ และคุณธรรมเพียงพอหรือไม่ จึงได้แพทย์ที่กลายมาเป็นผู้ให้การรักษายาบาลผู้ป่วยแบบปิดส่วยให้พื้นที่ไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยนอกจะได้รับการตรวจจากแพทย์เฉลี่ยแล้วประมาณคนละ 2 - 3 นาที โดยที่ผู้ป่วยต้องเดินทางมาไกล ต้องมาเสียเวลาเข้าคิวยื่นบัตร รอตรวจ รอยา เป็นหลายชั่วโมงหรือเป็นวัน

4. ควรใช้คะแนนคุณธรรม จริยธรรม เป็นคะแนนสำคัญตลอดหลักสูตรการศึกษา ควรออกกฎระเบียบให้ทราบทั่วกันว่า พฤติกรรมอย่างไรบ้างจะได้รับการยกย่อง และพฤติกรรมอย่างไรบ้างจะถูกลงโทษ

4.2.5 ทัศนคติของอาจารย์และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิต แพทย์ทหาร

อาจารย์และพยาบาล ผู้ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดที่สุดของบัณฑิตแพทย์ทหาร มีความเห็นว่า บัณฑิตแพทย์ทหารควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขในเรื่อง ความสนใจในการศึกษา เนื่องจากขณะปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยบัณฑิตแพทย์ทหารไม่สนใจหาความรู้โดยการซักถามหรือการอ่านแม้จะสนใจดูแลผู้ป่วย ก็จะดูแลเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย แต่จะไม่สนใจดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ที่น่าสนใจ นอกจากนั้น ความสนใจในการเข้าฟังการบรรยายพิเศษหรือเข้าประชุมทางวิชาการไม่สม่ำเสมอ และไม่ค่อยสนใจในการหาความรู้ใหม่ ๆ เท่าที่ควร ความสนใจในการหาความรู้ใหม่ ๆ ด้วยการท้าววิจัยด้วยตนเองเกือบไม่มีเลย โดยอ้างว่าการใช้เวลาท่องหนังสือเพื่อให้สอบได้ มีความสำคัญยิ่งกว่าสิ่งอื่นใด

ข้อเสนอแนะ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรปรับปรุงให้มีบรรยากาศทางวิชาการมีสิ่งจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความอยากเรียนรู้ การเรียนการสอนควรเป็นแบบซักถาม โดยอาจารย์ตั้งคำถามให้นักเรียนเป็นผู้ตอบ หรือหัดให้ผู้เรียนตั้งคำถามในวิชาที่เรียน โดยอาจารย์ไม่ควรบอกด้วยวิธีป้อนให้นักเรียนจนหมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่าง

ในการออกข้อสอบ อาจารย์ไม่ควรออกข้อสอบวัดความจำเกิน เปอร์เซนต์ของข้อสอบทั้งหมด แต่ควรออกข้อสอบเกี่ยวกับการแก้ปัญหาและการให้คิคล้ายมีเหตุผล จะช่วยให้นักเรียนอยู่ในแนวทางของบรรยากาศทางวิชาการ ควรจัดให้มีการถกแถลงกันในปัญหาของผู้ป่วยที่น่าสนใจ มีชมรมวารสารที่ให้นักเรียนผลิตกันอภิปรายเรื่องใหม่ ๆ ที่มีผู้เสนอไว้ และชี้แจงให้นักเรียนเห็นคุณค่ามากกว่าการเลี้ยงกลับไปท่องตำราที่หอพัก

บนหอผู้ป่วย ควรจัดหาตำรา และวารสารทางวิชาการในสาขานั้น ๆ ไว้ในห้องพักแพทย์หรือห้องแพทย์เวร เพื่อให้อาจารย์และนักเรียนหยิบมาเปิดดูได้ทันทีโดยไม่ต้องเสียเวลาเดินไปห้องสมุด การให้ความสะดวกเหล่านี้จะช่วยให้นักเรียนขยันหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองจากการอ่านและถกแถลงกันในสาระความรู้จนติดเป็นนิสัย

4.2.7 ลักษณะการเป็นผู้นำ

ตามจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า บัณฑิตแพทยทหารจะต้องมีลักษณะผู้นำ ทั้งนี้แม้ว่าจุดมุ่งหมายจะไม่ได้เขียนไว้ชัดเจน แต่ก็หมายความว่าไม่ใช่ลักษณะผู้นำในการรบ แต่เป็นผู้นำที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทางการแพทย์ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ทั้งในฐานะผู้นำและเป็นผู้ร่วมงาน จากการวิจัยพบว่าบัณฑิตแพทยทหารมีลักษณะผู้นำในด้านที่ยังไม่อยู่ในระดับที่พึงประสงค์ ได้แก่ ด้านความสามารถในการตัดสินใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง การวางแผน และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นลักษณะผู้นำด้านที่มีค่าเจ็ดอันดับที่ต่ำที่สุด แสดงว่านักเรียนแพทยทหารถนัดในการรับฟังแต่คำสั่งและต้องนำไปปฏิบัติตลอดเวลา ไม่เคยต้องคิดวางแผนหรือตัดสินใจในเรื่องใด ๆ เลย เพราะมีผู้วางแผนและตัดสินใจให้หมดทุกอย่าง นอกจากนั้นยังเกี่ยวกับการฝึกอบรมของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งส่วนใหญ่ใช้การควบคุม เน้นการทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา การที่นักเรียนแพทยทหารเคยชินที่จะต้องทำตามคำสั่งอยู่ตลอดเวลา นี้อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักเรียนแพทยทหารไม่รู้จักคิด หรือไม่กล้าตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งความสามารถในการตัดสินใจนี้เป็นลักษณะสำคัญของผู้นำที่จะนำมาซึ่งความมั่นคงของชาติ

ลักษณะผู้นำด้านที่นักเรียนแพทยทหารมีน้อยที่สุด คือลักษณะความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ก็เช่นกัน เนื่องจากนักเรียนแพทยทหารต้องเคารพ เชื่อฟัง และทำตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาตลอดเวลา เป็นการบั่นทอนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อย่างมาก นอกจากนั้นนักเรียนแพทยทหารมีหน้าที่เรียนอย่างเดียว และวิธีเรียนเน้นการท่องจำ ซึ่งก็ไม่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อีกเช่นกัน ทั้งสองประการนี้อาจเป็นสาเหตุให้ลักษณะผู้นำด้านการตัดสินใจ และด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ยังอยู่ในระดับที่ไม่พึงประสงค์

ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับลักษณะผู้นำของนักเรียนแพทยทหาร อาจารย์และผู้บริหารควรพิจารณา ดังนี้

1. วิธีสอน ควรใช้วิธีสอนที่เป็นประชาธิปไตยให้มาก เปิดโอกาสให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรม เปิดโอกาสให้นักเรียนได้แสดงความคิดเห็น

2. ความมุ่งส่งเสริมลักษณะผู้นำให้มากขึ้น เช่นมอบหมายงานให้รับผิดชอบ หักให้เผชิญปัญหา และให้ตัดสินใจด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ออกแบบประดิษฐ์ในการจัดนิทรรศการต่าง ๆ อยู่เสมอ

3. การจัดกิจกรรมประกอบหลักสูตร เช่นการออกหน่วยเวชศาสตร์ชุมชน ควรให้นักเรียนแพทย์ทหารวางแผนกันเอง โดยคิดเกี่ยวกับชุมชนเองอย่างมีมนุษยสัมพันธ์

4. อาจารย์และผู้บริหารเอง ควรมีลักษณะผู้นำเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่นักเรียน

5. ในการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ควรวัดด้านความจำให้น้อยลง วัดแต่การแก้ปัญหา และการคิดอย่างมีเหตุผลให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นครั้งแรก และเป็นการวิจัยประเมินหลักสูตรทั้งระบบ ผลของการวิจัยพบข้อบกพร่องที่ควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหลายประการ ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

ข้อบกพร่องบางอย่างที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าสามารถจัดการปรับปรุงแก้ไขได้ด้วยตนเอง ตัวอย่างเช่น การจัดการเรียนการสอน การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การวัดและประเมินผล ระเบียบและกฎเกณฑ์ภายในต่าง ๆ ตลอดจนการบริหารจัดการ

ข้อบกพร่องบางอย่างที่วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าแก้ไขเองไม่ได้ ต้องเสนอ กองทัพบกให้ช่วยปรับปรุงแก้ไข เช่น เรื่องห้องประชุม ซึ่งต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก เป็นต้น

ผลจากการวิจัยเรื่องนี้ มีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ดังนี้

ด้านการพัฒนาหลักสูตร

จากข้อมูลและข้อเท็จจริงที่วิจัยมา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรจะได้มีการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรที่กำลังใช้อยู่ให้มีความเหมาะสม หรือให้สอดคล้อง

กับความต้องการของสังคม และความต้องการของกองทัพมากขึ้น สิ่งที่จะพิจารณาปรับปรุง มีดังนี้

ส่วนที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ควรปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับ (1) การสร้างหอพักนักเรียนเพิ่ม (2) สถานที่ตั้งห้องสมุด และเวลาที่เปิดบริการห้องสมุด (3) การประกอบเลี้ยง (โภชนาการ) (4) ห้องประชุมและห้องส้วม และ (5) การบริหารจัดการ

ส่วนที่เกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า ควรปรับปรุงเกี่ยวกับ (1) การคัดเลือกนักเรียนเป็นโครงการพิเศษ "แพทย์ทหารชนบท" โดยไม่ต้องผ่านการสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย เนื่องจากการสอบวัดผลสัมฤทธิ์เพียงอย่างเดียวไม่สามารถให้เรียนแพทย์สำเร็จได้ด้วยดีทุกคนตามกำหนดเวลา ควรเสนอทบวงมหาวิทยาลัยในการพิจารณาเพิ่มการสอบวัดความถนัดทางการแพทย์ ทดสอบบุคลิกภาพ และทดสอบสุขภาพจิต (2) การคัดเลือกอาจารย์แพทย์ให้เป็นหัวหน้าภาควิชาและการบรรจุอาจารย์ (3) การส่งเสริมให้แพทย์นำวิชาการทางศึกษาศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ (4) การพิจารณาบรรจุบุคลากรที่สนับสนุนการดำเนินงานตามหลักสูตร ได้แก่ นักวิจัย นักสถิติ และนักการศึกษา (5) การพิจารณาเลือกสถาบันสมทบสำหรับฝึกนักเรียนแพทย์ปีสุดท้าย

ส่วนที่เกี่ยวกับกระบวนการจัดการดำเนินงานหลักสูตร ควรพิจารณาปรับปรุงเกี่ยวกับ (1) จุดมุ่งหมายของหลักสูตร ต้องให้ผู้สำเร็จหลักสูตรนี้สามารถเป็นผู้พัฒนาสุขภาพของประชาชนและสามารถทำการวิจัยได้จริง (2) พิจารณาโครงสร้างและเนื้อหาวิชาค่านเตรียมแพทย์ให้สอดคล้องกับการเรียนในระดับปริกlinik และจัดเนื้อหาวิชาทางปริกlinikให้สอดคล้องกับการเรียนทางคลินิก (3) การปรับปรุงระยะเวลาการเรียนวิชาทหาร (4) การเพิ่มเนื้อหาวิชาการวิจัย (5) การเพิ่มเนื้อหาวิชาสาธารณสุขมูลฐาน และ (6) การจัดเนื้อหาวิชาไม่ให้ซ้ำซ้อนกัน ในการจัดการเรียนการสอน (7) ปรับปรุงคุณภาพอาจารย์ในการเป็นครู เช่น ปรับปรุงวิธีการบรรยาย การกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักคิดโดยอาจารย์ใช้คำถาม ใช้การเสริมแรงสรุปบทเรียนทุกครั้งให้นักเรียนเข้าใจ การสอนซ่อมเสริมให้แก่ นักเรียนที่เรียนช้า (8) การปฏิบัติงาน

เวชศาสตร์ชุมชน อาจารย์ทุกภาควิชาควรร่วมมือกันโดยไม่ปล่อยให้เป็นที่ของภาควิชา เวชศาสตร์ทหารและชุมชนตามลำพัง และ (9) การสอนสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ชุมชน ทั่วโลก

การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ควรพิจารณาปรับปรุง (1) การอบรมประจำ วันของกองการปกครอง (2) พิจารณาการจัดการเรียนวิชาผสมเหล่า ควรเรียนเมื่อ แยกเหล่าไปแล้ว (3) การจัดประสบการณ์ด้านการบริหาร

การวัดและประเมินผล ควรปรับปรุงเกี่ยวกับ (1) อาจารย์จัดทำรายละเอียด คอลงกับนักเรียนในการวัดและประเมินผลกับนักเรียนก่อนสอน เพื่อให้นักเรียนทราบทั้งวิชา โดยส่วนรวมว่าจะต้องเรียนรู้อะไรบ้าง และได้วางแผนการเรียนได้ถูกต้อง (2) การ ออกข้อสอบของอาจารย์ ควรเน้นให้มีการคิดอย่างมีเหตุผล และการแก้ปัญหาช่วย (3) อาจารย์ควรใช้ผลการสอบของนักเรียนไปเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการสอน

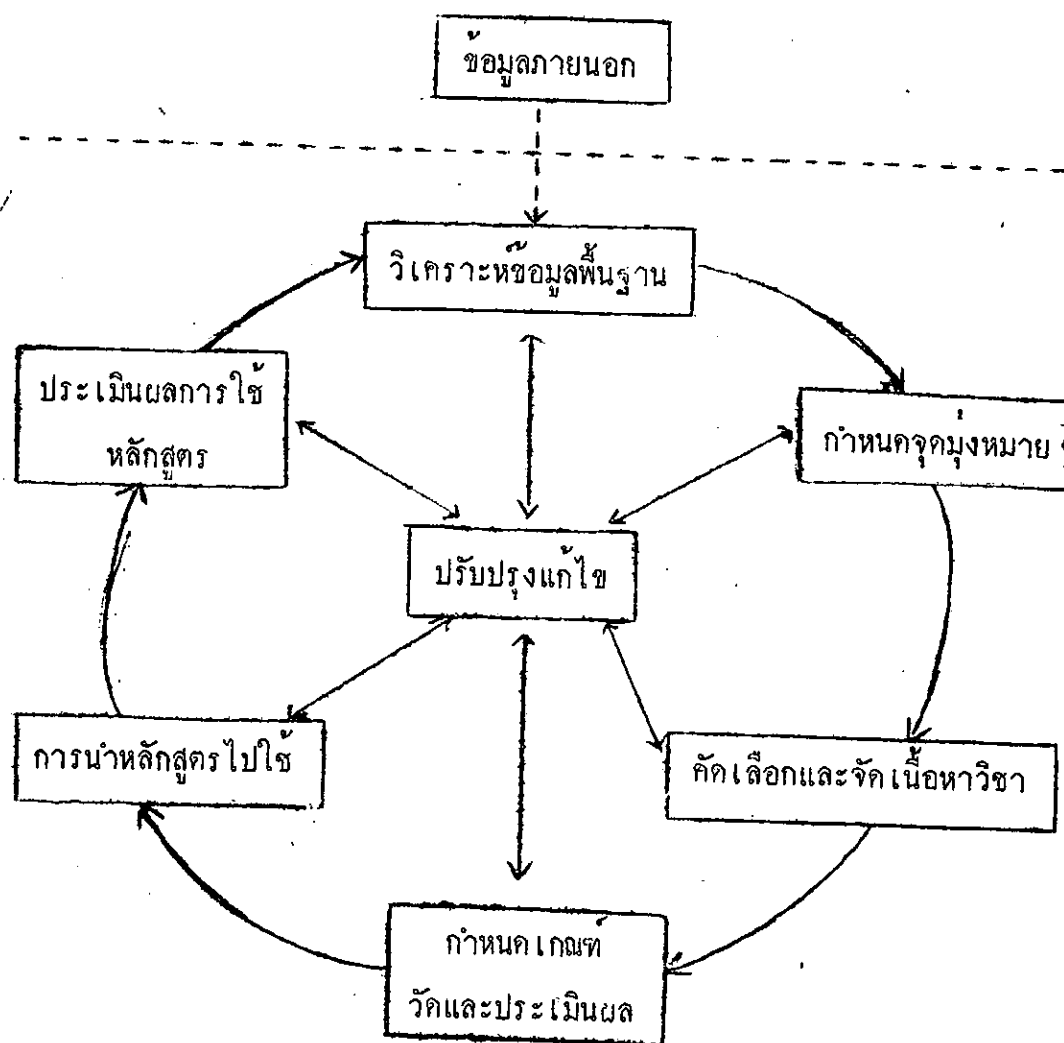
ส่วนที่เกี่ยวกับผลผลิต

ผลผลิตด้านปริมาณ ควรพิจารณาการเพิ่มจำนวนนักเรียน

ผลผลิตด้านคุณภาพ ควรปรับปรุง (1) ให้นักเรียนสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ถูกต้อง มีการคิดอย่างมีเหตุผล (2) ความรู้ด้านสาธารณสุข มูลฐาน ปรับปรุงความสามารถด้านคัดกรองทางการแพทย์ให้ได้ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา (3) ปรับปรุงทั้งนักเรียนและอาจารย์เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ และคุณภาพชีวิต ของประชาชน เช่น เรื่องกองทุนเอนกประสงค์ (สหกรณ์หมู่บ้าน) ความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการ และเครื่องชี้วัด 32 อย่างที่แสดงถึงการบรรลุคุณภาพชีวิต (4) การจัด การศึกษาโดยใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานความสามารถในการบริหารงาน ได้แก่ การบริหาร งานโรงพยาบาล และการจัดทำงบประมาณ (5) เกี่ยวกับจริยธรรม ไม่ต้องมีชั่วโมง สอนในห้องเรียน แต่จัดให้มีการเรียนรู้จากสังคม โดยจัดให้นักเรียนได้คลุกคลีกับประชาชน ด้วยความรักและความเมตตา และอาจารย์ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี โดยร่วมมือปฏิบัติด้วย (6) ปรับปรุงให้นักเรียนสนใจในการศึกษามากขึ้น โดยจัดให้มีบรรยากาศทางวิชาการ และ (7) เกี่ยวกับลักษณะผู้นำ ควรปรับปรุงให้นักเรียนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง หักให้ตัดสินใจเอง และรู้จักวางแผน

การปรับปรุงหลักสูตรนี้ เป็นกระบวนการของการพัฒนาหลักสูตรที่ใช้อยู่แล้ว ให้มีความเหมาะสม หรือให้สอดคล้องกับสภาพของสังคม และสนองความต้องการของกองทัพให้มากขึ้นสำหรับรูปแบบของกระบวนการพัฒนาหลักสูตรที่กล่าวมาข้างต้น แสดงได้เป็นแผนภาพดังนี้



ภาพ 6 วัฏจักรของกระบวนการพัฒนาหลักสูตร

จากแผนที่แสดงไว้ในภาพ 6 แสดงให้เห็นว่า กระบวนการพัฒนาหลักสูตรมีลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่องกัน กล่าวคือ ถ้าเป็นการร่างหลักสูตรใหม่ การดำเนินงานก็จะเริ่มจากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ต่อจากนั้น จึงดำเนินการกำหนดจุดมุ่งหมาย คัดเลือกและจัดเนื้อหาวิชา กำหนดเกณฑ์การวัดและประเมินผล การนำหลักสูตรไปใช้ และประเมินการใช้หลักสูตรตามลำดับ แต่ถ้ามีหลักสูตรเดิมอยู่แล้ว เช่น วิทยาลัยแพทย-ศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ผ่านการใช้อยู่แล้ว ก็อาจจะพัฒนาหลักสูตรโดยการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเดิมที่กำลังใช้อยู่ให้ดีขึ้น โดยจะเริ่มจากขั้นตอนใดก่อนก็ได้ เมื่อเริ่มขั้นตอนใดแล้ว ก็ควรจะได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อ ๆ ไปให้ครบทุกกระบวนการ จึงจะถือว่าเป็นการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ

สำหรับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า การปรับปรุงหลักสูตรจะเริ่มที่ขั้นใดก่อนก็ได้ รายละเอียดของเรื่องที่จะต้องพิจารณาปรับปรุงได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การปรับปรุง สามารถทำได้พร้อม ๆ กันทุกจุด หรือถ้าแต่ละขั้นมีหลายเรื่องที่จะต้องปรับปรุง ก็ควรมีคณะกรรมการจัดอันดับความเร่งด่วน การปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรนี้เป็นเรื่องของอาจารย์ทุกคน มิใช่เพียงเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการหลักสูตรเท่านั้น

ผู้วิจัยพิจารณาขั้นตอนการพัฒนาหลักสูตรตามแผนภาพ 6 มีความเห็นว่า วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังค่อนข้างมากในขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการนำเอาหลักสูตรไปสู่ภาคปฏิบัติ หรือไปสู่การเรียนการสอน การนำหลักสูตรไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยกิจกรรมและกระบวนการต่าง ๆ หลายประเภท เช่น การจัดทำเอกสารและคู่มือการใช้หลักสูตร การเตรียมบุคลากร การบริหาร และบริการหลักสูตร การนิเทศ และการติดตามผลการใช้หลักสูตร ขั้นตอนของการนำหลักสูตรไปใช้ทั้งหมดนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้ายังมิได้เริ่มจัดทำขึ้นเลย หลักสูตรที่เขียนไว้และที่กำลังใช้อยู่ในปัจจุบันจึงเปรียบเสมือนสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับหลักสูตรเย็บเป็นเล่มที่ อยู่ในลิ้นชักอาจารย์เท่านั้น อาจารย์ยังต่างคนต่างสอนตามความถนัด หากวิทยาลัยแพทยศาสตร์เห็นความสำคัญของการนำหลักสูตรไปใช้ มีการทำคู่มืออาจารย์ คู่มือการใช้หลักสูตรแล้ว ผู้วิจัยเชื่อว่า การจัดการเรียนการสอนจะทำได้ตรงเป้าหมาย และมี

ประสิทธิภาพกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

จากการให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน เพื่อพัฒนาหลักสูตร
แพทยศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้านี้ สรุปรวบรวมประเด็นสำคัญที่
ควรปรับปรุงเป็นหลักสูตร แบบ " S P I C E S "

S = Student Center ควรจัดการเรียนการสอนโดยใช้นักเรียนเป็น
ศูนย์กลางแทนการบรรยายของอาจารย์ ตลอด
จนกิจกรรมต่าง ๆ ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมใน
การพิจารณา และนึกถึงความแตกต่างระหว่าง
บุคคล (Individual differences)
ของนักเรียน แทนระบบปัจจุบันที่เป็นแบบ ครู
เป็นศูนย์กลาง (Teachers Center)

P = Problem solving จัดการเรียนการสอน และการประเมินผลเป็น
แบบการให้แก้ปัญหาผู้ป่วย แทนการบอกความรู้
ให้ทุกอย่างโดยนักเรียนไม่มีโอกาสคิดเอง

I = Integrated
Curriculum จัดโครงสร้างของหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการ
ความรู้ทุกศาสตร์เข้าด้วยกัน เนื่องจากโครง
สร้างเดิมที่เป็นแบบ Subject matter
นั้น เมื่อนักเรียนพบผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่มีอาการ
แสดงของโรคเป็นขั้นเป็นตอนแบบที่เรียน แต่
จะมาควยอาการหลายอย่างรวม ๆ กัน และ
การจัดหลักสูตรแบบบูรณาการยังช่วยแก้ปัญหา
เรื่องเนื้อหาซ้ำซ้อนด้วย

C = Community based
Education จัดการเรียนการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และ
ให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของ

ชาวบ้านควย จะทำให้ประชาชนบรรลุคุณภาพ
ชีวิตได้ การเรียนอยู่แต่ในโรงเรียนแพทย์จะ
ไม่ทำให้บัณฑิตออกไปแก้ปัญหามิได้

E = Ethic

สอนจริยธรรมให้นักเรียนมีประสบการณ์ตรง
โดยให้คลุกคลีกับประชาชนและผู้ป่วย ด้วย
ความรัก และความเมตตา

S System

จัดการทุกอย่างอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับสิ่ง
แวดล้อม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการที่จัด
ผลิตที่ได้ ตลอดจนการให้ข้อคิดป้อนกลับทุก
จุด (Feedback) เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้
ความซัดข้องหรืออุปสรรค (Constraint)
หมดไป

ตาราง 51 การเปรียบเทียบปรัชญาของการศึกษาแพทย์แบบเก่า กับปรัชญาของการศึกษาแพทย์แผนใหม่

ปรัชญาของการศึกษาแพทย์แบบเก่า	ปรัชญาของการศึกษาแพทย์แผนใหม่
1. ครูเป็นศูนย์กลาง (Teachers center)	1. นักเรียนเป็นศูนย์กลาง (Students center)
2. ถ่ายทอดความรู้แบบบรรยาย (Lecture type of teaching)	2. เรียนแบบแก้ปัญหา (Problem solving method)
3. โครงสร้างหลักสูตรแบบรายวิชา (Subject matter curriculum)	3. โครงสร้างหลักสูตรแบบบูรณาการ (Integrated curriculum)
4. เรียนในโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ (Hospital based learning)	4. เรียนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based learning)
5. ไม่มีการสอนจริยธรรม เนื่องจากเป็นหน้าที่อยู่แล้ว (No teaching in Ethic)	5. สอนจริยธรรมให้มีความรัก และความเมตตา (Teaching Ethics with Love and Kind)
6. การบริหารจัดการตามความสะดวก (Opportunistic management)	6. มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ (Systematic management)

จากตาราง 51 ปรัชญาการศึกษาแพทย์เป็นแบบดั้งเดิม (Essentialism) กล่าวคือ ครูเป็นศูนย์กลางของการเรียนการสอน การสอนใช้การบรรยายเป็นวิธีถ่ายทอดความรู้ โครงสร้างของหลักสูตรเป็นหลักสูตรแบบรายวิชา สถานที่สอนคือในห้องเรียน และในโรงพยาบาล ไม่มีการสอนจริยธรรม เนื่องจากถือว่าเป็นหน้าที่ การบริหารจัดการตามความสะดวก

ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ปรัชญาการศึกษาแพทย์แนวใหม่ควรปรับปรุงเป็นปรัชญาพัฒนาการนิยม (Progressivism) ดังนี้คือ นักเรียนเป็นศูนย์กลาง ครูเป็นเพียงผู้คอยให้ความ

ช่วยเหลือสนับสนุน การเรียนรู้ใช้วิธีเรียนจากปัญหา และการแก้ปัญหา โครงสร้างของหลักสูตรเป็นแบบบูรณาการวิชาต่าง ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกัน สถานที่เรียนใช้ชุมชนเป็นฐาน มีการสอนจริยธรรม โดยทางปฏิบัติ ด้วยความรักและความเมตตา การบริหารจัดการ ทำอย่างเป็นระบบ

สรุป ปรัชญาการศึกษาแพทยศาสตร์แนวใหม่ จากการเชื่อมโยงของอักษรตัวแรก เป็นการจัดการศึกษาแบบ " S P I C E S " (Students center, Problem solving, Integrated curriculum, Community based learning, Teaching ethics with Love and Kind, and Systemic management)

งานวิจัย

1. ผลจากการวิจัยครั้งนี้ อาจารย์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าควรแบ่งงานกันทำวิจัยขึ้นเล็ก ๆ เพื่อหาคำตอบในการแก้ไขข้อบกพร่องในแต่ละเรื่องที่กล่าวไว้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์จะมีงานวิจัยทางการศึกษาแพทยศาสตร์ (Medical Educational Research) เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งยังเป็นการวิจัยเพื่อการพัฒนา (Research and Development) อย่างแท้จริง และพร้อมกันนี้ เมื่อได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว ควรมีการวิจัยเรื่องเดียวกันนี้ ท้าซ้ำอีกครั้งหนึ่งโดยใช้ผู้วิจัยนอกสถาบัน เพื่อคว่ายังมีข้อบกพร่องอื่นใดอีก และข้อบกพร่องเดิมที่พบซ้ำกันได้มีการปรับปรุงแก้ไขแล้วจริง ซึ่งผลของการประเมินครั้งต่อไปควรจะดีขึ้นกว่าครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม เวลาที่เปลี่ยนไป หลักสูตรเป็นวัฏจักร วิชาการเปลี่ยน มีนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่ตลอด เวลา หลักสูตรย่อมต้องการการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอด้วย

ในการวิจัยระดับชาติครั้งต่อไป ควรมีการวิจัยเปรียบเทียบผลผลิตระหว่างคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ ทั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาแพทย์ทั้งประเทศ เนื่องจากหากพิสูจน์ได้ว่าผลผลิตของโรงเรียนแพทย์แต่ละแห่งมีคุณภาพไม่เท่ากัน แพทยสภาจะได้มีแนวคิดความหลังจากสำเร็จการเรียนแล้ว บัณฑิตแพทย์ทุกคนจะต้องไปสอบที่แพทยสภาเพื่อขอใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม (National State Board Examination) อีกทีหนึ่ง จึงจะประกอบอาชีพได้

2. ควรมีการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนในระดับเตรียมแพทยศาสตร์กับระดับปริคณิสิก และระดับคลินิก เพื่อศึกษาความสอดคล้องของการศึกษาแพทย์ทั้งสามระดับโดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนสอบของวิชาต่าง ๆ ในชั้นปีที่ 1 (เตรียมแพทยศาสตร์) กับชั้นปีที่ 2 (ปริคณิสิก), และคะแนนสอบของวิชาต่าง ๆ ในชั้นปีที่ 2 และ 3 กับคะแนนสอบวิชาหลักในปีสุดท้าย โดยตั้งสมมติฐานว่า หากวิชาทางเตรียมแพทยศาสตร์และปริคณิสิกเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการเรียนในชั้นคลินิกจริง ๆ และหากคะแนนสอบเป็นตัววัดพื้นฐานดังกล่าวได้ก็จริงแล้ว นักเรียนแพทย์ที่ทำคะแนนในชั้นเตรียมแพทย

ศาสตร์ได้ก็ ควรทำคะแนนในชั้นปริคณิกได้ก็ และควรมีพื้นฐานสำคัญไปใช้ในการเรียนชั้น
คลินิกได้ก็ด้วย และคะแนนสอบในชั้นปริคณิกได้ก็ด้วย และคะแนนสอบในชั้นปริคณิกควร
จะทำนายผลการเรียนไปชั้นคลินิกได้

3. ควรมีการศึกษากันอย่างจริงจังว่า ระยะเวลา 6 ปีที่ใช้ในการผลิตแพทย์
ในปัจจุบัน มากหรือน้อยไป เพียงไร โดยคำนึงถึงภาระรับผิดชอบของแพทย์จบใหม่

ค่านโยบาย

1. คงเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า การวางแผนกำลังคน มีความสำคัญอย่างยิ่งใน
การพัฒนาประเทศ ความสำคัญนี้จะยิ่งมีความสำคัญยิ่งขึ้นเป็นทวีคูณในประเทศที่กำลังพัฒนา
เช่นในประเทศไทย ซึ่งมีทรัพยากรด้านการเงินจำกัด การพัฒนากำลังคนที่ไม่มีแผนอย่าง
ถูกต้องจะมีผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรไปโดยไม่ได้รับผลประโยชน์ตอบแทนสูงสุด อัน
เป็นการทำให้ความเจริญของประเทศเป็นไปไม่ได้รวดเร็วตามที่ต้องการ ในด้านการ
แพทย์ทหารก็เช่นกัน การวางแผนกำลังพลสายแพทย์เป็นสิ่งสำคัญที่สุด โดยเฉพาะเมื่อ
พิจารณาว่าในการผลิตแพทย์นั้นจำเป็นต้องใช้เวลา ควรมีการวางแผนการพัฒนาให้ดีที่สุด
เพื่อให้ผู้ที่ผลิต คือวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าได้มีทิศทางที่ถูกต้องมากำหนด
จำนวนการผลิต และการหาอาจารย์แพทย์ ตลอดจนการพัฒนาอาจารย์แพทย์เพื่อให้สอดคล้อง
คล่องกัน

ทุกวันนี้ การผลิตแพทย์เข้าทำนองว่าเคยผลิตอยู่เท่าใด ก็มักจะผลิตเท่าจำนวน
เดิมมิได้มีการวางแผนหรือประกาศอย่างจริงจังว่า กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ
ต้องการแพทย์ทหารทั้ง เหล่าทัพเป็นจำนวนเท่าใดในอนาคต มักจะขึ้นอยู่กับ
"ทิศทาง" หรือ "ลู่ลม" ทางการเมือง หรือความคิดเห็นของผู้ใหญ่บางคนเป็นสำคัญ
โดยไม่มีตัวเลขปรากฏยืนยันได้แน่นอน

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องการมากที่สุดในขณะนี้ คือการเพิ่มคุณภาพของแพทย์ที่ผลิต
ให้ดีขึ้น

2. สำหรับการคัดเลือกนักเรียนเข้าศึกษาวิชาแพทย์ ยังไม่มีวิธีที่ดีที่จะประกัน

ว่านักเรียนที่คัดเลือกมาจะสามารถปรับตัวได้ระหว่างที่เรียน และจะเป็นแพทย์ที่ดี มีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในอนาคต . ควรมียุทธวิธีใหม่ คัดเลือก "แพทย์ทหารชนบท" โดยมอบให้แต่ละเหล่าทัพคัดเลือกสมรรถภาพในการที่จะเป็นแพทย์ทหารในกองทัพบก กองทัพเรือ หรือกองทัพอากาศ ส่วนอาจารย์แพทย์ช่วยคัดเลือกด้านความรู้ ความถนัด บุคลิกภาพ การปรับตัว และสุขภาพจิต โดยไม่ต้องผ่านทบวงมหาวิทยาลัย ถือว่าเป็นโครงการพิเศษ และควรติดตามผลผลิตแพทย์จากโครงการพิเศษนี้ ประเมินว่ามีลักษณะใดที่สัมพันธ์กับความเป็นแพทย์ทหารที่ดีบ้าง และนำมาตั้งเป็นเกณฑ์การคัดเลือกต่อไป

3. ควรมีการขอตำแหน่งทางวิชาการให้อาจารย์แพทย์ของทั้งวิทยาลัยแพทย์ และของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เป็นอาจารย์ร่วมสอนอยู่ด้วยกัน โดยใช้หลักเกณฑ์ และเงื่อนไขต่าง ๆ ตามแบบอย่างของโรงเรียนทหาร เช่นเดียวกับตำแหน่งทางวิชาการของโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า

4. ระบบการเลื่อนตำแหน่งทางวิชาการไม่ควรเน้นเฉพาะผลงานที่เป็นเอกสารประกอบการสอน ตำรา ผลงานวิจัย และปริมาณการสอนเท่านั้น เนื่องจากสิ่งเหล่านี้มิได้เป็นหลักประกันถึงคุณภาพของการสอน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ควรใช้คุณภาพของการสอนเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งในการขอตำแหน่งทางวิชาการ ส่วนโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าควรเพิ่มเงื่อนไขผลงานทางด้านการให้บริการผู้ป่วยด้วย การประเมินคุณภาพเพื่อตำแหน่งทางวิชาการควรพิจารณาหลาย ๆ ทรศนะประกอบกัน ที่กล่าวเช่นนี้ มิใช่จะยกเลิกการพิจารณาคุณภาพของตำรา และงานวิจัย เรื่องการสอน การวิจัย และการให้บริการทางการแพทย์เป็นสิ่งเกี่ยวข้องกันอย่างใกล้ชิด และเป็นหน้าที่ของโรงเรียนแพทย์อยู่แล้ว แต่ปัจจุบันนี้คุณภาพของการสอนและการให้บริการผู้ป่วย ถูกละเลยในการพิจารณาในการเลื่อนยศ จึงควรพิจารณาด้วยหากมีตำแหน่งทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่กล่าวมา เป็นเพียงแนวทางและสิ่งท้าทายให้ผู้ที่มีจิตใจ พัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตได้ลองปฏิบัติ ตามแนว การวิจัยหลักสูตรซึ่ง ชาวป (Joseph J. Schwab. 1970) กล่าวว่า การวิจัยหลักสูตร ต้องวิจัยให้รู้ว่

มีจุดบกพร่องที่ใด ต้องปรับปรุงแก้ไขอะไร ที่ไหน อย่างไร ในเวลาใด หากหลักสูตรใดใช้เรื่อยไปโดยไม่มีการปรับปรุงเพื่อพัฒนาแล้ว ก็เท่ากับเป็นหลักสูตรที่ตายสนิท เนื่องจากไม่สามารถให้ความสำคัญและความก้าวหน้าทางการศึกษาได้ เนื่องจากสิ่งที่เกี่ยวกับหลักสูตรนั้น มีหลักการใหม่ ๆ ซึ่งต้องการการมองในแง่มุมใหม่ ต้องมีการพิจารณาปรับปรุงควบคู่ไปกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นใหม่อยู่ตลอดเวลา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมแพทยทหารบก รายงานกิจการสายแพทย์ของกองทัพบก ประจำปีงบประมาณ 2526
 โรงพิมพ์กรมยุทธศึกษาทหารบก 2526, 432 หน้า
- กรมสามัญศึกษา เกณฑ์มาตรฐานโรงเรียนมัธยมศึกษา พ.ศ. 2521 กรุงเทพมหานคร
 กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ, 2521, 34 หน้า
- _____ คู่มือแนวการสอนตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524,
 กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์พีระพัฒนา, 2524
- _____ จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม กรุงเทพฯ, หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา
 กระทรวงศึกษาธิการ, 2522, 98 หน้า
- กระทรวงสาธารณสุข การประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยความช่วยเหลือ
 ขององค์การยูนิเซฟ เมษายน 2524, เอกสารอัดสำเนา, 34 หน้า
- _____ ข้อเสนอแนะผลการสัมมนาเรื่อง ประเด็นสำคัญในการกำหนดแนวนโยบายพัฒนา
การสาธารณสุขและวางแผนกำลังคนระยะยาว 1-2 พฤษภาคม 2522, กรุงเทพฯ
 โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2522 : 16, 65
- โกวิท ประวาลพุกษ์ และสมศักดิ์ สิ้นธุระเวช การประเมินในชั้นเรียน วัฒนาพานิช
 2523, 280 หน้า
- คณะกรรมการปฏิรูปการศึกษา การศึกษาเพื่อชีวิตและสังคม โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
 การเกษตรแห่งประเทศไทย 2521, 66 หน้า
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน แผนพัฒนากำลังคน (2525-
 2529) 129 หน้า อัดสำเนา
- คณะกรรมการวางแผนพื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา "ปฏิรูปการศึกษา" รายงานคณะกรรมการ
พื้นฐานเพื่อปฏิรูปการศึกษา สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2518, 294 หน้า
- จรรยา สุวรรณทัต และดวงเดือน ศาสตราภรณ์ ผลสัมฤทธิ์ในวิชาวิทยาศาสตร์ของ
เด็กไทยระดับชั้นต่าง ๆ สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก, 2517,
 551 หน้า (รายงานการวิจัยฉบับที่ 16)

จิตร สิทธิอมร และคณะ ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนปรีคลินิกและคลินิก แพทยสภา

สาร 6 : 235-243 มิถุนายน 2528

ชนพันธุ์ ญชรรณ อยุธยา. "แนวโน้มในการจัดการฝึกหัดครู" ครูปริทัศน์ 5 : 8-10
พฤษภาคม 2519

_____ "ทฤษฎีหลักสูตร" เอกสารการบรรยายการพัฒนาหลักสูตรและการสอน 2522
26 หน้า อัดสำเนา

ชัยพร วิชาวุธ แนวคิดและพัฒนาการใหม่ในการปลูกฝังจริยธรรม วารสารเศรษฐศาสตร์
กรกฎาคม 2523

ทบวงมหาวิทยาลัย เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของทบวงมหาวิทยาลัย กองวิชาการ
ตุลาคม 2528 อัดสำเนา

ทบวงมหาวิทยาลัย อุดมศึกษา 7 (63) : 1-7 พฤษภาคม 2525

ทองจันทร์ หงส์ลการมภ์ และเฉลิม วราวิทย์ การศึกษาจำนวนและระดับการศึกษาของ
บุคลากรที่ประจำหน่วยแพทยศาสตร์ศึกษา สารศิริราช สิงหาคม 2524

ทัศนดา แชนมณี "การประเมินผลหลักสูตร" รายงานการประชุมวิจัยการศึกษาประจำปี
2519 โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย 2519, 255 หน้า

นิศา ชูโต การประเมินโครงการ ขรรษสารการพิมพ์ เมษายน 2527, 202 หน้า
แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 เอกสารอัดสำเนา

พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม แพทยสภาสาร 7 : 98-103 มกราคม 2527

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน สำนักพิมพ์ธีรานุสรณ์ 2518

แพทยสภา เกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัด 2519 โรงพิมพ์อักษรสมัย กันยายน 2519,
19 หน้า

แพทยสภา เกณฑ์มาตรฐานประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2517 เรือนแก้วการพิมพ์
มีนาคม 2528

แพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ, การประชุมอบรมครั้งที่ 4 โรงพิมพ์ ร.ส.พ. ตุลาคม 2522

- บุญศรี ไพรัตน์ การประเมินหลักสูตรวิชาการใช้ห้องสมุดในระดับปริญญาตรี วิทยาลัย
 วิชาการศึกษา ประสานมิตร 2516, 57 หน้า อักสำเนา
- ประคอง กรรณสูตร และ ชุมพร ยงกิติกุล "การวัดและประเมินผลการศึกษา" การสอน
 และการวัดผลการศึกษา ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2518, 31-32
- ป๋วย อึ๊งภากรณ์ "พุทธศาสนากับการพัฒนาชาติ" รายงานกิจการของจุฬาราชวิทยาลัย
 โรงพิมพ์ประยูรวงศ์ 2514 ไม่มีเลขหน้า
- รายงานการประเมินผล การประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาของไทยครั้งที่ 1-4 (พ.ศ.
 2499, 2507, 2514 และ 2521) เอกสารอักสำเนา
- โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า การนำทหาร กองจิตวิทยาและการนำทหาร
 พฤษภาคม 2528, เอกสารอักสำเนา
- วิจิตร ศรีสอาน "จุดมุ่งหมายของการอุดมศึกษาและการพัฒนาอาจารย์" รายงานสรุป
การสัมมนาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน 3-6 มิถุนายน มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
 วิโรฒ บางแสน
- วิชัย วงษ์ใหญ่ เอกสารประกอบคำบรรยายวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2521 นับจำนวนหน้าไม่ได้
- _____ พัฒนาหลักสูตรและการสอน มิดิใหม่ โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม 2521, 162 หน้า
 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า การประชุมสัมมนาการประเมินผลผลิตภัณฑ์แพทย์
ทหารรุ่นที่ 1 1-3 มิถุนายน 2524 เอกสารอักสำเนา
- _____ แถลงการณ์วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า แถลงการณ์พิธีเปิดการศึกษา
 2518, 38 หน้า เอกสารอักสำเนา
- _____ หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 2518, เอกสารอักสำเนา
- สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติและสังคม
ฉบับที่ 5 กรุงเทพมหานคร, 2525

- สมบูรณ์ ชิตพงศ์ การประเมินผลหลักสูตรวิชาคณิตศาสตร์ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของสถาบันส่งเสริมการสอนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปริญญาโท กศ.ค. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2519, 119 หน้า อัครสำเนา
- สมหวัง พิชยานุวัฒน์ หลักการวัดและประเมินผล คู่มืออาจารย์ด้านการเรียนการสอนหน่วยพัฒนาอาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สิงหาคม 2520
- _____ และคณะ รายงานการประเมินหลักสูตรการศึกษาศาสตรบัณฑิตสาขาจิตวิทยา พุทธศักราช 2522 เอกสารอัครสำเนา
- สรวิจ แสงวิเชียร วิวัฒนาการการศึกษาแพทย์ที่ศิริราชระยะเริ่มต้นจนถึงระยะก่อนการร่วมมือกับมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ สารศิริราช 2526, 35 : 209-219
- สงัด อุทรานันท์ พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร วารสารการพิมพ์ 2527, 372 หน้า
- สันต์ หัตถิรัตน์ การสร้างจริยธรรมในวิชาชีพ แพทยสภาสาร 2522 : 359-365
- สมัย แก้วเจริญ การแทรกแซงของทางชาติค่อแพทยศาสตร์ศึกษา มูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์กับโรงเรียนแพทย์ไทย แพทยสภาสาร 2521 : 7 : 410-40
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และ เอนกกุล กรี่แสง หลักเบื้องต้นของการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิษณุโลก 2518, 245 หน้า
- สิปปนนท์ เกตุทัต การปฏิรูปการศึกษา สำนักพิมพ์พัฒนาพานิช 2518, 294 หน้า
- สุจริต เพียรชอบ การประเมินผลเพื่อตัดสินผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตร 2521, 30-32 เอกสารอัครสำเนา
- สำเริง บุญเรืองรัตน์ "ความสัมพันธ์ระหว่างหลักสูตร การเรียนการสอนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ของไทย" วารสารคณิตศาสตร์ 229-293, มกราคม-กุมภาพันธ์ 2526
- _____ ผลการจัดการเรียนเพื่อรอบรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของความแปรปรวนของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เอกสารอัครสำเนา 2524, 3 หน้า
- _____ "ทฤษฎีการวัดและการประเมินผลการศึกษา" วารสารการวัดผลการศึกษา 5 (3) : 62-69 มกราคม-เมษายน 2527

- สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ ลักษณะหลากหลาย - วิธีหลาย การประยุกต์ใช้วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ บริษัทสำนักพิมพ์สยามศึกษา กุมภาพันธ์, 2528
- อนงค์ นนทสุต และคณะ การผลิตแพทย์ให้เหมาะสมกับความต้องการของสังคมไทยในระยะ 10 ปี (2514-2524) รายงานการประเมินผลการประชุมแพทยศาสตรศึกษาของไทย ครั้งที่ 1-3 พุทธศักราช 2522 : 33-34
- _____ รายงานการศึกษาและงานแพทยศาสตรศึกษาในต่างประเทศ วิจัยการจัดสร้างรูปแบบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต 2526, 129 หน้า
- อภุญชัย วิริยเวชกุล มทบรณาธิการ สารศิริราช 2527, 199-200
- _____ การผลิตแพทย์ ความต้องการที่ไม่มีทิศทาง แพทยสภาสาร 6 : 317-318 มิถุนายน 2529
- อาทร ชนเห็นชอบ งบประมาณอุดมศึกษากับการพัฒนาประเทศ แพทยสภาสาร 2 : 71-78 กุมภาพันธ์ 2529
- เอกวิทย์ ณ ถลาง "ข้อคิดเรื่องหลักสูตร" ประชาศึกษา 17 : 139 ตุลาคม 2508
- อุทุมพร ทองอุไทย การประเมินทางการศึกษา กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ปริชาการพิมพ์ 2520
- อนันต์ ศรีโสภาก การวัดผลการศึกษา ไทยวัฒนาพานิช 2525, 326 หน้า
- Adams, Georgia S. Measurement and Evaluation in Education, Psychology and Guidance. Holt, Rinehart and Winston, 1964. 654 p.
- Bloom, Benjamin S., Hastings, Thomas J. Madaus, George F. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. McGraw-Hill, 1971. 923 p.
- _____ (ed.) Taxonomy of Educational Objectives : The Classification of Educational Goals. Handbook I Cognitive Domain. McKay, 1956.

- Bloom, Benjamin S., Hastings, Thomas J. Madaus, George F. "An Introduction to Mastery Learning Theory." in Schools, Society and Mastery Learning. edited by Block James H., Holy, Rinehart and Winston, 1974 : 4-14.
- _____ Human Characteristic and School Learning. McGraw-Hill, 1976, 283 p.
- Boonruangrutana, Samrerng. "The Effect of Grouped Focused Feedback on Learning in Classroom Instruction." Journal of Curriculum Studies. 12(2) : 157-160, June. 1980.
- Carroll, J.B., "A Model of School Learning," Teacher College Record. 64 : 723-733, May. 1963.
- Campbell, Donald T. "Reforms as Experiments," in Readings in Evaluation Research. Ed. by Francis G. Caro. 2 Ed. New York : Russell-Sage, 1977.
- Cronbach, S.L. "Course Improvement Through Evaluation" in Educational Evaluation Theory and Practice, by B.R.Worthen and I.R.Sanders. Worthington : Charles A. Jones, 1973.
- _____ The Dependability of Behavioral Measurement Theory of Generalizability for Score and Profile. Wiley, 1972. 410 p.
- Ebel, R.L. Essential of Educational Measurement. 3rd ed. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1979.
- Fineberg, Harvey V. Research on Benefits, Risks, and Cost of Health Interventions. Presented at the International Conference on the Role Basic and Applied Research in Achieving Health For All By The Year 2000, April 22-24 : 1982. Geneva : WHO, 1982.

- Good, Carter Victor. Directory of Education. New York, McGraw-Hill 1973. 681 p.
- Glasser, R. "Instructional Technology and the Measurement of Learning Outcomes." American Psychologists, 1963, 18 : 519-521.
- Gronlund, N.E. "Evaluating Learning and Development : Peer Appraisal and Self-Report." Measurement and Evaluation in Teaching. 5th ed. McMillan Publishing : 417-429, 1981.
- Hammond, R. "Context Evaluation of Instruction in Local School Districts." Educational Technology. January, 1969.
- Jevons, F.R. and H.D.Tuchar. What Kinds of Graduates Do We Need. Oxford University Press, 1972.
- Kohlberg, L. The Development of Children's Orientations Toward a Moral Order : Sequence in the Development of Moral Thought. Vita Humane, 1963, 6 : 11-33.
- Mehrens, W. and Lehmann. Measurement and Evaluation in Education and Psychology. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1973, 7-15.
- Miller, E.G., Abrahamson, S., Cohen, I.S., et al. Teaching and Learning in Medical School. Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1968 : 186-187.
- Metfessel, N.S. and W.B.Michael. "A Paradigm Involving Multiple Criterion Measures for the Evaluation of Effectiveness of School Programs." Education and Psychological Measurement. 27 : 1967.
- Morris, Fitz Gibbons, How to Present Program Implication. Severly-Hills, California : Sage, 1978.

- Nicklass, Willis Lynn. "A Follow-up Study of the 1974-1975 Graduates of North Texas States University Who Obtained Certification to Teach." Dissertation Abstracts International. 36 : 3564, December, 1976.
- Pickering, G. Quest for Excellence in Medical Education. A Personal Survey. London : Oxford University Press, 1978 : 55.
- Pittman, Katgben Higdon. "An Evaluation of Teacher Education Program by the Graduates of a State College." Dissertation Abstracts International. 3 : 1501, September, 1965.
- Popham, W.J. Educational Evaluation. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1975.
- Provus, M. Discrepancy Evaluation : for Educational Program Improvement and Assessment. Berkeley, California McCutchan, 1971.
- Rutman, L. "Planning an Evaluation Study." in Evaluation Research Methods. Ed. by L. Rutman. Beverly Hills, California : Sage, 1977.
- Schwab, Joselp J. "The Practical : A Language For Curriculum." Schools For The 70'S. National Education Publications Washington, D.C. 1970. 39 p.
- Scriven, M. "Goal Free Evaluation" in School Evaluation. Ed by E.R. House. Berkeley, California : McCutchan, 1973.
- _____. "The Methodology of Evaluation." in R.E. Stake (Ed.), Curriculum Evaluation. Americal Educational Research Association. Monograph Series on Education, NO. 1, Chicago, McNally, 1967.

- Skinner, B.F. Science and Human Behavior. New York : Mcmillan, 1953.
- Stake, R.E. "The Countenance of Educational Evaluation" Teachers College Record. 1967, 68 p.
- _____. "The Countenance of Education Evaluation." in Educational Evaluation Theory and Practice. Reprinted in Worthen, B.R. and I.R. Sanders. Worthington : Charles A. Jones, 1973.
- Stufflebeam, D.L. "Toward a Science of Educational Education" Educational Technology. p. 6, 1969.
- Suchman, E.A. "Evaluation Educational Programs." The Urban Review 3 (February, 1969) : 15-17 in Reading in Education Research. Ed. by G.F. Caro. New York : Russell Sage, 1977.
- Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. New York, Harcourt, Brace & World, 1962.
- Tyler, R.W. "General Statement on Evaluation" Journal of Educational Research. 35 (March, 1942).
- Walberg, Herbert J. "Improving the Productivity of American's Schools," Educational Leadership. 41(8) : 19-26, May, 1984.
- Worthen, B.R. and I.R.Sanders. Educational Evaluation : Theory and Practics. Worthington : Charles A.Jones, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ที่ กท ๐๔๔๖.๒๑/ พ.

วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความกรุณากรอกแบบสอบถาม

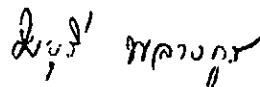
เรียน อาจารย์ / บัณฑิตแพทย์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ดิฉันกำลังทำการประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ในการนี้ ดิฉันต้องรวบรวมข้อมูลพื้นฐานจากทั้งอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ เพื่อนำมาวิเคราะห์ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านได้โปรดกรอกแบบสอบถาม ดังนี้

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามแบ่งเป็น ๓ คอนดังนี้
 - ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
 - ตอนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (context) ของวิทยาลัย ฯ
 - ตอนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการ (process) ได้แก่กิจกรรมต่าง ๆ ที่วิทยาลัย ฯ จัดให้นักเรียนแพทย์ทหาร
๒. ให้กรอกแบบสอบถามโดยเสรี ไม่ต้องลงชื่อ
๓. แบบสอบถามที่กรอกแล้ว กรุณามอบไว้ที่แผนกธุรการ จะมีเจ้าหน้าที่ไปเก็บ

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง การกรอกแบบสอบถามด้วยความรู้สึกที่แท้จริง และส่งกลับคืนมาอย่างรวดเร็ว เพื่อนำมาวิเคราะห์ จะช่วยให้การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตสำเร็จลงได้ตามความมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงส่วนที่บกพร่องได้ต่อไป

พ.อ. หญิง 
(มยุรี พलगูร)

รองผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Context)

แบบสอบถามอาจารย์และบัณฑิตแพทย์ เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการดำเนินงานของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรุณาพิจารณาตามหัวข้อต่อไปนี้ ว่ามีความเหมาะสมในระดับใด

รายการความคิดเห็น	1	2	3	4	5
1. ที่ก่เรียนของวิทยาลัย ฯ มีความเหมาะสมเพียงใด					
2. ขนาดของห้องเรียนต่อจำนวนนักเรียนมีความเหมาะสมเพียงใด					
3. หอพักนักเรียนมีความเพียงพอเพียงใด					
4. ขนาดของห้องนอนต่อจำนวนนักเรียนมีความสะดวกสบาย มากน้อยเพียงใด					
5. สถานที่ตั้งห้องสมุดของวิทยาลัย ฯ มีความเหมาะสมเพียงใด					
6. การให้บริการเกี่ยวกับห้องสมุด คีมากน้อยเพียงใด					
7. ห้องทดลองปฏิบัติการ มีความสะดวกในการใช้เพียงใด					
8. การประกอบเลี้ยง (การให้บริการค่านโภชนาการ) เสริม สร้างกำลังกาย และสมอง ให้แก่ผู้เรียนมากน้อยเพียงใด					
9. บริเวณสถานที่หย่อนใจในวิทยาลัย ฯ ให้ความร่มรื่น และ เสริมสร้างทางจิตใจแก่ผู้เรียน / ผู้สอน มากน้อยเพียงใด					
10. สถานที่เล่นกีฬาเพียงพอต่อความต้องการเพียงใด					
11. ห้องประชุม และห้องส้วม มีความเหมาะสมเพียงใด					
12. ระเบียบ กฎเกณฑ์ และวิธีการต่าง ๆ เอื้ออำนวยต่อ ประสิทธิภาพในการเรียน / การสอน เพียงใด					
13. การบริหาร จักการ ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีความเหมาะสมเพียงใด					

ภาคผนวก ข

สถานภาพของบัณฑิตแพทยทหาร

ปีการศึกษา 2527-2528

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ ตามความเป็นจริงของท่าน

1. ขณะนี้ท่านอายุ ปี เดือน

2. เมื่อสอบเข้าศึกษาในปี ท่านมีอายุ ปี เดือน

3. ท่านเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่โรงเรียน

4. เมื่อสิ้นปีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ท่านได้คะแนนเฉลี่ยสะสมเท่าใด

☐ น้อยกว่า 2.0

☐ 2.5 - 2.9

☐ 3.5 - 3.9

☐ 2.0 - 2.4

☐ 3.0 - 3.4

☐ 4.0

5. ตอนสอบเข้ามหาวิทยาลัย ท่านเรียนภาควิชา หรือจำครุพิเศษมาสอนหรือไม่

☐ ภาควิชา

☐ ไม่ได้ภาควิชา

6. ตอนสอบเข้ามหาวิทยาลัย ท่านเลือกวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าเป็นอันดับที่

7. บิดามารดาของท่านมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัด

8. อาชีพของบิดา มารดา

ภาคผนวก ค

สถานภาพของอาจารย์

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

๓

๑. เพศ

☐ ชาย☐ หญิง

๒. อายุ

☐ ระหว่าง ๒๐ - ๒๔ ปี☐ ๒๕ - ๓๐ ปี☐ ๓๑ - ๓๕ ปี☐ ๓๖ - ๔๐ ปี☐ ๔๑ - ๔๕ ปี☐ ๔๖ - ๕๐ ปี☐ ๕๑ - ๕๕ ปี☐ ๕๖ - ๖๐ ปี

๓. ระดับการศึกษา (พบ. นับเป็นปริญญาโท)

☐ ปริญญาตรี☐ โท☐ เอก☐ วุฒิบัณฑิต สาขา

๔. ยศ

☐ ร้อยตรี☐ ร้อยโท☐ ร้อยเอก☐ พันตรี☐ พันโท☐ พันเอก☐ พันเอก (พิเศษ)☐ พลตรี☐ พลโท

๕. ประสบการณ์การสอน

☐ ๑ - ๕ ปี☐ ๖ - ๑๐ ปี☐ ๑๑ - ๑๕ ปี☐ ๑๖ - ๒๐ ปี☐ ๒๑ - ๒๕ ปี☐ ๒๖ - ๓๐ ปี☐ ๓๑ ปีขึ้นไป

๖. การได้รับการฝึกอบรมแพทยศาสตรศึกษา

☐ ได้รับการอบรมแล้ว☐ กลับไปเขียนแผนการสอน ก่อนสอนทุกครั้ง☐ เขียนแผนการสอนต่ำกว่า ๕ ครั้ง☐ ยังไม่ได้เขียนแผนการสอนเลย☐ ยังไม่ได้รับการฝึกอบรม

ภาคผนวก ง

แบบสอบถามเกี่ยวกับกระบวนการ (Process) ต่าง ๆ

แบบสอบถามความคิดเห็นของอาจารย์ และบัณฑิตแพทย์ ที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ในด้านกระบวนการ (Process) ต่างๆ ประกอบด้วย

1. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร
2. โครงสร้างและเนื้อหาวิชา
3. กระบวนการเรียนการสอน
4. การจัดประสบการณ์การเรียนรู้
5. การวัดและประเมินผล

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

1. กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นด้านขวามือ โดย
มีน้ำหนักของความคิดเห็นดังนี้

1	=	น้อยที่สุด
2	=	น้อย
3	=	ปานกลาง
4	=	มาก
5	=	มากที่สุด

2. โปรดตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่จะนำไปวิเคราะห์

3. โปรดแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามปลายเปิด เกี่ยวกับข้อดี ข้อเสีย และให้ข้อเสนอแนะในหน้าสุดท้ายของแบบสอบถามชุดนี้

แบบสอบถามเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตร

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือโดยให้น้ำหนักตรงกับความเห็นของท่าน

รายการความเห็น	1	2	3	4	5
1. ท่านเข้าใจนิยามของวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้าเพียงใด					
2. ท่านเข้าใจจุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัย เพียงใด					
3. จุดมุ่งหมายของหลักสูตร และนิยามของวิทยาลัย สอดคล้องกันเพียงใด					
4. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรด้านความรู้พื้นฐานทาง วิทยาศาสตร์แขนงต่าง ๆ เพียงพอที่จะเป็นพื้นฐาน ในการเรียนแพทย์ได้เพียงใด					
5. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรของวิทยาลัย จะช่วยให้ผู้เรียน เป็น "ผู้แก้ปัญหาสาธารณสุข" ให้ประชาชนได้กี่เพียงใด					
6. ผู้ที่เรียนจบหลักสูตรนี้แล้วจะสามารถศึกษาต่อ หรือ แสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองได้เพียงใด					
7. จุดมุ่งหมายลักษณะผู้นำทางทหาร จะบรรลุความต้องการ ของกองทัพได้มากน้อยเพียงใด					
8. จุดมุ่งหมายทางวิชาสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จะช่วย ให้แพทย์ดำเนินชีวิตได้ดีขึ้น มีความจริงเพียงใด					
9. จุดมุ่งหมายที่เกี่ยวกับการวิจัย ทำให้บัณฑิตสามารถ ทำการวิจัยได้จริงเพียงใด					
10. จุดมุ่งหมายของหลักสูตรมีความชัดเจนเพียงใด					
11. ท่านคิดว่าจุดมุ่งหมายของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ของวิทยาลัย มีความเหมาะสมกับความต้องการ ของสังคมเพียงใด					

แบบสอบถามเกี่ยวกับ โครงสร้างและเนื้อหาของหลักสูตร
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

237

รายการความเห็น	1	2	3	4	5
1. ท่านคิดว่าจำนวนปีที่ศึกษาในระดับเตรียมแพทย์เพียงปีเดียวมีผลกระทบต่อการเรียนในระดับพรีคลินิกมากน้อยเพียงใด					
2. การเพิ่มจำนวนปีการศึกษาระดับคลินิกเป็น 3 ปี แล้ว ยกเลิกระบบแพทย์ฝึกหัด จะผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพดีเพียงใด					
3. ท่านคิดว่าหลักสูตรแพทยศาสตร์ที่มี เนื้อหาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ 3๑ หน่วยกิต มากหรือน้อยเพียงใด					
4. เนื้อหาระดับพรีคลินิกนำไปประยุกต์ใช้ในระดับคลินิกได้มากน้อยเพียงใด					
5. ท่านเห็นด้วยกับการจัดวิชาทหาร วิชาผสมเหล่าไว้ในหลักสูตรแพทยศาสตร์เพียงใด					
6. เนื้อหาวิชาที่เรียน / สอน สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนเพียงใด					
7. เนื้อหาวิชาที่เรียนช่วยให้ผู้ที่สำเร็จหลักสูตรนี้แล้ว สามารถดำเนินการวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เพียงใด					
8. รายวิชาของภาควิชาต่าง ๆ มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกันมากน้อยเพียงใด					
9. ความต่อเนื่องของเนื้อหาในการเรียนระหว่างภาคเรียนเป็นไปอย่างเหมาะสมเพียงใด					
10. เวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร พอใช้ เพียงใด					
11. เนื้อหาที่กำหนดไว้ในหลักสูตรมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนบรรลุจุดมุ่งหมายในการศึกษาต่อเพียงใด					
12. เนื้อหาเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีมากน้อยเพียงใด					

รายการความเห็น	1	2	3	4	5
1. อาจารย์ทบทวนบทเรียนให้นักเรียน ก่อนที่จะสอนต่อ มากน้อยครั้งเพียงใด					
2. อาจารย์นำเข้าสู่บทเรียนใหม่ได้น่าสนใจเพียงใด					
3. อาจารย์เลือกใช้วิธีการสอนได้เหมาะสมกับเนื้อหา วิชาเพียงใด					
4. อาจารย์สอนโดยใช้การบรรยาย มากน้อยเพียงใด					
5. อาจารย์ใช้อุปกรณ์การสอนได้เหมาะสมกับเนื้อหา และวิธีสอนเพียงใด					
6. การจัดลำดับกิจกรรมการเรียนการสอน ทำได้เหมาะสม กับจุดมุ่งหมายและ เนื้อหาวิชาเพียงใด					
7. อาจารย์ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้เรียนคิด เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้เพียงใด					
8. มีการสร้างบรรยากาศในการเรียน/การสอนให้ นักเรียนเกิดแรงจูงใจในการเรียนเพียงใด					
9. อาจารย์ใช้การเสริมแรง เช่น ชมเชย ให้รางวัล ทำหนังสือ โปะ ฯลฯ ที่เหมาะสมเพียงใด					
10. อาจารย์สรุปบทเรียนทุกครั้งก่อนจบการสอนได้ เพียงใด					
11. มีการสอนซ่อมให้นักเรียนที่อ่อน หรือเรียนช้า มากน้อยเพียงใด					
12. การสอนข้างเคียงทางคลินิกมีประโยชน์ในการ ออกไปปฏิบัติงาน มากน้อยเพียงใด					
13. ภาควิชาต่าง ๆ จัดให้มีการปฏิบัติงานเวชศาสตร์ชุมชน ในภาควิชา มากน้อยเพียงใด					
14. มีการสอนค่านิยมสุจริตฐาน มากน้อยเพียงใด ในภาควิชาต่าง ๆ					

ประสบการณ์การเรียนรู้ที่วิทยาลัย ฯ จัดให้ผู้เรียนต่อไปนี้ ท่านมีความเห็นว่า
เอื้ออำนวยต่อการทำงานของบัณฑิตผู้สำเร็จออกไปปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด

รายการความเห็น	1	2	3	4	5
1. การฝึกระเบียบวินัยที่โรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า					
2. การฝึกภาคสนามวิชาทหารที่จังหวัดกาญจนบุรี					
3. การปฐมนิเทศ					
4. การจัดให้ออกกำลังกายในคอนเซ้า (5-6.00 น.) ทุกวัน					
5. การเข้าแถวเคารพธงชาติ และเดินแถวเข้าห้องเรียน					
6. การมีหัวหน้าคอน แจงยอคให้อาจารย์ผู้สอนทราบจำนวน นักเรียนที่มาและที่ขาด ทุกครั้งก่อนสอน					
7. การแต่งเครื่องแบบ ทิดชื่อ และชั้นปีที่เรียน					
8. การฝึกภาคสนามเวชศาสตร์ทหารและชุมชนในภาค อุดรชน					
9. การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอมโนรมสารคาม					
10. การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์					
11. การดูงานคานสาธารณสุขตามโรงงานและสถาบันต่าง ๆ					
12. การปฏิบัติงานกุมารเวชศาสตร์ชุมชนในแหล่งแออัด					
13. การอบรมประจำวันโดยกองการปกครอง					
14. การเรียนวิชาสมเหลา					
15. การฝึกปฏิบัติงานเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน					
16. การจัดให้นักเรียนมีประสบการณ์ในคานการถ่ายทอด ความรู้ให้อื่น (Educator)					
17. การจัดให้นักเรียนมีประสบการณ์ในคานการเป็นผู้บริหาร (Administrator)					

รายการความเห็น	1	2	3	4	5
1. เพื่อปรับปรุงความก้าวหน้าของผู้เรียน และปรับปรุงการสอนของอาจารย์ วิทยาลัย ฯ ได้จัดการสอบบ่อยมากน้อยเพียงใด					
2. อาจารย์ได้ทำการตกลงกับผู้เรียนใน "วิธีการประเมินผล" ก่อนปฏิบัติการเรียนการสอนในแต่ละวิชา เพียงใด					
3. ขอสอบใดครอบคลุมสิ่งที่เรียน / สอน มากน้อยเพียงใด					
4. คุณภาพของข้อสอบมีความเป็นปรนัย เพียงตรง และเชื่อมั่นได้เพียงใด					
5. ข้อสอบมีลักษณะ					
ก. วัดความเจริญในค่านความจำ มากเพียงใด					
ข. วัดความเจริญในด้านการนำไปประยุกต์ใช้ มากน้อยเพียงใด					
ค. วัดความเจริญในด้านการแก้ปัญหา มากน้อยเพียงใด					
ง. วัดความเจริญในด้านการคิดอย่างมีเหตุผล มากน้อยเพียงใด					
6. เมื่อทราบผลการสอบแล้ว อาจารย์ให้ข้อมูลย้อนกลับ (เฉลย) คำตอบที่ถูกต้องให้ผู้เรียนทราบ บ่อยเพียงใด					
7. สำหรับผู้ที่ได้เกรดไม่ดี การให้ผู้เรียนทำรายงาน หรือให้ทำโครงการที่มีคุณค่า ก็สามารถช่วยเป็นส่วนสำคัญช่วยเสริมการประเมินผลได้ ท่านเห็นด้วยเพียงใด					
8. สิ่งที่ได้จากการวัดและประเมินผล นอกจากใช้ตัดสินผลการสอบ อาจารย์ได้นำไปใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน มากน้อยเพียงใด					
9. การสอบรวบยอดปลายปี ในการตัดสินเลื่อนชั้นการศึกษา มีความยุติธรรมมากน้อยเพียงใด					

จากประสบการณ์ที่ท่าน เรียน / สอน มาแล้ว ท่านเห็นว่าหลักสูตรแพทยศาสตร์ 241
ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า มีข้อดี ข้อเสีย อย่างไรบ้าง โปรดแสดง
ความคิดเห็นของท่านลงในช่องว่างข้างล่างนี้โดยเสรี (ถ้ามีข้อความที่ต้องเขียนมาก
กรุณาพลิกด้านหลัง หรือใช้กระดาษเพิ่มเติม)

ข้อดี

ด้านจุดมุ่งหมาย

ด้านโครงสร้างและเนื้อหา

ด้านการจัดการเรียน / การสอน

ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ด้านการวัดและประเมินผล

ข้อเสีย

ด้านจุดมุ่งหมาย

ด้านโครงสร้างและเนื้อหา

ด้านการจัดการเรียน / การสอน

ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ด้านการวัดและประเมินผล

ขอเสนอแนะ

ด้านจุดมุ่งหมาย

ด้านโครงสร้างและเนื้อหา

ด้านการจัดการเรียน / การสอน

ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

ด้านการวัดและประเมินผล

ภาคผนวก จ

ชื่อ

เลขที่ วันที่

กากระบาคับตัวอักษรที่เป็นคำตอบ

1. A B C D E	17. A B C D E	33. A B C D E
2. A B C D E	18. A B C D E	34. A B C D E
3. A B C D E	19. A B C D E	35. A B C D E
4. A B C D E	20. A B C D E	36. A B C D E
5. A B C D E	21. A B C D E	37. A B C D E
6. A B C D E	22. A B C D E	38. A B C D E
7. A B C D E	23. A B C D E	39. A B C D E
8. A B C D E	24. A B C D E	40. A B C D E
9. A B C D E	25. A B C D E	41. A B C D E
10. A B C D E	26. A B C D E	42. A B C D E
11. A B C D E	27. A B C D E	43. A B C D E
12. A B C D E	28. A B C D E	44. A B C D E
13. A B C D E	29. A B C D E	45. A B C D E
14. A B C D E	30. A B C D E	46. A B C D E
15. A B C D E	31. A B C D E	47. A B C D E
16. A B C D E	32. A B C D E	48. A B C D E
		49. A B C D E

49.

50.

แบบทดสอบด้านความรู้ทางการแพทย์

คำถามต่อไปนี้ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียง ๑ ข้อ หากขาดทับลงบนตัวอักษรในกระดาษคำตอบ ให้ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก

๑. เด็กชายอายุ ๕ ปี เป็นไข้มา ๓ วัน เข้ามาโรงพยาบาลมีจุดเลือดออกบริเวณหลังมือหลังเท้า และอาเจียนมาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Hct. ๔๕ %, Hb. ๑๕ gm.%, WBC ๔,๐๐๐, PMN ๓๐ %, L ๗๐ % และ platelets ๔๐,๐๐๐. สองชั่วโมงต่อมาผู้ป่วยหยุดจา็บสน กระสับกระส่าย ความดันโลหิต ๘๐/๗๐, Hct. ๓๐ %, ชีพจร ๑๔๐ ครั้ง/นาที.

การให้การรักษาที่ถูกต้องที่สุดในขณะนั้นคือการให้สารละลายเข้าเส้นโลหิต

- A. Ringer's lactate solution for 10 % deficit
- B. NSS 20 ml/kg./hr.
- C. Plasma 20 ml/kg.
- D. Whole blood transfusion 20 ml/kg.
- E. Packed red blood cells

๒. ลักษณะของ corneal ulcer ที่ต่างจาก corneal scar คือ

- A. ตามองเห็นไม่ชัด
- B. ตามแดง โดยเฉพาะมี
- C. cornea ขุ่น ขาว เป็นฝ้า
- D. corneal vascularization
- E. corneal astigmatism

๓. หญิงไทยอายุ ๒๔ ปี มีบุตร ๑ คน อายุ ๖ ปี ไม่ได้ทำการคุมกำเนิด มาพบแพทย์เพราะปวดท้องน้อยตอนล่างหลังมีประจำเดือน และมีไข้ต่ำๆ เคยมีโรคคิเล็ก็จากสามีแต่รักษาหายแล้ว ขณะนี้ระดูครั้งสุดท้าย ๔ สัปดาห์ ทำการตรวจภายในพบว่าในช่องคลอดมีตกขาวสีเหมือนหนอง ไม่เหม็น ปากมดลูกค่อนข้าง

ข้างเจ็บ มดลูกเคลื่อนไหวได้บ้าง แต่เจ็บติดกับปีกมดลูก ๒ ข้าง มดลูกไม่โต ปีกมดลูก มีก้อนคล้ายไม้มะเกลือ เจ็บที่ cul de sac สงเคราะห์โลหิตพบฮีโมโกลบิน ๔.๔ กรัม % เม็ดเลือดขาว ๘,๐๐๐ / cu.mm., N ๔๕ %, L ๑๕ %

ท่านคิดว่าผู้ป่วยรายนี้น่าจะเป็นโรคใดมากที่สุด

- A. ตั้งครรภ์นอกมดลูก
- B. ตั้งครรภ์ไขปลาวง
- C. ตั้งครรภ์ปกติ
- D. Chronic PID
- E. Endometriosis

๔. ชายไทยอายุ ๕๐ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการจุกแน่นยอดอกอยู่ตลอดเวลา ๒ ชั่วโมง ก่อนมาโรงพยาบาล เคยมีประวัติจุกแน่นเช่นนี้ ๒-๓ ครั้งในเวลา ๒ เดือนที่ผ่านมา เกิดขึ้นเวลาออกไปทำอะไร หายพักสัก ๑๐ นาทีก็หายไปเอง นอกจากนี้แข็งแรงดี เมื่อ ๒ ปีก่อนแพทย์เคยบอกว่าความดันสูงเล็กน้อย แต่ไม่ถึงขั้นต้องรักษา สมบูรณ์วันละ ๒ ขอบมา ๒๐ กว่าปี คั้นสุราเฉพาะมีงานเลี้ยง ผู้ป่วยเกิดจากรถเข้ามาในห้องตรวจใจเอง ทำท่าคล้ายจะหอบ ผิวหนังขึ้นและเย็น อุณหภูมิ ๓๖.๔ ซี. ชีพจร ๘๖ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๐๐/๗๐ มม.ปรอท หัวใจเต้นเป็นจังหวะดี คล้ายมีเสียง S₃ ไม่มี murmur ปอดปกติ การตรวจร่างกายส่วนอื่นไม่พบความผิดปกติ

เกี่ยวกับผู้ป่วยรายนี้ ข้อความต่อไปนี้ ข้อความใดเหมาะสมที่สุด

- A. ให้กลับบ้าน ถ้าอม Nitroglycerine แล้วผู้ป่วยทุเลาหายจุกแน่น และให้ Nitroglycerine ไว้ยามหากจุกแน่นอีก
- B. ให้กลับบ้าน ถ้าทำ EKG พบความผิดปกติเพียง ST segment depression ๓ มม. ใน V₄ - V₆ ให้ Propranolol และนัดมาตรวจใหม่
- C. รับไว้ในโรงพยาบาล ให้ morphine แล้วดำเนินการตรวจค้นคว้าต่อไป
- D. รับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยเกิด Heart failure ยาที่

เป็น first drug of choice คือ Digitalis
 E. รับไว้ในโรงพยาบาล ถ้าความดันโลหิตสูงมาก ยาที่ควรให้คือ

๕. หญิงไทย มาพบแพทย์เนื่องจากพบว่ามีก้อนบริเวณที่ถูกระบายไ้ก่อนถูกฆ่าตัวที่ต้นขาขวา เจ็บปวดมาก ตรวจพบว่ามึน้ำเหลืองสีน้ำตาลอ่อนออกมาจากบริเวณนั้น สิ่งที่ควรทำให้ผู้ป่วยรายนี้ คือ

- A. ให้ยาแก้ปวด
- B. เข้าเฝือกต้นขา และสะโพกขวา
- C. ให้ยาปฏิชีวนะ
- D. เปิดปากแผลใหม่
- E. คึงไหมที่เย็บไว้ออกบางส่วน

๖. สตรีอายุ ๒๔ ปี P0010 ชาตระกูลไป ๒ สัปดาห์ มีเลือดออกกระปริบกระปรอยทางช่องคลอด ๑ สัปดาห์ ๑ วันก่อนบวรุ้ได้ปวดท้อง ทั่วไปที่ท้องตอนล่าง จากการตรวจที่โรงพยาบาลอำเภอเวลา ๒ พบว่าก้อนข้างซ้าย ความดันโลหิต ๑๐๐/๙๐ มม.ปรอท อุณหภูมิ ๓๖.๔ ซ. ตรวจหน้าท้องค่อนข้างตึงที่ท้องน้อย ส่วนล่าง คลื่นก้อนไม่เค้ซัด ตรวจภายในมีเลือดเก่า ๆ ในช่องคลอด ปากมดลูก เจ็บมากที่ Posterior fornix เห็นโป่งออก ไม่มีประวัติกระแทกกระเทือนที่ช่องท้องมาก่อน สิ่งที่จะช่วยในการวินิจฉัยโรคที่ดีที่สุดคือ

- A. ทำการคมยาสลบ และตรวจคนไข่ (EUA)
- B. X-ray ของช่องท้อง
- C. Ultrasonography
- D. ทำ Culdocentesis
- E. ทำ Diagnostic laparoscopy

๓. เด็กชายอายุ ๔ ปี มีไข้ ปวดท้องมา ๒ วัน เข้ามาโรงพยาบาล อาเจียนและท้องผูก ตรวจพบ อุณหภูมิ ๓๘.๕ °C.ชีพจร ๑๑๐ ครั้ง/นาที หายใจ ๒๒/นาที ความดันโลหิต ๙๐/๖๐ มม.ปรอท ตรวจบริเวณหน้าท้องมี guarding และ rebound tenderness ในบริเวณ right para umbilical region ตรวจ PR พบว่าเจ็บบริเวณ cul de sac ทางขวา, Bowel sound น้อยลง ตรวจโลหิต พบว่าเม็ดเลือดขาวสูง และมี Neutrophilia

Proper management ในผู้ป่วยรายนี้ คือ

- A. barium enema
 - B. fleet enema
 - C. upper G - I series
 - D. parenteral antibiotic
 - E. surgical intervention
๔. ผู้ป่วยมีอาการขา และบริเวณข้างหลังบริเวณขาหนีบ มีบาดแผล penetrating wound เห็นเนื้อเข้า ผู้ป่วยอาจมี :
- A. popliteal nerve injury
 - B. compartment syndrome
 - C. popliteal artery injury
 - D. dislocated knee joint
 - E. popliteal vein thrombosis

ปัญหาของคำถาม ๕ - ๑๐

๕. หญิงไทยโตอายุ ๒๒ ปี ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญว่ารับประทาน diazepam ประมาณ ๓๐ เม็ด เนื่องจากตั้งครรภ์และไม่มีใครยอมรับว่าเป็นพ่อของเด็ก ผู้ป่วยเคยรับประทานยาชนิดต่าง ๆ เกือบ ๕ ครั้งในระยะ ๒ ปีที่ผ่านมา คิมนุราตั้งแต่นั้นเป็นนักเรียน และไม่เคยมีอาชีพที่มั่นคง เคยมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายหลายคนโดยไม่คิดจะแต่งงาน การซักประวัติและตรวจ

ร่างกายพบว่าผู้ป่วยร้องไห้ฟูมฟาย ว่าชีวิตของตนมีแต่ความผิดหวัง ไม่มีความอบอุ่น ตั้งแต่เกิด ได้ยินเสียงมาบอกให้ฆ่าตัวตายเพื่อเป็นการแก้แค้นชายที่ไม่รับผิดชอบลูกในท้อง ซึ่งผู้ป่วยเองก็ไม่ทราบแน่ชัดว่าใครเป็นบิดาของเด็ก

การรักษามะเร็งรายนี้ที่เหมาะสมที่สุดคือ

- A. ล้างท้อง และรับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- B. แนะนำไม่ให้พยายามฆ่าตัวตายอีก
- C. ส่งปรึกษาจิตแพทย์โดยด่วน
- D. ส่งปรึกษาสูติแพทย์เพื่อพิจารณาทำแท้ง
- E. แนะนำให้ผู้ป่วยแต่งงาน และหางานให้ทำ

๑๐. ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยรายนี้

- A. น้อย เพราะความถี่ของการฆ่าตัวตายจะน้อยลงเมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้น
- B. น้อย เพราะถ้าทำแท้งให้ผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยคิดเลิกฆ่าตัวตาย
- C. น้อย เพราะวิธีที่ใช้ในการพยายามฆ่าตัวตายไม่รุนแรง
- D. มาก เพราะผู้ป่วยมีโรคจิตเวชที่ร้ายแรง
- E. มาก เพราะเป็นการฆ่าตัวตายเพื่อชู้ และประทุษร้าย

๑๑. ชายชราคนหนึ่งมีอาการของ pyloric obstruction กำลังให้

parenteral dextrose fluid และได้ naso - gastric decompression ไว้ ผู้ป่วยเกิดมีอาการ lethargic และ semicoma

สาเหตุที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเช่นนั้น มีได้ดังนี้ :

- A. hypoglycemia
- B. hypokalemia
- C. hypocalcemia
- D. hypomagnesemia
- E. hyponatremia

๑๒. เด็กอ่อนแรกเกิดที่มี thick meconium stained และมี Apgar score ๒, ประการแรกในการ manage คือ

- A. adrenalin administration
- B. face masking
- C. tracheal suction and endotracheal intubation
- D. umbilical vein catheterization
- E. NaHCO_3 administration

๑๓. สตรีอายุ ๒๔ ปี ตั้งครรภ์ที่ ๒ ในขณะที่อยู่ในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มีอาการไข้สูง หนาวสั่น คลื่นไส้ อาเจียน และปวดหลังมาก การตรวจร่างกายทั่วไป ความดัน ๑๐๐/๗๐ มม.ปรอท อุณหภูมิ ๓๘.๓ ซ. ชีพจร ๑๒๐ ครั้งต่อนาที ตรวจหน้าท้องพบขนาดครรภ์ ๓๕ สัปดาห์ เด็กท่าศีรษะ หัวใจเด็กเต้น ๑๖๐ ครั้งต่อนาที มีกดเจ็บบริเวณเอวสองข้างมาก ท่านจะช่วยผู้ป่วยรายนี้ได้อย่างไร

- A. ให้นอนพักเพราะกลัวจะคลอดบุตรก่อนกำหนด
- B. ส่งตรวจปัสสาวะทันที
- C. ตรวจหาเชื้อมาเลเรีย
- D. ทำ rectal exam.
- E. ให้อยู่ดื่มน้ำแล้วบอกว่าไม่เป็นอะไรมากนัก ถ้าเจ็บครรภ์ให้มาหาทันที

๑๔. ในผู้ป่วยที่มี brain trauma อย่างเฉียบพลัน การจะวินิจฉัย และ / หรือ การให้การรักษาคือการทำ burr holes จะกระทำกี่ต่อเมื่อ

- A. อาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างรวดเร็ว
 - B. มีม่านตาขยายกว้างและ fixed ข้างหนึ่ง พร้อมกับมี weakness ของแขน ขา ข้างตรงกันข้าม
 - C. มี linear fracture ของกระดูก temporal bone
 - D. มีอาการแสดงของ increased intracranial pressure
 - E. มีอาการแสดงของการมีเลือดออกในบริเวณ supratentorial ซีกเดียวอย่างเฉียบพลัน และในขณะนั้นไม่มีเครื่องมือที่จะให้
- ทำ investigation ได้

๑๕. ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มีอาการไม่รู้สึกตัว ถูกนำเข้ามาในห้องฉุกเฉิน ท่านจะทำอะไรก่อน
- ประเมินการบาดเจ็บอย่างรวดเร็ว เพื่อกำหนดการรักษาที่ถูกต้อง
 - รีบช่วยให้การหายใจและระบบเลือดหมุนเวียนเป็นไปโดยปกติ
 - ทำการตรวจและหาข้อมูลเกี่ยวกับอาการทางระบบประสาท พร้อมกับตรวจร่างกายทั่วไป
 - วางแผน และปฏิบัติตามแผนเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง
 - ให้การรักษาคายสิ่งที่มียู่ในขณะนั้นคือ I.V. fluid
๑๖. เด็กไทยอายุ ๔ เดือน ท้องเคঁมา ๔ ครั้ง/วัน การตรวจร่างกาย อุณหภูมิ ๓๘.๖ ซีฟร ๑๒๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๘๐/๕๐ มม.ปรอท ยัง active อยู่ น้ำหนัก ๔ กิโลกรัม ไม่มี dehydration การตรวจอย่างอื่นปกติ ขั้นตอนที่ควรทำต่อไป คือ
- ถามประวัติว่ามีไข้ในบ้านท้องเคঁอย่างผู้ป่วยบ้าง
 - ตรวจอุจจาระหา reducing substances
 - ทำ Widal agglutination
 - ให้ kapectate และ neomycin
 - ตรวจ CBC
๑๗. หญิงไทยครรภ์แรก อายุ ๑๕ ปี ครรภ์ ๓๗ สัปดาห์ ให้ประวัติว่ามีมูกเลือดออก ๑๐ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะที่มาถึงเจ็บครรภ์ทุก ๆ ๒ นาที นาน ๓๕ วินาที ตรวจหน้าท้องเป็นท้องขนาดครรภ์กำหนด เด็กท่าหัว ตรวจภายใน พบปากมดลูกเปิด ๔ - ๕ ซม. บาง ๑๐๐% ถูกน้ำคร่ำยังอยู่ หัวอยู่ระดับ ๑ ท่านจึงทำการเจาะถุงน้ำคร่ำให้ พบว่าเพียง ๑ ชั่วโมงให้หลังสตรีนั้นคลอดบุตรชาย แต่มีเลือดไหลตามออกมามาก ท่านสมควรจะทำการต่อไปนี้ก่อน
- ตรวจช่องคลอด และปากมดลูกว่ามีก้อนผิดปกติไหม
 - ตรวจว่ามีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือดหรือไม่
 - ให้ยาบีบมดลูกเข้าเส้นเพื่อช่วยให้มดลูกหดตัว
 - ใช้มือกระตุ้นให้มดลูกแข็งตัว และทำการคลอดรกทันที
 - ให้เลือดทันที

๑๘. สามวันหลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเนื่องจาก injury ของตับ พบว่ามีไข้ ๓๘.๖° ซ. เจ็บบริเวณหน้าท้องส่วนบน เอกซเรย์พบว่ามีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดข้างขวาเล็กน้อย ผู้ป่วยน่าจะมี :

- A. peritonitis from overlooked perforation of the gastrointestinal tract, especially duodenum.
- B. traumatic pancreatitis
- C. subdiaphragmatic or subhepatic abscess
- D. plueritis or pneumonitis with effusion
- E. incisional wound infection

๑๙. เด็กชาย อายุ ๓ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือเป็นไข้มา ๑ เดือน ไข้ประมาณ ๓๙.๖° ซ. - ๓๘.๕° ซ. (ทางปาก) ในตอนบ่าย ๆ และมักจะกลับสู่ปกติในตอนเช้ามืด มีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ๑ กิโลกรัมโดยไม่มีอาเจียนหรือท้องเดินเลย ไม่เคยมีประวัติเช่นนี้ในครอบครัว การตรวจอันดับแรกที่ท่านทำเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง คือ :

- A. หา lesion ในปาก
- B. หา abnormal breath sound
- C. ตรวจ lymph node
- D. CBC
- E. throat swab

๒๐. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณทรวงอก การพิจารณาว่าควรจะทำ thoracotomy ก็คือเมื่อ :

- A. มี evidence ของ cardiac tamponade
- B. หลังอุบัติเหตุไม่ถึง ๒๔ ชั่วโมงมี chest drain 1000 ml.
- C. มีโลหิตออกมากกว่า ๕๐๐ ml. ต่อชั่วโมง และเป็นมาเกิน ๔ ชั่วโมง
- D. มี penetrating injury
- E. มี rupture ของ thoracic duct และหลังจากนั้นเป็น chylothorax

๒๑. สตรีอายุ ๒๑ ปี gr. ๒ p ๑๐๐๐ ระกูปกติครั้งสุดท้าย ๔ สัปดาห์ มีเลือดออกทางช่องคลอด ๒ วันก่อนมาโรงพยาบาล วันที่มาเลือดออกมากร่วมกับปวดท้องน้อย ตรวจภายในพบว่ามดลูกโตประมาณ ๔ สัปดาห์ ปากมดลูกเปิด ๒ นิ้ว สอด มีถุงน้ำคร่ำโผล่มาค้ำที่ปากมดลูก ถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก ท่านควรให้การรักษายังไร
- ให้ยา Ergonovine Maleate เข้ากล้ามเนื้อ
 - บอกคนไข้ว่าตั้งครรภ์ต่อไปไม่ได้ ควรขูดมดลูกเพื่อป้องกันเลือดออกมากขึ้น
 - ให้ยาทำให้คลายปวด และทำให้มดลูกคลายตัว
 - ฉีดยา Progesterone caproate ช่วย
 - ให้ผู้ป่วยนอนพักเฉย ๆ ให้ยาแก้ปวดและรอดูอาการอีก ๖ ชั่วโมง
๒๒. ชายหนุ่มคนหนึ่งถูกนำมาโรงพยาบาลอำเภอ เนื่องจากถูกยิงที่บริเวณท้อง ๑ ชั่วโมง ก่อนมา ตรวจพบว่า multiple perforations ของ transverse colon สิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำให้ผู้ป่วยรายนี้ คือ :
- simple closure of perforations
 - simple closure with exteriorization
 - exteriorization of the affected colon (transverse colostomy)
 - simple closure with proximal colostomy
 - resection and end to end anastomosis
๒๓. เด็กชายอายุ ๕ ปี ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นด้วยการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองอักเสบชนิดเฉียบพลัน เด็กพูดไม่รู้เรื่อง มีอาการอาเจียรและคลื่นไส้ เวลาดูลมพัดจะสั่น ท่านคิดว่าเด็กคนนี้น่าจะเป็นโรคอะไรมากที่สุด
- Rabies
 - Tetanus
 - Encephalitis

- D. Wilson's disease
- E. Lead encephalopathy

๒๔. ชายผู้หนึ่ง หลังจากตกจากที่สูงได้ ๑ วัน เริ่มมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย และอุจจาระเป็นเลือด การวินิจฉัยที่ถูกต้องน่าจะเป็น :

- A. duodenal tear
- B. hematemesis
- C. stress ulcer
- D. peptic ulcer perforation
- E. pancreatic pseudocyst

๒๕. ชายอายุ ๑๘ ปี มีอาการปวดท้องบริเวณคานล่างอย่างรุนแรง และเป็นอย่างปัจจุบันทันที พร้อมกับมีอาการอาเจียรด้วย สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนมีดังนี้ :

- A. rectal examination
- B. urine examination
- C. scrotal examination
- D. X - ray abdomen
- E. complete blood count

๒๖. เด็กหญิงอายุ ๒ เดือน เป็นลูกคนที่ ๓ ของครอบครัวที่ยากจน บิดามีรายได้เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท มารดาเจ็บออก ๆ แอด ๆ ไม่สามารถจะเลี้ยงนมบุตรต่อไปได้ ถูกนำมาที่ศูนย์โภชนาการ โรงพยาบาลอำเภอ ท่านควรแนะนำการเลี้ยงดูบุตรด้วยอะไรแก่เขา

- A. นมถั่วเหลือง
- B. powder whole milk (Molly)
- C. sweetened condensed milk
- D. evaporated milk
- E. full protein milk

๒๗. สตรีอายุ ๓๒ ปี ห้องที่ ๔ คลอดบุตรเองที่บ้าน ๔๔ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล เมื่อมาถึงโรงพยาบาลอำเภอบอกว่าตัวร้อนมาก ชีต ตรวจร่างกาย อุณหภูมิ ๔๐° ซ. ความดันโลหิต ๑๐๐ / ๙๐ มม.ปรอท หน้าท้องมีขนาดมดลูกโตระดับสะดือ ก่อนข้างเจ็บ และแข็งเกร็งที่บริเวณสองข้างของหน้าท้อง ตรวจภายในพบช่องคลอดมีเลือดเก่า ๆ เหนียว ปากมดลูกเปิด ๒ นิ้วสอก ตรวจเลือดพบ ฮีโมโกลบิน ๙ กรัม % และเม็ดเลือดขาว ๑๔,๐๐๐ / cu.mm. ท่านควรทำอะไรบ้าง

- A. ให้ยาปฏิชีวนะ และยาลดไข้ไปรับประทาน ให้กลับมามาตรวจอีก ๙ สัปดาห์
- B. ให้ยาปฏิชีวนะเข้าเส้น ให้เลือด และให้อยู่โรงพยาบาล
- C. ส่งคนไข้ไปปรึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์
- D. ชุมนมและให้ยาบีบมดลูกทันที
- E. บอกคนไข้ว่าไม่เป็นอะไร เป็นปรากฏการณ์ปกติของหลังคลอด ๒ วัน

๒๘. เด็กชายอายุ ๖ เดือน ร้องกรีดเป็นระยะ ๆ (screaming) พร้อมกับมีอาการอาเจียร เป็นมา ๑ วัน อุจจาระเป็นเมือกเหลว ๆ สิ่งที่ต้องทำคือ :

- A. systemic antibiotics
- B. a spasmolytic drugs
- C. a sedative
- D. immediate explore - laparotomy
- E. a barium enema study

๒๙. อันตรายมากที่สุดของการเอาเศษเหล็กออกจากกระจกตา คือ

- A. กระจกตาคำทะลุและเชื้อโรคเข้าไปในช่องหน้าม่านตา (anterior chamber)
- B. ม่านตาอักเสบ
- C. ต้อกระจก
- D. แผลเป็นที่กระจกตาคำ
- E. เชื้อตาขาวอักเสบ

๓๐. เด็กหญิงอายุ ๑๒ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญว่า มีไข้ หอบ คอขาว
 กางขาว เจ็บคอมา ๔ วัน จากการตรวจร่างกายพบ patch บน tonsils
 ทั้งสองข้าง สีขาว ท่านจะทำอย่างไรเพื่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง
- chest x - ray
 - EKG
 - throat swab culture
 - CBC
 - tuberculin test
๓๑. หญิงอายุ ๓๐ ปี มีบุตร ๓ คน คนสุดท้ายอายุ ๔ ขวบ คลอดบุตรปกติ ทำหมัน
 หลังคลอด ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ มีประจำเดือน ๒ สัปดาห์ก่อนมาตรวจภายใน
 เพื่อหาเซลล์มะเร็งของปากมดลูก ตรวจภายในพบว่าปกติทุกอย่าง ยกเว้นที่ปาก
 มดลูกมีก้อนเนื้อขนาดหัวไม้ขีดไฟ สีแดง ห้อยจากขอบบนของปากมดลูก ท่านจะ
 ทำอย่างไร
- ทำ Papanicolaou smear ให้ผู้ป่วย และนัดมาฟังผลอีก ๑ สัปดาห์
 - ทำ Pap. smear ให้ และทำการดึงก้อนเนื้อที่ปากมดลูกออก
 แล้วนัดมาฟังผลอีก ๑ สัปดาห์
 - ทำ Pap. smear ให้ แล้วนัดมาทำการขมคมดลูกหลังได้ผลการตรวจ
 - ส่งคนไข้ไปโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อทำการตรวจคนควาต่อไป
 - ทำ Pap. smear ให้ พร้อมทั้งป้าย silver nitrate ที่ก้อนเนื้อ
๓๒. หญิงอายุน้อย มี mitral stenosis และ atrial fibrillation
 เกิดอาการปวดขาข้างซ้ายมาอย่างเฉียบพลัน เดินไม่ได้มา ๒ ชั่วโมง การ
 วินิจฉัยที่น่าจะนึกถึงคือ
- acute rheumatic arthritis
 - septic arthritis
 - Reynold phenomenon
 - acute arterial embolism
 - acute osteomyelitis

๓๓. ภายหลังอุบัติเหตุทางรถยนต์ ชายคนหนึ่งมีอาการกระสับกระส่าย (restless) และหายใจลำบาก (dyspneic) สิ่งที่เราควรค้นหา (looking for) คือ

- A. acute brain edema
- B. internal bleeding
- C. multiple rib fractures
- D. hemopneumothorax
- E. cardiac contusion

๓๔. ชายคนหนึ่งถูกทำร้ายร่างกาย สลบไม่รู้สึกตัว บริเวณหลังศีรษะมี hematoma เห็น parietal ด้านซ้าย ความดันโลหิต ๘๐/๖๐ มม.ปรอท สิ่งที่ถูกต้องที่สุดที่จะต้องทำคือ

- A. immediate burr hole over the left parietal area
'is life saving
- B. cerebral angiogram should be requested
- C. blood transfusion and mannitol are needed
- D. extracranial sources of bleeding should be looked for
- E. bilateral epidural hematoma is possible, so
bilateral burr holes are needed

ปัญหาคำถามที่ ๓๕ - ๓๖

๓๕. สตรีครรภ์แรกอายุ ๓๔ ปี ขณะนี้ตั้งครรภ์ ๓๖ สัปดาห์ ไม่เคยได้รับการตรวจครรภ์เลย มาที่ห้องคลอดโรงพยาบาลอำเภอ เพราะบวมตามตัว ความดันสูง ๑๙๐/๑๐๐ มม.ปรอท ตามตัวและหน้าบวมมาก ตรวจครรภ์ขนาดปกติ ๓๖ สัปดาห์ ไม่มีประวัติของความดันโลหิตสูง ปัสสาวะไม่เป็นเลือด และไม่เคຍชักเบา ตรวจปัสสาวะพบ albumin ๒+ ท่านจะให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยนี้เป็น :

- A. Eclampsia
- B. Pre - eclampsia

- C. Nephrotic syndrome
- D. Acute pyelonephritis
- E. Essential hypertension

๓๖. ในหัวข้อต่อไปนี้เป็นกาให้การดูแลรักษาผู้ป่วย ยกเว้น

- A. ให้อยู่โรงพยาบาล และรออาการ ๑๒ ชั่วโมง
- B. ใหยา Magnesium sulphate เข้าเส้น
- C. ทำการตรวจอายุ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์
- D. ใหยาลดความดันโลหิตถ้าจำเป็น
- E. ใหทารกคลอดทันทีโดยผ่าออกทางหน้าท้อง

๓๗. เด็กชายอายุ ๑๒ ปี มาจากชลบุรี เนื่องจากมีไข้สูง ปวดศีรษะมา ๓ วัน ชัก และไม่รู้สึกตัวตื่นก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบ jaundice ๒ + ตับโต ๓ ซม. ต่ำกว่าชายโครงขวา ม้าม ๒ ซม. ต่ำกว่าชายโครงซ้าย ตรวจโลหิตพบ malaria parasite การ manage เด็กชายนี้ ต้องทำทุกอย่าง นอกจาก

- A. Antipyretic
- B. Diazepam
- C. Quinine
- D. Chloroquin
- E. I.V. glucose

๓๘. ผู้ป่วยหญิงอายุ ๔๔ ปี ชีวิตส่วนตัวย่ำแย่ รื่นราตลอดมา มาโรงพยาบาลด้วยอาการ หงุดหงิด กระสับกระส่าย และร้องไห้ง่าย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ๕ กิโลกรัม ใน ๓ เดือน และเวลานอนมักจะตื่นตอนตี ๒ ถึง ๓ แล้วไม่สามารถหลับต่อไปได้อีก ผู้ป่วยรู้สึกเบื่องาน เบื่อสังคม และสิ่งบันเทิงเริงรมย์ต่าง ๆ รวมทั้งมีประวัติการฆ่าตัวตายในครอบครัว ท่านควรจะจัดการต่อไป ยกเว้น

- A. รับไว้ในโรงพยาบาล
- B. ให้ยาแก้อารมณ์เศร้า และยานอนหลับ
- C. ไม่ควรถามเรื่องความคิดฆ่าตัวตาย เพราะอาจกระตุ้นให้ทำเช่นนั้นได้
- D. พยายามให้เข้ากลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น
- E. ดูแลอย่างใกล้ชิด และเก็บของที่อาจเป็นอาวุธ เช่น ช้อน มีด แก้ว เชือก ฯลฯ ให้ห่างจากผู้ป่วย

๓๙. หญิงอายุ ๑๘ ปี เป็นเบาหวานมานาน ไม่ค่อยรู้สึกตัวมา ๒ - ๓ ชั่วโมงหลังจากรับประทานอาหารเข้าตามปกติ ท่านรู้ว่าผู้ป่วยน่าจะเกิด diabetic ketoacidosis เพราะประวัติ และสิ่งตรวจพบดังต่อไปนี้ ยกเว้น

- A. ประวัติยอมลงอย่างรวดเร็วใน ๑ สัปดาห์
- B. ประวัติเบาหวานในครอบครัวหลายคน
- C. หายใจเร็วและลึก (มีกลิ่นบ้าง)
- D. อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติเมื่อแรกรับ
- E. บัสสาวะน้อย หรือไม่มีเมื่อแรกรับ

๔๐. ผู้ป่วยเด็กหญิงอายุ ๑๒ ปี ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ มี impending shock และเสียเลือดในช่องท้อง สงสัย rupture of liver จึงได้ทำ Exploratory laparotomy Hb. ก่อนผ่าตัด ๙ กรัม หลังจากให้เลือดหมดถุงแรก แพทย์สังเกตว่ามีเลือดออกไม่หยุด ความดันโลหิตต่ำกว่าเดิม บัสสาวะจากสาย catheter เป็นสีน้ำตาลเนื้อ ท่านควรจะทำการ investigate สิ่งต่อไปนี้ทันที ยกเว้น

- A. re-check blood group ของผู้ป่วยใหม่
- B. ย้อม gram stain จากเลือดที่กำลังให้ผู้ป่วย
- C. re-cross matching
- D. ทำ coagulogram ของผู้ป่วยทันที
- E. re-check antibody screening test

๔๑. ในการ resuscitate ผู้ป่วยที่มี extensive burn (เกิน ๑๕ % ของ BSA) ข้อความต่อไปนี้ถูกต้องทุกข้อ นอกจาก

- A. change of blood pressure are inconstant and not used as a sign of hemodynamic stability
- B. with initial adequate resuscitation, cardiac output begins to increase and usually return to normal in 24 hr.
- C. red cells deficits usually persist for 36 hours to several days
- D. red cells transfusion is indicated in this period
- E. urine output is the most reliable monitor of the adequate of resuscitation

๔๒. ผู้ป่วยชายวัย ๔๐ ปี แข็งแรงดีมาตลอด อยู่ดี ๆ ก็มีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก อึดอัดคล้ายหายใจไม่ออกเป็นพัก ๆ กระสับกระส่าย นอนหลับยาก และตกใจง่าย มาประมาณ ๒ เดือน ท่านควรจะตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็นต่อไปนี้ ยกเว้น

- A. ตรวจ CBC
- B. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด
- C. ตรวจระดับ thyroid hormone
- D. ตรวจคลื่นหัวใจ
- E. ตรวจคลื่นสมอง

๔๓. เด็กหญิง อายุ ๒ เดือน รับประทานนมมารดา หอบ หัวใจโตเล็กน้อย แต่ไม่มี murmur มี pulmonary congestion จากเอ็กซเรย์ อาการและสิ่งตรวจพบของเด็กคนนี้ ทำให้ท่านนึกถึงโรคต่อไปนี้ ยกเว้น

- A. viral myocarditis
- B. cardiac buri - buri
- C. endocardial fibroelastosis

- D. glycogen storage disease type II
- E. pneumonia

๔๔. ผู้ป่วยที่ปวดท้องซึ่งเกิดจากพิษของสารตะกั่ว มีประวัติและอาการแสดงดังต่อไปนี้
ยกเว้น

- A. ทำงานเกี่ยวกับแบตเตอรี่รถยนต์
- B. เคยถูกยิงโดยมีหัวกระสุนฝังอยู่ในข้อ
- C. มือเทาตก (wrist and foot drop)
- D. โลหิตจาง และเม็ดเลือดแดงมี basophilic strippling
- E. ปัสสาวะมี corproporphyrin ในระดับปกติ

๔๕. เด็กชายอายุ ๕ เดือน มาโรงพยาบาลด้วยอาการเป็นไข้ ไอ หอบมา ๒ วัน
จากการตรวจพบว่ามี harsh breath sound บางครั้งมีเสียง wheezing และ coarse crepitation อาการเหล่านี้จะเป็นโรค
ต่อไปนี้ ยกเว้น

- A. acute bronchitis
- B. pneumonia
- C. whooping cough
- D. miliary tuberculosis
- E. asthma

๔๖. ผู้ป่วยที่รับประทานยาฆ่าหญ้าชนิด paraquat จะมีอาการ และควรจะได้รับ
การตรวจรักษาดังต่อไปนี้ ยกเว้น

- A. อาการตัวเหลือง ไตวาย และปอดล้มเหลว
- B. ปากและลิ้นเปื่อย เพราะสารพิษกัดปากและลิ้น
- C. ควรให้ Fuller's earth โดยเร็วเพื่อลดการดูดซึมสารพิษ
- D. ควรหลีกเลี่ยงการให้ออกซิเจน
- E. ยาแก้พิษโดยตรงที่ได้ผลดีมาก คือวิตามินซี และอี

๔๓. เด็กแรกเกิด น้ำหนัก ๒๐๐๐ กรัม แม่อายุ ๔๕ ปี ท้องแรก มีประวัติแท้งบ่อยๆ อายุครรภ์ ๓๙ สัปดาห์ ระหว่างท้องรู้สึกตัวเด็กไม่ดิ้น ท้องโตมากกว่าปกติ เด็กคลอดท่าปกติ Apgar score ๖ - ๘ ที่ ๑ - ๕ นาทีตามลำดับ การตรวจร่างกายแรกพบที่ท่านจะพบ คือสิ่งต่อไปนี้ ยกเว้น

- A. Flat facies
- B. Hypotonic
- C. Heart murmur
- D. Imperforated anus
- E. Edema of hands and feet

๔๔. หญิงไทย อายุ ๓๒ ปี หอบหืดมาแต่เด็ก รับประทานยาขยายหลอดลมเป็นประจำ ๔ วันก่อนมาไข้ ไอ เสมหะเหลืองปนเขียว ๒ วันก่อน หอบมาก แพทย์เพิ่มยาขยายหลอดลม อาการไม่ดีขึ้น จึงมาหาท่าน ตรวจร่างกายพบอุณหภูมิ ๓๘.๖ °C ชีพจร ๑๔๐ ครั้งต่อนาที หายใจ ๓๔ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๐/๘๐ มม.ปรอท ชู่วัยเขียว กระสับกระส่าย แคซึม คอแข็งเลอะเลือด ฟังปอดได้ยินเสียงหายใจน้อยมากและเป็นเสียงหวีด ท่านจะให้การรักษาขั้นแรกดังนี้ ยกเว้น

- A. รับประทานยาช่วยหายใจ (assisted ventilation)
- B. ให้ aminophylline ใน ๕ % D/NSS เข้าหลอดเลือดดำ
- C. ให้ adrenaline เข้าหลอดเลือดดำ
- D. ให้ corticosteroid เข้าหลอดเลือดดำ
- E. ให้ ampicillin เข้าหลอดเลือดดำ

ปัญหาข้อ ๔๔ - ๕๐ เป็นข้อที่ให้ตอบสั้น ๆ

๔๔. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้ เป็นการปฏิบัติงานในระดับ

๕๐. ถ้าท่านจะให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีวันหน้าในปี ๒๕๔๓ ท่านจะต้องรณรงค์เกี่ยวกับ

ภาคผนวก ข

แบบประเมินหัตถการทางการแพทย์

คำแนะนำในการตอบ

โปรดพิจารณารายการหัตถการข้างล่างนี้ แล้วระบุประสบการณ์ระหว่างที่ท่าน
เป็นนักเรียนแพทย์ทหารระดับคลินิก และความสามารถขณะนั้น ถ้าท่านมีความจำเป็นต้อง
ทำหัตถการนั้นอีก โดยใช้เครื่องหมาย ✓ หรือตัวอักษร เติมลงในช่องว่างหลังแต่
ละหัวข้อต่อไปนี้

1. จำนวนรายการที่มีประสบการณ์

X = 0 รายการ

ก = 1-3 รายการ

ข = มากกว่า 3 รายการ

2. ชีคเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความสามารถขณะนั้นของท่าน

ตัวอย่าง

รายการหัตถการ	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์			ความสามารถขณะนั้น		
	ทำด้วย ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ด้วย ตนเอง	ไม่มั่นใจ	ทำไม่ได้
Appendectomy	ก	ข	ข	✓		
Proctoscopy	X	X	ก		✓	
ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	ข	ข	ข	✓		

1. ความสามารถในการบำบัดรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์ทหาร			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำได้ คนเดียว	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ คนเดียว	ไม่มั่นใจ	ทำ ไม่ได้	
SHOCK							
FAINTING							
BLEEDING							
WOUNDS							
SERIOUS INJURIES							
BURNS, SCALD							
SEPTICEMIA							
RESPIRATORY OBSTRUCTION & FAILURE							
PULMONARY EDEMA							
PNEUMOTHORAX & HEMOTHORAX							
STATUS ASTHMATICUS							
CARDIAC ARREST							
HEART FAILURE							
CARDIAC TEMPONADE							
HYPERTENSIVE CRISIS							
COMA							
TETANUS							
STATUS EPILEPTICUS							
ECLAMPSIA							

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์ทหาร			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำด้วย ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่น ใจ	ทำ ไม่ได้	
TREATENED UTERINE RUPTURE							
FETAL DISTRESS							
PREMATURITY							
ANURIA							
ACUTE ABDOMEN							
ANIMAL BITES							
DR WNING							

๖. สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคหรือกลุ่มอาการต่อไปได้เอง

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์ทหาร			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำด้วย ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่น ใจ	ทำ ไม่ได้	
OTITIS (EXTERNA & MEDIA)							
PTERYGION							
LOCALIZED INFECTION & ABSCCESS							
DIPHTHERIA							
LIVER ABSCESS							

โรค ภาวะ หรือกลุ่มอาการ	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์ทหาร			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำด้วย ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่นใจ	ทำ ไม่ได้	
ACUTE APPENDICITIS							
ENDOMETRITIS							
SALPINGITIS							
ABORTION							
BARTHOLIN CYST & ABSCESS							
CONDYLOMA ACUMINATA							
CERVICAL POLYP							
CERVICAL EROSION							
IMPERFORATED HYMEN							
PYOMETRA							
RETAINED PLACENTA							
RUPTURED ECTOPIC PREGNANCY							
INCREASE INTRACRANIAL P.							
PLEURAL EFFUSION, EMPYEMA							
BRONCHIECTASIS							
INTESTINAL OBSTRUCTION							
SNAKE BITE							
PLACENTA PREVIA							
ABRUPTIO PLACENTA							
FOREIGN BODY							

3. สามารถทำการตรวจและแปลผลดังนี้

การตรวจและแปลผล	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์ทหาร			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำได้ คนเดียว	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ คนเดียว	ไม่มั่นใจ	ทำ ไม่ได้	
OPHTHALMOSCOPY							
E.K.G.							
BLOOD GROUPING & CROSS MATCHING							
OTOSCOPY							
USE OF HEAD MIRROR AND HEAD LIGHT; NASOPHARYNGEAL & LARYNGEAL MIRROR							
LARYNGOSCOPY							
PROCTOSCOPY							
ตรวจ COMPLETE BLOOD COUNT							
ตรวจหาเชื้อมาลาเรีย							
ย้อมเชื้อต่าง ๆ							
ตรวจ BODY FLUID & SECRETION							
PAP SMEAR							

4. เลือกส่งและแปลผลการตรวจด้วยรังสี ดังต่อไปนี้

การตรวจด้วยรังสี	ประสบการณ์ระหว่าง เป็นนักเรียนแพทย์ทหาร			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำได้ ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่นใจ	ทำ ไม่ได้	
CHEST X-RAYS							
BONE X-RAYS FOR FRACTURE & DISLOCATION							
PLAIN X-RAYS FOR ABDOMEN							

5. หัตถการที่ต้องทำได้ด้วยตนเอง

หัตถการ	จำนวนรายที่เคยทำ (โดยประมาณ)			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำได้ ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่นใจ	ทำ ไม่ได้	
TRACHEOSTOMY							
ENDOTRACHEAL INTUBATION							
ARTIFICIAL RESPIRATION							
CLOSED CHEST CARDIAC MASSAGE							
VENESECTION AND CVP.							
MEASUREMENT							
LUMBAR PUNCTURE							

หัตถการ	จำนวนรายที่เคยทำ (โดยประมาณ)			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำด้วย ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่น ใจ	ทำ ไม่ได้	
THORACOCENTESIS							
URETHRAL CATHETERIZATION							
GASTRIC INTUBATION & LAVAGE							
ABDOMINAL PARACENTESIS							
INCISION AND DRAINAGE							
DEBRIDEMENT AND SUTURING OF WOUNDS							
BIOPSY OF SKIN AND SUPERFICIAL MASS							
EXCISION OF BENIGN TUMOURS AND CYSTS OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE							
APPENDECTOMY							
VASECTOMY							
INTERCOSTAL DRAINAGE							
CIRCUMCISION							
AMNIOTOMY							
LOW FORCEP EXTRACTION							
LOW VACUUM EXTRACTION							
MANUAL REMOVAL OF PLACENTA							
EPISIOTOMY AND REPAIR							
CESAREAN SECTION							

หัตถการ	จำนวนรายที่เคยทำ (โดยประมาณ)			ความสามารถขณะนี้			หมายเหตุ
	ทำด้วย ตนเอง	ช่วยทำ	เคยเห็น	ทำได้ ด้วย ตนเอง	ไม่มั่น ใจ	ทำ ไม่ได้	
DILATATION AND CURETTAGE							
INSERTION AND REMOVAL OF IUD.							
TUBAL LIGATION							
CULDOCENTESIS							
REMOVAL OF FOREIGN BODY FROM THE EYES, EAR, NOSE, THROAT							
NASAL PACKING							
CAUTERIZATION FOR EPISTAXIS							
GENERAL ANESTHESIA METHOD							
NERVE BLOCK AND SPINAL BLOCK							
CLOSED REDUCTION OF SIMPLE FRACTURES (CLAVICLE, HUMERUS, BOTH BONES OF FORE-ARM, RADIUS)							
REDUCTION OF SIMPLE DISLOCATIONS (SHOULDER, ELBOW, TEMPORO-MANDIBULAR JOINT, HIPS, KNEE)							
EXTERNAL SPLINTING AND PLASTER OF PARIS TECHNIQUE							
SKIN AND SKELETAL TRACTION							

ภาคผนวก ข

ข้อความ	1	2	3	4	5
1. ชุมชนในกองทัพบกมีความต้องการด้านสาธารณสุขเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ท่านทราบเรื่องนี้เพียงใด					
2. เมื่อมีผู้ป่วยมาหาควยโรคใดก็ตาม ท่านมีความรู้ทางโภชนาการดีเพียงใด ในการแนะนำเกี่ยวกับ					
ก. อาหารทารก					
ข. อาหารเด็กก่อนวัยเรียน					
ค. อาหารของหญิงมีครรภ์					
ง. อาหาร 5 หมู่สำหรับคนทั่วไป					
3. เมื่อตรวจผู้ป่วยแล้ว ท่านทราบมากน้อยเพียงใดว่า นอกจากการรักษาแล้ว ท่านต้องแนะนำเกี่ยวกับสุขศึกษาส่วนบุคคล การป้องกันโรค การส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพ					
4. ท่านทราบมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับปัจจุบันนี้มีการรณรงค์					
ก. การปั่นโองเพื่อเก็บน้ำสะอาดไว้ดื่มในชนบท					
ข. การให้มีส่วนที่ถูกละเลยทุกบ้านในชนบท					
5. ท่านมีความรู้ในเรื่องต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด					
ก. ยาประจำบ้านในทุกครัวเรือน					
ข. กองทุนเอนกประสงค์ (สหกรณ์หมู่บ้าน)					
ค. การให้ประชาชนรู้จักรักษาตนเองในขั้นต้น					
6. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด					
ก. การฉีควัคซีนเด็กวัยต่าง ๆ					
ข. การวางแผนครอบครัว					
ค. หญิงมีครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอด					
7. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ 4 กระบวนการหลัก มากน้อยเพียงใด					

ข้อความ	1	2	3	4	5
๑. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับ "คุณภาพชีวิต" ของประชาชน ที่เพียงใด					
๑. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นพื้นฐาน ๑ ประการ ของประชาชนที่เพียงใด					
๑๐. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องจักร 32 อย่างตามเกณฑ์ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่เพียงใด					
11. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับการประสานงานในชุมชนที่เพียงใด					
12. ท่านมีความรู้ด้านเวชศาสตร์ชุมชนที่เพียงใด					
13. ท่านมีความรู้เรื่องการศึกษาโดยชุมชนเป็นฐาน (Community Based Education) ที่เพียงใด					

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงแบบสอบถาม

แบบสอบถามผู้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความสามารถของบัณฑิตแพทยศาสตร์ ในด้าน
การบริหารงาน
การถ่ายทอดความรู้

ขอความกรุณาท่านได้โปรดแสดงความเห็นตามความเป็นจริงว่า แพทย์ที่ระบุไว้ใน
จดหมายปะหน้า มีความรู้ ความสามารถ ต่อการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล หรือหมวด
เสนารักษ์ ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด โดยขีด ✓ ท้ายข้อความแต่ละข้อ
พร้อมทั้งระบุปัญหาที่พบเพิ่มเติมในส่วนที่พบว่ามีความรู้ ความสามารถน้อยด้วย จักเป็น
พระคุณยิ่ง

วิธีตอบแบบสอบถาม

1. ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตัวเลขหลังข้อความ ซึ่งเป็นช่องระดับความ
คิดเห็น โดยอ่านคำถามแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่ามีความเหมาะสมเพียงใดตามลำดับคือ

น้อยที่สุด	=	0 - 20 %
ค่อนข้างน้อย		21 - 40 %
ปานกลาง		41 - 60 %
ค่อนข้างมาก		61 - 80 %
มากที่สุด		81 - 100 %

- โปรดตอบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
- โปรดแสดงความคิดเห็นในปัญหาที่พบ

แบบสอบถามผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความสามารถของบัณฑิตแพทยศาสตร์
ด้านการบริหารงาน

ความรู้ความสามารถด้านการบริหาร	ความเห็น					ปัญหาที่พบ
	1	2	3	4	5	
1. การบริหารโรงพยาบาล						
2. การบริหารงานสาธารณสุข						
3. การบริหารงานบุคคล						
4. การจัดหางบประมาณ						
5. การจัดทำรายงานประจำปี						
6. การจัดหาและควบคุมเวชภัณฑ์ พัสตุ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ และเครื่องมือ เครื่องใช้ในการแพทย์						
7. การแก้ไขปัญหาขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ การสร้างความร่วมมือกับชุมชน หรือ หน่วยงานอื่น ๆ						
8. ระเบียบราชการ และการใช้คู่มือ อ้างอิง						
9. อื่น ๆ โปรดระบุ						
.....						
.....						
.....						

ภาคผนวก ๗

แบบสอบถามผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับความสามารถของบัณฑิตแพทยศาสตร์
ด้านการถ่ายทอดความรู้

ความสามารถด้านการถ่ายทอดความรู้	ความเห็น					ปัญหาที่พบ
	1	2	3	4	5	
1. การฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล						
2. การให้คำแนะนำปรึกษา แก่เจ้าหน้าที่ ที่สาธารณสุขอื่น ๆ เกี่ยวกับ สาธารณสุขมูลฐาน						
3. การให้ศึกษาส่วนบุคคลต่อผู้ป่วย						
4. การให้ศึกษาแก่ชุมชน เช่น อนามัยโรงเรียน						
5. ศิลปะการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับบุคคล ระดับต่าง ๆ						
6. ศิลปะการเลือกใช้สื่อการสอน ที่เหมาะสม						
7. การให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์ อื่น ๆ โปรดระบุ						
.....						
.....						

ภาคผนวก ๓

แบบวัดทัศนคติต่อการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โปรดอ่านข้อบังคับของแพทยสภาต่อไปนี้ แล้วแสดงความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย กับข้อบังคับ ว่าด้วยการศึกษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2526 โดยการวง คำตอบรอบตัวเลขที่ท่านต้องการ เลข 5 แสดงว่าเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง เลข 0 แสดง ว่าไม่เห็นด้วยเลย เลขอื่น ๆ แสดงถึงความเห็นมากน้อยตามลำดับ

ถ้าท่านมีความคิดเห็น โปรดแสดงความคิดเห็นในช่องว่างที่กำหนดให้

1. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่โฆษณา ไข้ ไข้ ไข้ หรือยินยอมให้ผู้อื่นโฆษณา การประกอบวิชาชีพเวชกรรม ความรู้ ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของตน

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

.....

2. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมอาจแสดงข้อความเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของ ตน ที่สำนักงาน ได้เพียงข้อความเฉพาะเรื่องต่อไปนี้

(1) ชื่อ นามสกุล และอาจมีคำประกอบชื่อได้เพียงคำว่า นายแพทย์ หรือแพทย์หญิง อภิไชย ตำแหน่งทางวิชาการ ฐานันดรศักดิ์ ยศ และบรรดาศักดิ์เท่านั้น

(2) ชื่อปริญญา วุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ หรือหนังสือแสดงคุณวุฒิอย่างอื่นซึ่งตนได้ รับมาโดยวิธีการถูกต้องตามกฎหมายของแพทยสภา หรือสถาบันนั้น

(3) สาขาของวิชาชีพเวชกรรม

(4) เวลาทำการ

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

.....

3. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่จู่ใจหรือชักชวนผู้ป่วยให้มารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมเพื่อประโยชน์ของตน

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

4. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ให้ หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจาก การรับ หรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

5. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่หลอกลวงผู้ป่วยให้หลงเข้าใจผิดเพื่อประโยชน์ของตน

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

6. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย และ ความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

7. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นเท็จโดยตั้งใจ หรือให้ความ เห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใด ๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพเวชกรรมของตน

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

8. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วยซึ่งตนทราบมาเนื่องจากการประกอบวิชาชีพ เว้นแต่ความยินยอมของผู้ป่วย หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือตามหน้าที่

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

9. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยเมื่อได้รับคำขอร้อง และตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

10. ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ต้องไม่ใช้ หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือการประกอบโรคศิลปะโดยฉกกฎหมาย

เห็นด้วย 5 4 3 2 1 0 ไม่เห็นด้วย

ความเห็น

ភាគបង្អស់ ៤

แบบวัดจริยธรรมของแพทย์

กรุณาคำถามต่อไปนี้ ขอให้ตอบทุกข้อ และเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยเขียน ☐ ล้อมรอบตัวเลขหน้าข้อความที่ท่านเลือกเป็นคำตอบ

1. ชายคนหนึ่งกำลังขับรถด้วยความเร็วสูง เพื่อรีบนำคนเจ็บหนักไปส่งโรงพยาบาล ในขณะนั้นการจราจรติดขัดและรถติดไฟแดง ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายคนนั้น ข้าพเจ้าจะ

☐ หยุดรถ ตามกฎจราจร

☐ ไม่หยุดรถ

ที่ข้าพเจ้าหยุดรถตามกฎหมายนั้น ข้าพเจ้ามีเหตุผลดังนี้

1. เป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่จะต้องช่วยรักษากฎจราจร
2. ข้าพเจ้ากลัวจะถูกตำรวจจราจรจับไปลงโทษตามกฎหมาย
3. ข้าพเจ้าต้องการให้คนอื่น ๆ เห็นว่านักขับรถที่ดีควรทำอย่างข้าพเจ้า
4. ชีวิตคน ๆ หนึ่งมีค่ามากกว่าชีวิตคนอื่น ๆ อีกหลายคนรวมกัน
5. การกระทำเช่นนั้นอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้อื่นอีก
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

2. ถ้าข้าพเจ้าขึ้นรถประจำทางที่มีผู้โดยสารแน่นมาก และกระเป๋ารถเมล์กำลังจะเดินผ่านไปโดยลืมเก็บเงินค่าโดยสาร ข้าพเจ้าจะ

☐ ยื่นค่าโดยสารให้เขา

☐ ไม่ยื่นค่าโดยสารให้

ที่ข้าพเจ้ายื่นค่าโดยสารให้เขา ข้าพเจ้ามีเหตุผลดังนี้

1. การช่วยเหลือผู้บกพร่องต่อหน้าที่โดยไม่เจตนา ย่อมเป็นการกระทำที่เหมาะสม
2. ข้าพเจ้าต้องการที่จะป้องกันมิให้มีเรื่องบาดหมางกับกระเป๋ารถไม่ว่าในกรณีใด ๆ
3. ข้าพเจ้าต้องการที่จะให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้พบเห็น
4. เป็นหน้าที่ของผู้ให้บริการที่จะต้องเสียค่าบริการ

5. ข้าพเจ้าจะเกิดความระอายในใจตนเองอย่างมากที่ถือโอกาสไม่ให้เงินแก่เขา

6. อื่น ๆ โปรดระบุ

3. ในการสอบคราวหนึ่ง ข้าพเจ้าทำข้อสอบไม่ได้ เพราะไม่ได้เตรียมตัวมาล่วงหน้า
เพื่อนที่นั่งข้าง ๆ สงสารจึงแอบส่งกระดาษคำตอบให้ข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะ

☐ ยอมรับกระดาษคำตอบของเพื่อน

☐ ไม่ยอมรับ

ที่ข้าพเจ้าไม่ยอมรับกระดาษคำตอบของเพื่อน ข้าพเจ้ามีเหตุผลดังนี้

1. ข้าพเจ้ากลัวจะถูกจับได้และถูกลงโทษให้สอบตก

2. เป็นหน้าที่ของนักเรียนที่จะต้องทำการสอบด้วยตนเอง

3. ข้าพเจ้ากลัวว่าจะเป็นหนี้บุญคุณ ต้องตอบแทนเพื่อนคนนั้นในภายหลัง

4. ข้าพเจ้าจะอายใจที่จะกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

5. ข้าพเจ้าต้องการรักษาศักดิ์ศรีของตนเอง

6. อื่น ๆ โปรดระบุ

4. ถ้าท่านต้องการประกอบอาชีพแพทย์ ท่านคิดว่าสิ่งที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้
ด้วยความภาคภูมิใจ คือ

1. รายได้สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ระดับเดียวกัน

2. มีความก้าวหน้าทางวิชาการอยู่เสมอ

3. เป็นที่ยอมรับนับถือของประชาชนทั่วไป

4. ความมีอุดมคติ เป็นผู้เสียสละ

5. เป็นผู้ทำประโยชน์แก่สังคมได้มาก

6. อื่น ๆ โปรดระบุ

5. ท่านเรียนแพทย์จบ และได้รับใบอนุญาตให้ประกอบอาชีพแพทย์ผู้ตรวจโรคทั่วไปได้ตาม
กฎหมาย แต่รัฐบาลกำหนดให้ท่านไปปฏิบัติงานใช้ทุนในต่างจังหวัด 2 ปี หรือขอใช้ทุนแทน
การปฏิบัติงานแก่รัฐบาลเป็นจำนวน 4 แสนบาท บิดามารดาของท่านไม่ยอมให้ท่านออกไป

ทำงานต่างจังหวัด เพราะต้องการให้ท่านคุมกิจการค้าในระดับเศรษฐกิจของท่าน ท่านจะ
ตัดสินใจทำดังนี้คือ

1. ขอชดใช้ทุนแก่รัฐบาลเพื่อคุมกิจการค้าของบิตามารดา
2. ทำงานชดใช้ทุน 2 ปีแล้วลาออกมาควบคุมกิจการค้า
3. ทำงานใช้ทุน และรับราชการเป็นแพทย์ต่อไป เพราะเมืองไทยยังขาดแคลนแพทย์
4. ทำงานใช้ทุน และรับราชการเป็นแพทย์ในชนบท เพราะชนบทขาดแคลนแพทย์
มากกว่ากรุงเทพ ฯ
5. ทำงานใช้ทุนจนครบกำหนด แล้วลาออกประกอบอาชีพส่วนตัว
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

6. สมมติท่านเป็นแพทย์ไปปฏิบัติงานใช้ทุนหลังจากจบใหม่ ๆ ที่โรงพยาบาลอำเภอในท้องถิ่น
ทุรกันดารเป็นเวลา 1 ปี และท่านต้องทำงานใช้ทุนอีก 1 ปี ซึ่งท่านสามารถเลือกไปทำงาน
ที่โรงพยาบาลในจังหวัดใด แต่สาธารณสุขจังหวัดขอร้องให้ท่านทำงานที่โรงพยาบาลอำเภอ
ต่อไป เพราะอำเภอนั้นมีปัญหาทางค่านสาธารณสุขมาก ยังหาแพทย์ไปปฏิบัติงานแทนไม่ได้
ท่านจะทำดังนี้

1. ไม่ไป เพราะไม่ใช่หน้าที่โดยตรงและไม่ทราบระยะเวลาปฏิบัติงานปฏิบัติงาน
2. ถ้าขาดแคลนแพทย์และสถานการณ์คับขันจริง จะสมัครไป
3. ยินดีไป ถ้าญาติพี่น้อง หรือ สามี / ภรรยา เห็นชอบ
4. สมัครไปทำงาน ถ้าได้รับอัตราค่าตอบแทนคุ้มค่า
5. สมัครไป ถ้ามีเงื่อนไขพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ
6. ยินดีไป เพื่อเห็นแก่ประเทศชาติและส่วนรวม
7. ถ้ามีกฎหมายบังคับว่าต้องปฏิบัติ ก็จะทำตาม
8. อื่น ๆ โปรดระบุ

7. ถ้าท่านเป็นแพทย์รับราชการประจำในกรุงเทพ ฯ และเปิดร้านทำคลีนิกส่วนตัวในตอน
เย็น ได้รับการขอร้องจากทางราชการให้ไปช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลภาคสนามใกล้ชาย
แดนโดยไม่ทราบกำหนดเวลาแน่นอน เนื่องจากภาวะสงครามชายแดน ท่านจะตัดสินใจทำดังนี้

1. ไม่ไป เพราะไม่ใช่หน้าที่โดยตรงและไม่ทราบระยะเวลาปฏิบัติการปฏิบัติงาน
2. ถ้าขาดแคลนแพทย์และสถานการณคับขันจริง จะสมัครไป
3. ยินดีไป ถ้าญาติพี่น้อง หรือ สามี / ภรรยา เห็นชอบ
4. สมัครไปปฏิบัติงาน ถ้าได้รับอัตราค่าตอบแทนคุ้มค่า
5. สมัครไป ถ้ามีเงื่อนไขการพิจารณาความดีความชอบเป็นพิเศษ
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

๘. ถ้าญาติผู้ใหญ่ที่มีบุญคุณต่อท่านคนหนึ่ง มาปรึกษาท่านในฐานะที่เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคทางสตรี และขอร้องให้ท่านทำแท้งแก่เด็กนักเรียนซึ่งกำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายคนหนึ่ง เนื่องจากท่านมีความสามารถที่จะทำตามคำขอร้องได้ ท่านจะ

☐ ทำให้ เพราะ

1. เห็นแก่บุญคุณของญาติที่พามา
2. เพื่อไม่ให้ความสัมพันธ์กับญาติเสียไป
3. เห็นแก่อนาคตของเด็กนักเรียน
4. ได้รับเงินตอบแทนคุ้มค่า และเป็นความลับ
5. การที่เด็กเกิดมาโดยพ่อแม่ไม่ต้องการ จะมีแต่ความทุกข์
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

☐ ไม่ทำให้ เพราะ

1. / การฆ่าเด็กเป็นบาป
2. การทำแท้งเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย
3. เป็นการเสี่ยงต่อการเสียชื่อเสียง ไม่ได้รับผลตอบแทนคุ้มค่า
4. ควรจะปล่อยให้ปัญหาเช่นนี้ เป็นบทเรียนของเด็กเสียบ้าง
5. ชัดคอธรรมชาติประจำใจ แต่จะแนะนำวิธีอื่นให้
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

9. สมมุติว่าท่านเป็นแพทย์ และกำลังขับรถออกจากบ้านเพื่อไปท่องเที่ยวต่างจังหวัดในวันหยุด ในระหว่างทางพบผู้ป่วยถูกรถชนบาดเจ็บอาการสาหัสอยู่กลางถนน ท่านจะอย่างไร

1. ให้ความช่วยเหลือทันที เพื่อมนุษยธรรม
2. พิจารณาก่อนว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่พอจะช่วยเหลือเพียงใด
3. ขับรถผ่านไป ถ้ามีผู้อื่นช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่แล้ว
4. พิจารณาถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้บาดเจ็บก่อน
5. ให้การรักษาพยาบาลขั้นต้น ถ้ามีผู้เห็นเป็นพยาน
6. ไม่ช่วย เพราะอาจถูกกล่าวหาว่าเป็นผู้ชน
7. อื่น ๆ โปรดระบุ

10. สมมุติว่าท่านเป็นแพทย์และผู้ป่วยซึ่งเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายของสมอง ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมานมาก เนื่องจากฉีดยาแก้ปวดไม่หาย ผู้ป่วยขอร้องให้ท่านช่วยกระทำห้ถึงแก่ความตายโดยเร็ว เพื่อผู้ป่วยจะได้หลุดพ้นจากความทรมานดังกล่าว ท่านจะ

☐ กระทำตามความต้องการของผู้ป่วยโดย

1. หยุดการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยตายไปเอง
2. ฉีดยาให้ผู้ป่วยตาย เพื่อผู้ป่วยจะได้หลุดพ้นจากความทรมาน
3. ฉีดยาให้ผู้ป่วยตาย ถ้าทั้งญาติและผู้ป่วยเห็นพ้องต้องกัน
4. ฉีดยาให้ผู้ป่วยตาย ถ้าได้รับคำตอบแทนเป็นเครื่องแลกเปลี่ยน
5. อื่น ๆ โปรดระบุ

☐ ไม่กระทำตามความต้องการของผู้ป่วย เพราะ

1. เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย
2. ไม่จำเป็นที่ข้าพเจ้าจะต้องเสี่ยงต่อการกระทำผิดและเสื่อมเสียชื่อเสียงเพื่อคนอื่น
3. ข้าพเจ้าอาจช่วยให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานโดยวิธีอื่น เช่น ทำให้หลับ
4. เป็นสิ่งที่ผิดจรรยาบรรณ
5. อื่น ๆ โปรดระบุ

11. ท่านคิดว่าภารกิจที่จะเป็นแพทย์ที่มีคุณภาพ ท่านต้อง

1. ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
2. ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะเขาเหล่านั้นจะพดกันต่อ ๆ ไปทำให้ท่านมีชื่อเสียง
3. ตรวจผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน และให้การรักษารอบคอบ เพราะผู้ป่วยทุกคนคือตำราที่มีค่าที่สุด
4. พยายามหางบประมาณเพื่อจัดซื้อตำราและวารสารเข้าห้องสมุดของโรงพยาบาลเพื่อจะได้มีตำราที่ทันสมัยไว้ให้คนหาความรู้เพิ่มเติม
5. มีโอกาสเข้ามารับการฝึกอบรมระยะสั้นบ่อย ๆ
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

12. ถ้าท่านเป็นแพทย์ผู้ที่พยายามทำหน้าที่ของท่านอย่างดีที่สุด แต่กลับถูกผู้ป่วยและญาติบริภาษต่อหน้าคนจำนวนมาก ว่าท่านโง่พวก เลือ่กตรวจเฉพาะคนที่รู้จักกัน หรือคนฐานะดีก่อน ทั้งที่ความเป็นจริงมิได้เป็นเช่นนั้น ท่านจะ

1. ให้เจ้าหน้าที่ หรือยามมาเชิญคนนั้นออกไป และขอให้ผู้อื่นตรวจแทนท่านสำหรับผู้ป่วยรายนี้ เพราะท่านไม่อาจดูแลผู้ป่วยที่แสดงความก้าวร้าวต่อท่านได้
2. รีบตรวจให้ก่อน เพื่อหลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วย
3. พยายามควบคุมอารมณ์ และอธิบายข้อเท็จจริงให้ผู้ป่วยเข้าใจ พร้อมทั้งให้รอตรวจจนกว่าจะถึงคราวของตน
4. แนะนำให้ไปตรวจที่คลินิกเอกชน เพราะผู้ป่วยน้อยกว่าจะได้ไม่ต้องคอยนาน
5. ให้ผู้ป่วยและญาติขอยกยท่านก่อน มิฉะนั้นท่านจะไม่ตรวจให้
6. อื่น ๆ โปรดระบุ

ภาคผนวก ๓

วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๕

คุณพยาบาล ที่รัก

เนื่องจาก ทัศนคติของท่านที่มีต่อบัณฑิตแพทยทหาร เป็นส่วนที่สำคัญมากส่วนหนึ่งของการประเมินผลผลิต ของหลักสูตรแพทยศาสตร์ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า จึงใคร่ขอความกรุณาจากพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิดกับบัณฑิตแพทย์ที่จบการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๒๓ - ๒๕๒๔ ไปรุดกรอกข้อความที่ส่งมานี้ตามความคิดเห็นของท่านโดยเสรี ไม่ต้องลงชื่อ เพื่อนำความคิดเห็นของท่านที่เกี่ยวกับบัณฑิตแพทย์มาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินหลักสูตรของวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ด้วยความนับถือ

พ.อ. หญิง  พลางกูร

(มยุรี พลางกูร)

รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ

แบบสอบถามวัดทัศนคติของอาจารย์และผู้ร่วมงาน (พยาบาล) ต่อบัณฑิตแพทย์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามเพื่อต้องการทราบความรู้สึกต่าง ๆ ของท่าน
ต่อบัณฑิตแพทยศาสตร์ ปีการศึกษา 2527 - 2528 ซึ่งคำถามแบ่งเป็น 5 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 เกี่ยวกับความรับผิดชอบ ข้อ 1 - 7
- ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ข้อ 8 - 12
- ตอนที่ 3 เกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ข้อ 13 - 18
- ตอนที่ 4 เกี่ยวกับความสนใจในการศึกษา ข้อ 19 - 25
- ตอนที่ 5 เกี่ยวกับคุณลักษณะสำหรับผู้ที่จะเป็นแพทย์ ข้อ 26 - 40

2. การตอบ ขอความกรุณาให้ท่านตอบตามความรู้สึกที่เป็นจริงมากที่สุด เป็น
ความรู้สึกเฉพาะตัวของท่านเท่านั้น วิธีตอบแบบสอบถาม ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓
ลงในช่องตัวเลข น้อย ถึงมากที่สุด ซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านจริง ๆ และในแต่ละข้อ
ให้ท่านตอบเพียงข้อเดียว

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือ

พ.อ. หญิง

[Signature]

(มยุรี พลังกูร)

รองผู้อำนวยการ ฝ่ายวิชาการ

แบบวัดทัศนคติต่อบัณฑิตแพทย์ ปีการศึกษา 2527 - 2528

แบบสอบถามทัศนคตินี้เป็นชนิดมาตราประเมินค่า (Rating scale) โดยให้น้ำหนักดังนี้

- 1 = ไม่ดีเลย
2 = ไม่ดี
3 = ปานกลาง
4 = ดี
5 = ดีมาก

สถานภาพของท่านผู้ตอบ

☐ อาจารย์

☐ พยาบาล

ข้อความ	1	2	3	4	5
ตอนที่ 1 ความรับผิดชอบ ท่านคิดว่าบัณฑิตแพทย์					
1. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี					
2. ดูแลผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี					
3. ขึ้นปฏิบัติงานสม่ำเสมอ ตรงต่อเวลา					
4. เขียนรายงานผู้ป่วยเสร็จภายในเวลาที่ภาควิชากำหนด					
5. เขียนรายงานการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเป็นประจำ					
6. ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการทันทีเมื่อมีความผิดปกติ					
7. ติดตามผลทางห้องปฏิบัติการ					

ข้อความ	1	2	3	4	5
<u>ตอนที่ 2</u> ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ท่านคิดว่าบัณฑิตแพทย์ : 8. มีความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย 9. คำนึงถึงเศรษฐกิจฐานะ และรับฟังความรู้สึก ของผู้ป่วย 10. มีความสุภาพต่อผู้ป่วย 11. มีความพยายามที่จะอธิบายเรื่องต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ 12. เข้ากับผู้ป่วยทุกระดับได้ดี					
<u>ตอนที่ 3</u> มนุษย์สัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ท่านคิดว่าบัณฑิตแพทย์ : 13. อารมณ์ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส 14. สร้างความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี 15. ประสานงานกับบุคคลอื่น และผู้ร่วมงาน ได้เป็นอย่างดี 16. เข้ากับผู้ร่วมงานได้ทุกระดับเป็นอย่างดี 17. ให้ความร่วมมือกับผู้ร่วมงาน 18. ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นด้วยดี					

ข้อความ	1	2	3	4	5
<u>ตอนที่ 4</u> ความสนใจในการศึกษา ท่านคิดว่ามันดีแค่ไหน : 19. สนใจหาความรู้โดยการซักถามและการอ่าน 20. สนใจคอยดูแลผู้ป่วยหนักหรือฉุกเฉิน 21. รู้จักผู้ป่วยของตนเองเป็นอย่างดี 22. รู้จักผู้ป่วยอื่น ๆ ที่น่าสนใจ 23. ทำงานหลังเวลาราชการ 24. เข้าฟังการบรรยายพิเศษ หรือการประชุมทางวิชาการสม่ำเสมอ ด้วยความสนใจ 25. สนใจในการทำวิจัย					
<u>ตอนที่ 5</u> คุณลักษณะสำหรับนัurse จะเป็นแพทย์ ท่านคิดว่ามันดีแค่ไหน : 26. รู้จักขีดความสามารถของตนเอง 27. ใช้เหตุผลในการตัดสินใจปัญหา 28. อารมณ์มั่นคง มีความเชื่อมั่นในตนเอง 29. มีกิริยา วาจาสุภาพ อ่อนโยน รู้จักกาละเทศะ 30. มีความอดทน เสียสละ เมตตา กรุณา 31. เอาใจใส่ ตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ 32. มีความรอบคอบ ละเอียดยึดถาวร 33. ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองเสมอ 34. มีความซื่อสัตย์					

ข้อความ	1	2	3	4	5
ตอนที่ 5 (ต่อ)					
35. บุคลิกภาพและหน้าที่ของตนเป็นอย่างดี					
36. มีศิลปะในการเจรจา					
37. สามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมกับผู้อื่นได้ดี					
38. ถ้ายกข้อความรู้ ความคิดเห็นให้ผู้อื่นเข้าใจได้					
39. ให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำ แก่ผู้ร่วมงานได้					
40. ใจกว้าง กล้ารับ และยอมรับความจริง					

ภาคผนวก ๕

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นของท่านในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยตอบลงในมาตราส่วนที่กำหนดให้ต่อจากคำถามท้ายสถานการณ์แต่ละข้อ มาตราส่วนจะมีค่าตามลำดับดังนี้ +2, +1, 0, -1, -2 โดยมีเกณฑ์พิจารณาในการตอบคือ

- ถ้าคำตอบของท่านอยู่ในระดับมากที่สุด ให้ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง +2
 ถ้าคำตอบของท่านอยู่ในระดับค่อนข้างมาก ให้ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง +1
 ถ้าคำตอบของท่านอยู่ในระดับปานกลาง ให้ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง 0
 ถ้าคำตอบของท่านอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ให้ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง -1
 ถ้าคำตอบของท่านอยู่ในระดับน้อยที่สุด ให้ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง -2

ตัวอย่าง

ก. ขณะที่ชนะเลิศ เดินไปกับนาถฤดี เพื่อนหญิง ได้พบกับกิตติซึ่งไม่ถูกกันมาก่อน กิตติแกล้งพูดจาพาลหาเรื่องชนะเลิศ ถ้าท่านเป็นชนะเลิศ ท่านจะโต้ตอบเขาหรือไม่ เพียงใด

(เมื่อท่านอ่านสถานการณ์นี้แล้ว และคิดว่าถ้าท่านเป็นชนะเลิศ ท่านไม่สามารถอดกลั้น ที่จะไม่โต้ตอบการกระทำของกิตติได้เลย ท่านคิดว่าท่านจะโต้ตอบเขาอย่างเต็มที่ กี่ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง +2 ดังนี้

โต้ตอบ ☒ +2 ☐ +1 ☐ 0 ☐ -1 ☐ -2 ไม่โต้ตอบ

ข. เมื่อมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของนักเรียนในวิทยาลัย ฯ แทบทุกครั้ง วันชัยมักได้รับเชิญให้เข้าร่วมเป็นกรรมการด้วยเสมอ ท่านเคยได้รับเชิญเหมือนวันชัยบ่อยครั้งเพียงใด

(เมื่อท่านอ่านสถานการณ์นี้ และเห็นว่าท่านเคยได้รับเชิญเข้าร่วมเป็นกรรมการบ้างบางครั้งไม่บ่อยนัก กี่ชี้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง -1 ดังนี้

เคยได้รับเชิญ +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่เคยได้รับเชิญ

ข้อมูลในแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น เพราะฉะนั้น ขอให้ท่าน
ตอบตามความเป็นจริง และตามความคิดเห็นของท่าน โดยไม่ต้องลงชื่อ และกรุณาทำ
ทุกข้อ

1. ทุกครั้งที่ได้รับมอบหมายให้ทำงานใด วีระจะตั้งใจทำงาน และทำได้เสร็จตามกำหนด
ทุกครั้ง ท่านเคยปฏิบัติเช่นเดียวกับวีระหรือไม่ เพียงใด

เคย +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่เคย

2. ประทับใจรู้สึกอีกอีกใจมาก ไม่ทราบว่าจะหยิบยกกระไรมาเป็นเครื่องสนทนากับคนที่เพิ่ง
รู้จักกันใหม่ ๆ ถ้าท่านเป็นประภิต ท่านรู้สึกอีกอีกใจหรือไม่ เพียงใด

รู้สึก +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่รู้สึก

3. เมธาคัดสินใจจะจัดงานรื่นเริงปีใหม่บริเวณสนามฟุตบอล แต่เพื่อน ๆ ออกความเห็น
ว่าควรจัดในโรงยิม เพราะเหมาะสมกับลักษณะกิจกรรมที่จะมีขึ้นในงานนั้น เมธาคัดสิน
ใจแล้วจึงไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ถ้าท่านเป็นเมธา ท่านยินดียอมรับคำแนะนำของเพื่อน
หรือไม่ เพียงใด

ยินดี +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่นยินดี

4. สุรินทร์มักลงเลที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งลงไปทันทีด้วยตนเอง แม้จะรู้ว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง
เขามักจะถามความเห็นเพื่อน ๆ ก่อนเสมอ ท่านคิดว่าท่านเป็นเช่นสุรินทร์หรือไม่
เพียงใด

เป็น +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่เป็น

5. ในการสอบปลายภาควิชาหนึ่ง ชัยพรทำข้อสอบไม่ได้ คะแนนเฉลี่ยสะสมของคนที่
เพียง 1.9 เท่านั้น ถ้าไม่ตกวิชานี้ ชัยพรก็มีหวังว่าจะทำคะแนนให้ถึงเกณฑ์ผ่าน
ได้ เพื่อนคนหนึ่งส่งสารชัยพร จึงส่งให้ลอกตอนอาจารย์เผลอ ตอนแรกชัยพรลังเล

แต่มาคิดว่าคะแนนวิชานี้อาจช่วยให้ถึงเกณฑ์ผ่านได้ จึงรับ ถ้าท่านเป็นชัยพร ท่านจะรับมาลอกหรือไม่ เพียงใด

รับ +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | ไม่รับ

6. วิวัฒน์เคยชกค้อนน้องชายของมาโนชจนบาดเจ็บ แต่เมื่อเห็นวิวัฒน์ถูกสุนัขบ้าไล่ทำร้ายเขา ขณะที่เดินอยู่ริมรั้ววิทยาลัย มาโนชก็เข้าช่วยทันที และร้องบอกให้คนอื่นมาช่วยกันอีกด้วย ถ้าท่านเป็นมาโนช ท่านจะยินดีช่วยวิวัฒน์เช่นมาโนชหรือไม่ เพียงใด

ช่วย +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | ไม่ช่วย

7. วัลลภ มักจะประมาณการใช้จ่ายเงินแต่ละวันไว้วงหน้า และพยายามให้เงินให้อยู่ในจำนวนนั้น ท่านทำเช่นเดียวกับวัลลภหรือไม่ เพียงใด

ทำ +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | ไม่ทำ

8. วิรัชเป็นคนรักเพื่อน ไม่เคยหวง มีอะไรก็แบ่งปันให้เพื่อนเสมอทั้งของกินของใช้ถ้าพอจะให้ได้ โดยเพื่อนไม่ต้องออกปาก ท่านปฏิบัติเช่นวิรัชหรือไม่ เพียงใด

ปฏิบัติ +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | ไม่ปฏิบัติ

9. พิชัยมักชักชวนเงินอยู่เสมอ เพราะต้องรับผิดชอบแม่กับน้องหลายคน เมื่อวานนี้เองสาวก็มาขอเงินไปชำระค่าเล่าเรียน เขายังไม่มีให้ วันนี้ ขณะที่เขากำลังเดินไปรับประทานอาหารกลางวันที่ร้านค้าแห่งหนึ่งในซอยใกล้ที่ทำงาน ชายคนหนึ่งเดินขวางหน้าทำกระเป๋าสตางค์เงินสด ไม่มีใครเห็นนอกจากเขา พิชัยหยิบขึ้นมาดูเห็นมีเงินไม่น้อยกว่า 2,500 บาท ถ้าท่านอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น ท่านจะเก็บเงินนั้นไว้เองหรือไม่ เพียงใด

เก็บไว้เอง +2 | +1 | 0 | -1 | -2 | ไม่เก็บไว้เอง

10. สมศักดิ์ชอบเอาเศษวัสดุเหลือใช้หรือไร้ประโยชน์มาทำเป็นของใช้ประดับสถานที่ต่างๆ ในบ้านได้อย่างเหมาะสมสวยงามอยู่เสมอ ใครเห็นเข้ามักจะชมว่าสมศักดิ์เข้าใจจิตใจ

และเข้าใจว่า ท่านเคยปฏิบัติเช่นสมศักดิ์ หรือไม่ เพียงใด

เคยปฏิบัติ

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่เคยปฏิบัติ

11. นิเวศรู้สึกว่เพื่อน ๆ ไม่ค่อยมาชวนคนร่วมสนุกสนามหรือไปไหนมาไหนด้วยกันเลย จึงมักจะถูกทอดทิ้งให้ว่่าเหว่อยู่คนเดียว ท่านได้รับการปฏิบัติจากเพื่อนของท่านเช่น นิเวศบ้างหรือไม่ เพียงใด

ได้รับ

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่ได้รับ

12. วิลาสไม่ชอบ รุจน์ ดังนั้นเมื่อรุจน์ให้ความเห็นหรือเสนอเรื่องใดในที่ประชุม วิลาสจะคอยคัดค้านเสมอ ถ้าท่านไม่ชอบใคร เวลาประชุมร่วมกัน ท่านจะปฏิบัติเช่น วิลาสหรือไม่ เพียงใด

ปฏิบัติ

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่ปฏิบัติ

13. สุเทพขอร้องทัศน์ให้ช่วยหาเสียงให้ในการสมัครเข้ารับเลือกเป็นผู้แทนนักเรียน เพราะทัศน์กว้างขวาง เป็นที่ชื่นชอบของนักเรียนจำนวนมาก ถ้าทัศน์ช่วยใคร คนนั้นก็หวังได้ ทัศน์เป็นเพื่อนสุเทพมานาน จึงรู้ว่่าสุเทพไม่เหมาะจะกับตำแหน่งนี้ ค้างกับอาหารผู้สมัครอีกคนหนึ่งซึ่งทัศน์เห็นว่่าเป็นคนมีคุณสมบัติเหมาะสมที่สุด ทัศน์จึงสนับสนุนอาหารเมื่ออาหารขอให้ช่วย แม้สุเทพจะเป็นเพื่อนทัศน์ก็ตาม ถ้าท่านเป็นทัศน์ ท่านคิดว่าท่านจะสนับสนุนอาหารเช่นทัศน์หรือไม่ เพียงใด

สนับสนุน

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่สนับสนุน

14. ปากกาหมึกซึมอย่างดีของสุนทรหายไปขณะที่อยู่หอพัก สุนทรมั่นใจว่่าสุใจเป็นคนเอาไปเพราะสุใจมีฐานะยากจน และพี่ของสุใจก็เคยต้องโทษลักทรัพย์ ถ้าท่านเป็นสุนทร ท่านจะเชื่อเช่นนี้หรือไม่ เพียงใด

เชื่อ

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่เชื่อ

15. เมื่อเวลาจัดกิจกรรมของชุมชนผู้ช่วยให้ประโยชน์ สมชายมีความสามารถในการกำหนดแผนการทำงาน และแบ่งงานให้สมาชิก อย่างมีประสิทธิภาพ เวลาที่ท่านปฏิบัติงานใดๆก็ตาม ท่านมักกำหนดแผนงานล่วงหน้าเช่นสมชายบ่อยครั้งเพียงใด

กำหนด +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่กำหนด

16. วายูมีจุคอ้อนคือ เวลาที่พูดภาษากลางมักคิดสำเนียงภาษาถิ่นเสมอ เป็นที่ขบขันและล้อเลียน วายูจะโกรธและพยายามหาจุคอ้อนหรือปมค้อยของเพื่อนมาล้อเลียนบ้างจนชักใจกับเพื่อนไปหลายคน ถ้ามีคนมาล้อเลียนท่านมาเรื่อง เช่นวายุ ท่านจะกระทำเช่นวายุหรือไม่ เพียงใด

กระทำ +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่กระทำ

17. เมื่อทำงานกลุ่มร่วมกับเพื่อน และแบ่งงานกันแล้ว หัวข้อใดที่สมโชครับมอบมา สมโชคจะพยายามทำให้ดีที่สุดโดยไม่คำนึงว่าคนอื่นที่อยู่กลุ่มเดียวกันจะทำเช่นเดียวกันกับคนหรือไม่ ท่านเป็นเช่นสมโชคหรือไม่ เพียงใด

เป็น +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่กระทำ

18. ฤทธิ์ ชอบทำอะไรแปลก ๆ ใหม่ ๆ มาทำเสมอ และรู้สึกเมื่อน่ายในการที่จะทำอะไรตาม ๆ กันกับคนอื่น เวลามีการสังสรรค์รื่นเริงกัน ฤทธิ์มักคิดเกมส์ใหม่ ๆ แปลก ๆ ให้เพื่อนได้เล่นอย่างสนุกสนานได้ไม่ซ้ำกันเลย ท่านมีความสามารถเช่นฤทธิ์บ้างหรือไม่ เพียงใด

มี +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่มี

19. ทุกครั้งที่ไพรซ์ต้องการความช่วยเหลือไม่ว่าเรื่องเล็กน้อยหรือสำคัญ ถ้าไพรซ์เอ่ยปากขอความช่วยเหลือจากใคร มักจะได้รับความช่วยเหลือร่วมมือด้วยความเต็มใจเสมอ ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือร่วมมือจากบุคคลอื่นเช่นไพรซ์บ้างหรือไม่เพียงใด

เคยได้รับ +2 | +1 | 0 | -1 | -2 ไม่เคยได้รับ

20. เวลาที่พินานเข้าร่วมประชุมในเรื่องใดก็ตาม ถ้ามีคนเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ กันมากมาย พินานจะรู้สึกเบื่อ มีอาการหงุดหงิด และบางทีก็อยากเสนอให้ประธานปิดประชุมเสียเร็ว ๆ เวลาประชุม ท่านเป็นเช่นเดียวกับพินานหรือไม่ เพียงใด

เป็น

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่เป็น

21. ศักดาอยากอธิบายให้อาจารย์ภาษาไทยทราบว่า การออกเสียงภาษาถิ่นอีสานบางคำนั้น อาจารย์ยังเปล่งเสียงไม่ถูกต้อง ที่ถูกต้องเป็นอีกเสียงหนึ่ง แต่ลังเลไม่กล้าบอกอาจารย์ คงปล่อยให้อาจารย์เข้าใจผิดต่อไป ถ้าท่านเป็นศักดาท่านคิดว่าท่านจะอธิบายให้อาจารย์ทราบหรือไม่ เพียงใด

อธิบาย

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่อธิบาย

22. ธานี เรียนคณิตศาสตร์เก่ง เพื่อน ๆ จึงขอให้เป็นผู้ทบทวนให้ ซึ่งธานีก็เต็มใจ แต่พอผลการสอบออกมาปรากฏว่า เพื่อนคนหนึ่งที่ธานีช่วยทบทวนให้ ได้คะแนนมากกว่าธานี เพื่อนคนนั้นได้มาด้วยความสำเร็จของตนกับธานี ทำให้ธานีไม่พอใจ และคิดว่าจะไม่ทบทวนให้เพื่อนอีกแล้ว ถ้าเกิดสถานการณ์เช่นนี้กับท่าน ท่านจะคิดเหมือนธานีหรือไม่ เพียงใด

คิดเหมือนธานี

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่คิดเหมือนธานี

23. ธเนศ รับมอบหน้าที่การจัดเก็บและเบิกพัสดุทางการแพทย์ วิธีการเดิมที่ใช้ปฏิบัติอยู่ก็ไม่มีปัญหาแต่อย่างใด แต่ธเนศก็ยังพยายามหาวิธีการใหม่ ๆ ที่คิดว่าเหมาะสมกว่ามาใช้แทนวิธีการเดิมอยู่เสมอ เมื่อท่านได้รับมอบงานใดมาปฏิบัติก็ตาม ท่านปฏิบัติเช่นธเนศหรือไม่ เพียงใด

ปฏิบัติ

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่ปฏิบัติ

24. เมื่อมีงานที่ยากหรือต้องใช้ความพยายามมาก ๆ ในการกระทำ ชาวักเกิดการท้อแท้ เบื่อหน่ายและมักผัดวันประกันพรุ่งไว้ทำวันอื่น เมื่อท่านเผชิญปัญหาเช่นนั้น ท่านเคยเป็นเช่นชาวักหรือไม่ เพียงใด

เคย $\begin{array}{|c|c|c|c|c|} \hline +2 & +1 & 0 & -1 & -2 \\ \hline \end{array}$ ไม่เคย

25. เมื่อมานพได้รับเงินจากทางบ้าน วิเชียรมาขอยืมจำนวนหนึ่งเพราะมีเหตุต้องใช้ กระทั่งกัน ทั้งที่มานพเคยถูกวิเชียรขูดเรื่องเงินมาก่อน ถ้าท่านเป็นมานพ ท่าน ยินดีให้วิเชียรยืมเงินหรือไม่ เพียงใด

ยินดี $\begin{array}{|c|c|c|c|c|} \hline +2 & +1 & 0 & -1 & -2 \\ \hline \end{array}$ ไม่ยินดี

26. วิทยาลัยจัดงานวันอาลาสดาบัน และให้นักเรียนบางชั้นจัดการแสดงชั้นละ ๑ อย่าง เพื่อน ๆ ถามความเห็นของปรีชาว่าควรจัดการแสดงอะไรดี ปรีชาไม่ทราบจะออก ความคิดเห็นอย่างไรจึงบอกไปแล้วแต่ความคิดเห็นของเพื่อนจะเห็นว่าเป็น อย่างไรก็ได้ ในสถานการณ์เช่นนี้ท่านคิดว่าท่านเป็นเช่นปรีชาหรือไม่ เพียงใด

เป็นเช่นปรีชา $\begin{array}{|c|c|c|c|c|} \hline +2 & +1 & 0 & -1 & -2 \\ \hline \end{array}$ ไม่เป็นเช่นปรีชา

27. รงค์ เป็นนักกีฬาของวิทยาลัย ฯ และชอบคนตรึมมากด้วย หลังจากเลิกเรียนแล้ว เขาจะไปซ้อมคนตรึมกับเพื่อน ๆ ต่อจากนั้นก็ไปฝึกซ้อมกีฬาเป็นประจำ โดยที่กิจกรรม เหล่านั้นไม่กระทบกระเทือนต่องานด้านการเรียนของรงค์เลย เพราะรงค์สามารถ แบ่งเวลาได้เหมาะสม ถ้าท่านมีกิจกรรมอื่นนอกจากการเรียนเช่นรงค์ ท่านสามารถ แบ่งเวลาได้เช่นรงค์หรือไม่ เพียงใด

แบ่งได้ $\begin{array}{|c|c|c|c|c|} \hline +2 & +1 & 0 & -1 & -2 \\ \hline \end{array}$ แบ่งไม่ได้

28. คนอื่นมักล้อมึงกว่า สติเฟื่อง เพราะมึงชอบคิดอะไรออกไปจากแคววงความคิด ของเพื่อน ๆ อยู่เสมอ ท่านเป็นเช่นมึงกรหรือไม่ เพียงใด

เป็น $\begin{array}{|c|c|c|c|c|} \hline +2 & +1 & 0 & -1 & -2 \\ \hline \end{array}$ ไม่เป็น

29. อาจารย์ให้งานนักเรียนมาทำที่หอพัก ชื่น คักกาทำงานนั้นเสร็จแล้ว แต่เพื่อน มาท้วงว่าคำตอบตามความคิดของคักกาไม่ถูกต้อง ทั้งที่คักกามั่นใจว่าคำตอบของตน ถูกต้องแล้ว แต่พอเพื่อนมาทักท้วงจึงลังเล ในที่สุดก็แก้ไขคำตอบใหม่ตามที่เพื่อนแนะ นำให้ ถ้าท่านเป็นคักกา ท่านจะเปลี่ยนแปลงคำตอบของท่านหรือไม่ เพียงใด

เปลี่ยนแปลง

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่เปลี่ยนแปลง

30. ยิ่งยง เป็นผู้แทนนักเรียน และมีสิทธิ์เสนอชื่อผู้สมควรได้รับทุนการศึกษาให้อาจารย์พิจารณา ยิ่งยงเห็นว่าวิฑูรย์เป็นผู้สมควรได้รับทุนช่วยเหลือ เพราะฐานะยากจนและมีผลการเรียนดีมากตลอด แต่วิฑูรย์เคยปฏิเสธที่จะช่วยเหลือเขาเมื่อครั้งที่เขาหาเสียงรับเลือกตั้งเป็นผู้แทนนักเรียน ถ้าท่านเป็นยิ่งยง ท่านยินดีจะเสนอชื่อวิฑูรย์เข้ารับทุนหรือไม่ เพียงใด

ยินดีเสนอชื่อ

+2	+1	0	-1	-2

 ไม่ยินดีเสนอชื่อ