

๖๐๕
๔๕๓๓
๘ ๒

การประ เษินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปริญญานิพนธ์

ของ

บุญศรี แสงประเสริฐ

26 ส.ค. 2530



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บระณานิตร

เพื่อ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดูหลักสูตร

ปริญญาการศึกษาอุษฏักบัณฑิต

พฤษภาคม 2530

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

164051

ประกาศนุญการ

การวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้เพราะได้รับคำปรึกษาแนะนำด้านวิชาการจาก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ใบดี เพชรปิ่น รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิดพงศ์
ศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์ และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำนาง
ศรีรัตนบัลล์ ได้รับคำแนะนำทั่วไปจากศาสตราจารย์ ดร.สมพร นันทอง
รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ดาราณย์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เดลี
ร่วมสุข และอาจารย์ แพทย์หญิงนันทนา อังสุมาลิน

ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือในการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามจากนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข
นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มัธยมศึกษาแพทย์ นิติศาสตร์แพทย์ ตลอดจนแพทย์ พยาบาล
และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่าน ได้รับความช่วยเหลือในการวิเคราะห์
ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ตรนรงค์ ไชยวรรณ
และคุณเสาวณี เมสินทรอนุกุล ได้รับความช่วยเหลือในการจัดพิมพ์จาก คุณดวงจันทร์
เบญจโอฬาร คุณกัลยาณัฏฐา ละออกุล และคุณอารยา ฉายฉนิทเสรีกุล รวมทั้ง
เจ้าหน้าที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์มนตรี - คุณราภาวดี ศิริอิวัฒน์ อาจารย์กิตติพงศ์
วงศ์สุนทร พันโทข่อยหลวงประณีต - คุณเทวศรี ทิมกร ณ อรุณยา อาจารย์วิรัชศักดิ์ -
อาจารย์สมศรี ชื่นวงศ์นิท ร้อยเอกสมชาย, อาจารย์นวลศรี, อาจารย์ทองศรี,
คุณสมเกียรติ, คุณมาใหม่ แสงประเสริฐ คุณทวีศักดิ์ มุสิกสาร และคุณทรงพล เกียรติศิริยะ
และโดยเฉพาะอย่างยิ่งครูอาจารย์และผู้พ่อ คุณแม่ ที่มีพระคุณและเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง
สำหรับผู้วิจัย

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัย ณ โอกาสนี้

คณะกรรมการที่ปรึกษาประจำตัวนิสิตและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปัญหานี้
ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาด้วยบัณฑิตของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

..... กรรมการ

..... กรรมการ

..... กรรมการ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ปัญหาและความเป็นมา	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	7
ความสำคัญของการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
การดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท	
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
การประเมินโครงการและรูปแบบการประเมินทางการศึกษา	39
เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินโครงการ	61
3 การดำเนินการวิจัย	66
รูปแบบการประเมินโครงการ	67
วิธีดำเนินการวิจัย	75
ตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	75
ตอนที่ 2 การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท	
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	79
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	79
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	82
วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล	85
การวิเคราะห์ข้อมูล	86

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	89
การประเมินปัจจัยเบื้องต้นด้านการคัดเลือกนิสิต	90
การประเมินกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน	94
การประเมินผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และความสามารถ ในการปฏิบัติงาน	143
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	160
รูปแบบที่ใช้ในการประเมิน	160
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	160
วิธีดำเนินการวิจัย	160
สรุปผลการวิจัย	163
อภิปรายผลการวิจัย	169
ข้อเสนอแนะ	184
บรรณานุกรม	187
ภาคผนวก	197

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนการคัดเลือกและการสูญเสียมติโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์ สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	38
2	การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดของ เฟนดอล	50
3	ระบบการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	67
4	ระบบการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดของผู้วิจัย	72
5	จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง	79
6	รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง	80
7	รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์	81
8	รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบัณฑิตแพทย์	81
9	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้	85
10	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	87
11	วิเคราะห์ปัญหาและข้อ เสนอแนะ เกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกนิสิตในระดับ จังหวัด	93
12	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการเตรียมการก่อนสอนระดับเตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1 .	95
13	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านทักษะการสอนระดับเตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1	96
14	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการใช้สื่อการสอนระดับเตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1	98

15	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนระดับ เตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1	99
16	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการวัดผลและประ เนิ่นผลการเรียนการสอน ระดับเตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1	100
17	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1 จำแนกเป็นรายค ำน	102
18	เปรียบเทียบปัญหาและข้อ เสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนระดับ เตรียมแพทย์ตามความคิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1	103
19	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการเตรียมการก่อนสอนระดับเตรียมคลินิก ชั้นปีที่ 2	106
20	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านทักษะการสอนระดับเตรียมคลินิกชั้นปีที่ 2	107
21	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการใช้สื่อการสอนระดับ เตรียมคลินิกชั้นปีที่ 2 ...	109
22	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้ เรียนระดับ เตรียมคลินิกชั้นปีที่ 2	110
23	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการวัดผลและประ เนิ่นผลการเรียนการสอน ระดับเตรียมคลินิกชั้นปีที่ 2	111
24	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนจำแนกเป็นรายค ำนระดับ เตรียมคลินิกชั้นปีที่ 2	112

25	เปรียบเทียบปัญหาและข้อ เสนอแนะในการจัดการ เรียนการสอนระดับ เตรียมคณิศรตามความคิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2	114
26	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการ เตรียมการก่อนสอนระดับ เตรียมคณิศร ชั้นปีที่ 3	117
27	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านทักษะการ สอนระดับ เตรียมคณิศรชั้นปีที่ 3	118
28	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการ ใช้สื่อการสอนระดับ เตรียมคณิศรชั้นปีที่ 3 ..	120
29	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ สอนกับผู้ เรียนระดับ เตรียมคณิศรชั้นปีที่ 3	121
30	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการ วัดผลและ ประเมินผลการ เรียนการสอน ระดับเตรียมคณิศรชั้นปีที่ 3	122
31	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนระดับ เตรียมคณิศรจำแนกเป็นรายด้านชั้นปีที่ 3	123
32	เปรียบเทียบปัญหาและข้อ เสนอแนะในการจัดการ เรียนการสอนระดับ เตรียมคณิศรตามความคิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3.	125
33	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการ เตรียมการก่อนสอนระดับ คณิศรชั้นปีที่ 4 ...	127
34	คะแนน เฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านทักษะการ สอนระดับ คณิศรชั้นปีที่ 4	128

35	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนระดับ คลินิกชั้นปีที่ 4	129
36	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนระดับคลินิกจำแนกเป็นรายด้าน	130
37	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนแบบต่าง ๆ ระดับคลินิกชั้นปีที่ 5 - 6	131
38	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการทำหัตถการระดับคลินิกชั้นปีที่ 5 - 6	133
39	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนในห้องผ่าตัด	134
40	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการทำหัตถการระดับคลินิกชั้นปีที่ 5 - 6	136
41	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนด้านการปฏิบัติงานใน Ward/Nursery	137
42	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการ ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรอื่น ๆ	138
43	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นในการจัด การเรียนการสอนจำแนก เป็นรายด้านระดับคลินิกชั้นปีที่ 5 - 6	139
44	เปรียบเทียบปัญหาและข้อ เสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนระดับ คลินิกชั้นปีที่ 4 - 6	140
45	แสดงร้อยละของจำนวนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 5 ที่ศึกษาตามโครงการ ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	142

46	แสดงคำร้อยละของจำนวนบัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนรู้เฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร	143
47	คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ทางการ เรียน เฉลี่ยตลอดหลักสูตรของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3	144
48	แสดงคำร้อยละจำนวนบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่สอบวิชาเวชศาสตร์ ทั่วไป	145
49	ค่าเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของผู้บังคับบัญชาที่มี ต่อความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 .	147
50	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อ คุณลักษณะด้าน เจตคติและวุฒิภาวะในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3	150
51	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อ คุณลักษณะด้านมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3	152
52	ค่าเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่มีต่อคุณลักษณะทั่วไปในการปฏิบัติงาน	153
53	ค่าเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่สม่ำเสมอของตนเอง ...	154
54	เปรียบเทียบความคิด เห็นของบัณฑิตแพทย์และผู้บังคับบัญชาที่มีต่อ การปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3	155
55	เปรียบเทียบปัญหาและข้อ เสนอแนะตามความคิด เห็นของบัณฑิตแพทย์และ ผู้บังคับบัญชาที่มีต่อการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์ สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	157
56	แสดงร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานครบถ้วน ตามสัญญาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข	159

บัญชีภาพประกอบ

	ภาพประกอบ	หน้า
1	รูปแบบการประ เหมินของไทเดอ์	47
2	รูปแบบการประ เหมินของตามา	47
3	รูปแบบการประ เหมินของ <u>แฉมมอนด์</u>	49
4	รูปแบบการประ เหมินความใส่ออกค้องของโพรวัธ	51
5	รูปแบบการประ เหมินของ <u>ส เตก</u>	54
6	รูปแบบการประ เหมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทยสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแนวคิดของสมทวัง ดิธิยานุวัณณ์	57

ปัญหาและความจำเป็น

ปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่สำคัญคือ การขาดแคลนแพทย์และการกระจายแพทย์ไม่เหมาะสม ทำให้ประชาชนในชนบทไม่ได้รับบริการทางการแพทย์เท่าที่ควร แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ได้กำหนดนโยบายเน้นหนักการพัฒนาชนบททุก ๆ ด้าน และในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ 5 ก็ได้ยึดนโยบายดังกล่าวเป็นหลัก กล่าวคือ ต้องการให้ประชาชนในชนบทได้รับบริการสาธารณสุขโดยทั่วถึง (รายงานการสัมมนาระดับชาติ 2525 : 73) นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ คณะแพทยศาสตร์ หลายแห่งได้ประสบปัญหาาร่วมกันเกี่ยวกับเรื่องแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจำนวนมากไม่ต้องการประกอบอาชีพแพทย์ในชนบท ทำให้ชนบทขาดแคลนแพทย์มากขึ้น เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยจึงร่วมมือกันจัดตั้งโครงการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น เรียกว่า "โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท" โดยมีจุดมุ่งหมายรับนักเรียนจากชนบทมาศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะต้องกลับไปปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท โครงการดังกล่าวไม่ต้องสร้างโรงเรียนแพทย์ขึ้นใหม่ แต่อาศัยความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยในการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น และใช้โรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่แล้วเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก นับได้ว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์อย่างมาก (สิระ มุขะวัชเวศ 2524 : 74) ในปัจจุบันมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ได้จัดตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทขึ้นเพิ่มเติมจากโครงการผลิตแพทย์โปรแกรมปกติ ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ์ 2526 : 109 ; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ ข.ป.ป. : 8 - 57)

1. มหาวิทยาลัยมหิดล จัดทำเป็นโครงการทดลอง 10 ปี เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2518 (รับผิดชอบ 29 จังหวัดที่มหาวิทยาลัยระบุไว้ในทุกภาคของประเทศ)
2. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำเป็นโครงการทดลอง เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 (รับผิดชอบในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนใต้ 12 จังหวัด

3. มหาวิทยาลัยขอนแก่น จัดทำในลักษณะให้โควตาพิเศษ สำหรับนักเรียนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่ปี 2522 (รับสมัครสอบ 16 จังหวัด)

4. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในระยะแรกเป็นการให้โควตาพิเศษสำหรับนักเรียนในภาคเหนือ ต่อมาจัดทำเป็นโครงการพิเศษ เริ่มตั้งแต่ปี 2525 (รับสมัครสอบ 17 จังหวัด)

5. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดทำเป็นโครงการพิเศษสำหรับนักเรียนในภาคใต้ เริ่มตั้งแต่ปี 2526 (รับสมัครสอบ 14 จังหวัด)

6. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จัดทำเป็นโครงการพิเศษสำหรับนักเรียนทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่ปี 2527

มหาวิทยาลัยดังกล่าว ต่างก็มีวัตถุประสงค์ที่ต้องการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้นและเพื่อแก้ปัญหาในการขาดแคลนแพทย์ในชนบท ส่วนในด้านการจัดการเรียนการสอนนั้น มหาวิทยาลัยอื่น ๆ จัดให้นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชายชนบทเรียนร่วมกับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ ส่วนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้มีการเรียนการสอนที่แตกต่างออกไป คือในการเรียนการสอนระดับคลินิกนั้นใช้โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลอำเภอในภาคตะวันออกเป็นสถานที่เรียน ทำการคัดเลือกเฉพาะนักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในท้องถิ่นชนบทภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด นุรีรัมย์ สุรินทร์ ยะบุรี และศรีสะเกษ โดยไม่ต้องสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย การศึกษาที่จัดก็แตกต่างจากโปรแกรมปกติ กล่าวคือ ในสามปีแรกเป็นการศึกษาระดับเตรียมแพทย์ (Premedical) และเตรียมคลินิก (Preclinical) ให้ศึกษาที่คณะวิทยาศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ ส่วนในสามปีสุดท้ายซึ่งเป็นการศึกษาระดับคลินิก (Clinical) นั้น ศึกษาที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีและโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วนิสิตแพทย์ดังกล่าวต้องมาสอบความรู้วิชาเวชศาสตร์ทั่วไปขั้นสุดท้าย (Comprehensive examination) ร่วมกับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ จึงจะถือว่าสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับกรณีแพทย์นั้น มหาวิทยาลัยไม่ได้ทำการรับสมัครหรือคัดเลือกใหม่แต่อย่างใด เพราะมหาวิทยาลัยยินยอมให้แพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี ทำหน้าที่เป็นแพทย์ ดั้งเดิมครูแพทย์จึงต้องทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วย และต้องรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก รวมทั้งการจัดทำบทเรียนสำเร็จรูปเพื่อใช้ประกอบการสอนด้วย (หลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท 2523 : 7 - 10)

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการคัดเลือกนิสิตเป็นครั้งแรกในปีการศึกษา 2521 ในปัจจุบันมีนิสิตทั้งสิ้น 9 รุ่น มีผู้สำเร็จการศึกษาดังนี้ นิสิตแพทย์รุ่นแรก จำนวน 10 คน สำเร็จการศึกษาดตามหลักสูตร 9 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 15 คน สำเร็จการศึกษาดตามหลักสูตร 12 คน รุ่นที่ 3 จำนวน 15 คน สำเร็จการศึกษาดตามหลักสูตร 15 คน รวมบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาทั้งสิ้น 36 คน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัญหาสำคัญยิ่งที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ประสบอยู่ คือ ในแต่ละปีการศึกษามีผู้สำเร็จการศึกษามากกว่าจำนวนที่รับสมัคร นิสิตมีผลการเรียนไม่ดี มีนิสิตสอบตกซ้ำชั้น สอบตกให้ออก และลาออกระหว่างการศึกษากว่าหนึ่ง เป็นเหตุให้เกิดการสูญเสียค่าทางการศึกษา และสิ้นเปลืองงบประมาณ ทำให้รัฐต้องลงทุนในควมจัดการศึกษาสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องเพิ่มจำนวนโควตาแพทย์จัดสรรเพื่อทดแทนจำนวนนิสิตแพทย์ที่ไม่สามารถสำเร็จการศึกษาในแต่ละปี โดยในปีการศึกษา 2521 รับนิสิตจำนวน 10 คน สอบตกให้ออก 1 คน และลาออกระหว่างการศึกษาเนื่องจากไม่ต้องการเรียนแพทย์ 1 คน ปีการศึกษา 2524 รับนิสิตเพิ่มจำนวน 17 คน มีผู้สอบตกซ้ำชั้น 4 คน สอบตกให้ออก 1 คน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จึงปรับปรุงวิธีดำเนินงานเรื่อยมา เช่น ปรับปรุงเกณฑ์ในการคัดเลือกทั้งระดับจังหวัดและระดับมหาวิทยาลัย ทำการปฐมนิเทศนิสิตโดยจัดให้ทุกคนทดลองเรียนภาคฤดูร้อนร่วมกับนิสิตคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเตรียมตัวในการเรียนระดับมหาวิทยาลัย จัดให้มีระบบการสอนซ่อมเสริมสำหรับนิสิตที่มีปัญหาด้านการเรียน รวมทั้งจัดอบรมแพทยศาสตรศึกษา เพื่อพัฒนาด้านการสอนของครูแพทย์ ผลปรากฏว่ายังมีนิสิตสอบตกซ้ำชั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปีการศึกษา 2525 เป็นปีแรกที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ได้ขยายเขตการรับนิสิตไปยังภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และรับนิสิตเพิ่มจากจำนวน 10 - 15 คน เป็นจำนวน 40 คนนั้น มีนิสิตสอบตกซ้ำชั้น จำนวน

17 คน ปีการศึกษา 2526 โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ได้รับปฏ
 ธิการคัดเลือกนิสิต โดยพัฒนาแบบทดสอบในการคัดเลือกเพิ่มขึ้น ได้แก่ วิชาภาษาไทย
 สังคมศึกษา และแบบทดสอบความถนัดทางการ เรียนแพทย์เพิ่มเติมจากการสอบวิชาภาษาอังกฤษ
 คณิตศาสตร์ ชีววิทยา เคมี ฟิสิกส์ และการทดสอบสุขภาพจิต ผลปรากฏว่าในปีการศึกษา
 2526 และปีการศึกษา 2527 มีนิสิตสอบตกซ้ำขึ้นปีละ 1 - 2 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน
 ปีการศึกษา 2528 มีนิสิตสอบตกให้ออกในภาคการศึกษาแรก จำนวน 1 คน (รายงาน
 การประชุมครั้งที่ 1/2528 : 3 ; ชมพร ขงกิตติกุล 2523 : 83 หน้า) จะเห็นได้ว่า
 โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทได้พยายามแก้ไขเป็นลำดับแล้ว แต่ก็ยัง
 ไม่ได้ผลเป็นที่พอใจนัก ดังนั้นจึงควรที่จะได้มีการศึกษากระบวนการดำเนินงานทุกชั้นตอนว่ามี
 อุปสรรคเช่นไร เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไข ให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตามตั้งแต่เริ่มจัดตั้ง เป็นต้นมา มีผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรโครงการ-
 ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน
 ปีการศึกษา 2527 และ 2528 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 36 คน ซึ่งแพทย์จำนวนดังกล่าวกำลัง
 อยู่ระหว่างการปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบทเป็นระยะเวลา 5 ปี ตามสัญญาที่ได้รับไว้ ดังนั้น
 แพทย์ที่ผลิตตามโครงการนี้จึงมีความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข และมีเจตคติที่ดี
 ต่อการทำงานในชนบทตรงตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้หรือไม่ เป็นเรื่องที่จะต้องทำการประเมิน
 ผลการดำเนินงานของโครงการ เพราะการประเมินผลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทราบว่าการ
 ดำเนินงานได้ผลอย่างไรหรือไม่ เป็นการตรวจสอบการดำเนินงานทุกชั้นตอนว่ามีจุดจุด
 บกพร่องอย่างไร และผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบโครงการทุกระดับสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการ
 ศึกษาไปใช้ในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการทั้งในปัจจุบัน และการ
 ปรับปรุงโครงการในอนาคตให้มีประสิทธิภาพและสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมายอย่างแท้จริง
 (บุวัลย์ วุฒิเมธี 2524 : 221 - 222)

การปรับปรุงคุณภาพทางการศึกษาจะเป็นไปอย่างตรงจุดก็ต่อเมื่อมีการประเมินทาง
 การศึกษาอย่างมีระบบ ซึ่งมีผู้เสนอรูปแบบการประเมินโครงการไว้หลายรูปแบบ เช่น รูปแบบ
 การประเมินผลผลิตตาม จุดมุ่งหมายของไทเลอร์ เป็นรูปแบบที่ใช้กันมานาน ส่วนรูปแบบการ

ประเมินซีบี (CIPP model of evaluation) ของสตีเฟนสกี และคนอื่น ๆ เป็นรูปแบบหนึ่งที่มีจุดมุ่งหมายของการประเมินคือ การอำนวยความสะดวกในการตัดสินใจ ข้อมูลดังกล่าวต้องได้มาจากการประเมิน 4 ชนิด คือ การประเมินสภาพแวดล้อม

(Context evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product evaluation) และได้มาจากการประเมินที่อย่างต่อเนื่อง ถ้าโครงการนั้นยังไม่สิ้นสุด (Phi Delta kappa National Study Committee on Evaluation. 1971 :

1 - 368) ๑ รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้อง (The discrepancy evaluation model) ของไพร๊ส เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ยอมรับใช้ในการประเมินโครงการ เป็นรูปแบบที่ใช้กันหาความไม่สอดคล้องกันระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับผลการปฏิบัติงานของโครงการ การประเมินตามรูปแบบนี้จะมีมาตรฐานที่วางไว้เป็นเกณฑ์ นับเป็นรูปแบบที่ให้ข้อมูลย้อนกลับในทุกขั้นตอนของการประเมิน ตลอดโครงการอย่างต่อเนื่อง (Provus. 1969 : 170 - 207)

* สเตค เป็นอีกผู้หนึ่งที่ศึกษารูปแบบการประเมินทางการศึกษาอย่างมีระบบ โดยเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินโครงการว่า นอกจากประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิตตามที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริงแล้ว เพื่อให้การตัดสินใจเป็นไปอย่างถูกต้อง จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นหลักในการเปรียบเทียบ เกณฑ์มาตรฐานนี้อาจตั้งขึ้นใหม่โดยคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการ หรืออาจกำหนดไว้ก่อนแล้วก็ได้ (Stake. 1967 : 535 - 536)

นอกจากนี้ยังมีผู้เสนอแนวคิดและรูปแบบในการประเมินโครงการ และการประเมินทางการศึกษาไว้มากมาย สำหรับการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น เฟนดอลล์ (Fendall. 1983 : 64 - 70) ผู้เชี่ยวชาญการประเมินทางด้านสาธารณสุข ได้เสนอแนวคิดในการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ว่าผู้ประเมินจะต้องกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินให้ชัดเจน ต้องกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการประเมิน เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ยุทธวิธีในการประเมิน ซึ่งประกอบด้วยแหล่งข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล หน่วยของการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน แบบแผนการประเมิน ผู้รับผิดชอบในการประเมินโครงการ รวมทั้งได้เสนอให้ใช้เกณฑ์ในการประเมินโครงการด้วย นอกจากนี้ ทองจันทร์ หงส์दारมภ์ (ทองจันทร์ หงส์दारมภ์ 2528 : 5 - 12) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ทำการประเมินผลการเรียนการสอนของศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรภาคคลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรภาคคลินิก โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี
2. ทำการประเมินผลการเรียนการสอนเภสัชศาสตร์ชุมชน พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการเรียนการสอน
3. จัดให้มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นวางแผนการประเมินผลและทำการประเมินผลด้านกระบวนการ (Process evaluation) ซึ่งควรประเมินได้ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

เนื่องจาก โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการดำเนินงานที่แตกต่างจากมหาวิทยาลัยแห่งอื่น ซึ่งการดำเนินงานในระยะแรกนั้น เป็นช่วงที่สำนักงานโครงการกำลังอยู่ในระหว่างการเตรียมการขยายเขตรับผิดชอบจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และทำการรับนิสิตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านอุปกรณ์ สถานที่ ครูแพทย์ นิสิตแพทย์ รวมทั้งจัดการฝึกอบรมบุคลากรด้านต่าง ๆ ซึ่งสำนักงานโครงการได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานทั้งหมดในรูปของเอกสารการประชุม และรายงานสรุปผลประจำปี สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยนั้น มีผู้ทำไว้เป็นครั้งแรกได้แก่ การประเมินคัดเลือกนิสิตในปี พ.ศ. 2523 (ฟูพร ยงกิตติกุล 2523 : 83 หน้า) ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 ได้มีผู้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของแบบทดสอบวัดความถนัดทางการแพทย์ (เฉลิม วราวิทย์ 526 : 97 - 98) และการประเมินผลครูแพทย์ระดับคลินิก (บุญนาค สายสนิท เสรีกุล

และคนอื่น ๆ 2525 : 72 - 87) การวิจัยเรื่องแรกเป็นการศึกษาปัญหาของการคัดเลือก
นิสิต 2 รุ่น คือ รุ่นปีการศึกษา 2521 และปีการศึกษา 2522 การวิจัยเรื่องที่สองเป็นการ
ศึกษาปรับปรุงคุณภาพของแบบทดสอบวัดความถนัดที่ใช้ในการสอบคัดเลือก ส่วนการวิจัยเรื่องที่
สามเป็นการประเมินผลครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยศึกษาเฉพาะ
ครูแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษา และนิสิตแพทย์รุ่นปีการศึกษา 2521 และ
ปีการศึกษา 2522 เท่านั้น

จะเห็นได้ว่า การวิจัยดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการประเมินการดำเนินงานในระยะแรก
ของการจัดตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ส่วนในด้านการประเมิน
โครงการอย่างเป็นระบบ ซึ่งถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งของการพัฒนาโครงการ ให้ดำเนิน
ไปในทางที่ถูกต้อง และตรงกับสภาพของปัญหาอย่างแท้จริงนั้น ยังไม่มีผู้ใดศึกษาอย่างเป็น
ระบบ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การอย่างรีบด่วน เพราะจะทำให้ทราบว่
การดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ปัจจุบันมีสภาพการที่
ด้านปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิต เป็นอย่างไร มีอุปสรรคในการดำเนินงานมาก
น้อยเพียงใด และมีแนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง เพื่อผู้บริหารโครงการจะได้
นำผลการวิจัย และข้อเสนอแนะไปใช้ประกอบการตัดสินใจปรับปรุงการดำเนินงานให้มี
ประสิทธิภาพต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินสภาพการที่ขึ้นอยู่กับด้านปัจจัยเบื้องต้น
กระบวนการ และผลผลิตของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อย่างมีระบบว่ามีข้อบกพร่องอย่างไร จะ
ปรับปรุงแก้ไขในส่วนใดบ้าง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเฉพาะในการประเมิน ดังนี้

1. เพื่อศึกษว่านักเรียนที่สอบผ่านการคัดเลือก มีคุณสมบัติตามเป้าหมายที่
โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท กำหนดไว้หรือไม่
2. เพื่อศึกษาดูว่าเหมาะสมของวิธีการคัดเลือกนิสิต

วิจัย

3. เพื่อศึกษาข้อดี และข้อบกพร่องของการจัดการเรียนการสอนในระดับ

3.1 เตรียมแพทย์ (Premedical)

3.2 เตรียมคลินิก (Preclinical)

3.3 คลินิก (Clinical)

4. เพื่อศึกษาว่าบัณฑิตแพทย์มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา

หรือไม่

5. เพื่อศึกษาว่าบัณฑิตแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท ตามที่หลักสูตรกำหนดไว้หรือไม่

ความสำคัญของการวิจัย

การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งนี้มีความสำคัญต่อ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กระทรวงสาธารณสุข และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายด้าน คือ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ในปัจจุบันของโครงการว่าเป็นอย่างไร

2. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินชี้ให้เห็นข้อบกพร่องและข้อดีของโครงการ ทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถตัดสินใจและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานโครงการได้ถูกต้อง

3. เป็นเครื่องบ่งชี้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของโครงการอย่างมีระบบ และมีหลักการ

4. ช่วยให้การดำเนินงานของโครงการในโอกาสต่อไปบรรลุตามเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

5. เป็นแนวทางประกอบการวางแผนงานการดำเนินงานในศูนย์การศึกษา แพทยศาสตร์ แห่งอื่น เช่น โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี ให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจำกัดขอบเขตของ การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษา

แพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้

1. กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นิสิตแพทย์ ครูแพทย์ และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินงานของโครงการ ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ตั้งแต่ปี 2521 - 2528

2. การวิจัยเกี่ยวกับการเรียนการสอนระดับคลินิกนั้น ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะศูนย์ การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี แห่งเดียวเท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลจังหวัดจันทบุรีเป็นศูนย์ที่สอง กำลังอยู่ระหว่างการเตรียมการจัดการเรียน การสอนเป็นครั้งแรกในปี 2528

3. การประเมินผลผลิตในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะประเมินผลผลิตย่อย (interim product) บางส่วนเท่านั้น เนื่องจากมีผู้สำเร็จการศึกษาเพียง 3 รุ่น ซึ่ง อยู่ในระหว่างการปฏิบัติงานตามสัญญา 5 ปี

นิยามศัพท์เฉพาะ

การประเมิน หมายถึง กระบวนการรวบรวม วิเคราะห์ แปลผล และใช้ข้อมูล ในการพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้ดีขึ้น

ปัจจัยเบื้องต้น หมายถึง สิ่งที่ถูกนำมาใช้ในระบบการดำเนินงานตามโครงการ ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่จุดหมาย ซึ่งได้แก่ นิสิตแพทย์ และวิธีการคัดเลือกนิสิตตาม ลักษณะที่ระบุไว้ในแบบสอบถาม

กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนในการดำเนินงานของระบบการศึกษาตามโครงการ ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่ง ได้แก่ การจัดการการเรียนการสอน และการสนับสนุนจากฝ่ายต่าง ๆ ตามที่ระบุไว้ใน แบบสอบถาม

ผลผลิต หมายถึง สิ่งที่ได้ออกมา เมื่อจบกระบวนการดำเนินงานของระบบการศึกษา ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อันได้แก่ความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท ตามที่ระบุไว้ใน
แบบสอบถาม

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย หมายถึง โครงการพิเศษที่คัดเลือกนักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียง
และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เข้ามาเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย
ไม่ต้องสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึงจังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก
ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด รวม 8 จังหวัด

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึงจังหวัดบุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ และศรีสะเกษ
รวม 4 จังหวัด

ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรภาคคลินิก หมายถึงโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด
จันทบุรี ซึ่งเป็นสถานที่รับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกในสามปีสุดท้าย
ก่อนสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตร

ครูแพทย์ หมายถึงแพทย์ซึ่งปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี
มีหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุข และสอนนิสิตแพทย์ระดับคลินิกตามโครงการส่งเสริม
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท หมายถึงผู้ที่สอบผ่าน
ตามกระบวนการคัดเลือกของ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ หมายถึงผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย
เช่นเดียวกับนิสิตของมหาวิทยาลัยอื่น ๆ

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึงคะแนนที่ได้รับจากการเรียนตามโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาระดับเตรียมแพทย์ หมายถึงการเรียนในชั้นปีที่ 1 ที่คณะวิทยาศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาระดับเตรียมคลินิก หมายถึงการเรียนในชั้นปีที่ 2 และ ปีที่ 3 ที่
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาระดับคลินิก หมายถึงการเรียนในชั้นปีที่ 4, ปีที่ 5 และปีที่ 6 ที่ศูนย์
การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

เกณฑ์ หมายถึงหลักการต่าง ๆ ที่คณะกรรมการบริหารงานของโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
กำหนดไว้เพื่อใช้ในการพิจารณาผลการดำเนินงานการศึกษาตามโครงการ

ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขซึ่งรับผิดชอบงานด้านการศึกษา
ของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการและ
บริการสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ
และหัวหน้าพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึงผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษา และมีประสบการณ์
ในการสอนตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเรื่องหลักสูตร การสอน สื่อการเรียนการสอน
การจัดทำบทเรียนสำเร็จรูป และด้านการวัดและประเมินผลการศึกษา

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้

1. การดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. การประเมินโครงการ และรูปแบบการประเมินทางการศึกษา
3. เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื่องจากการวิจัย เรื่องนี้มุ่งประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโครงการผลิตแพทย์เพิ่ม
ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับทบวงมหาวิทยาลัย จึงควรที่จะทราบความเป็นมาและการ
ดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พอเป็นสังเขป ดังนี้

ความเป็นมา

ในปี พ.ศ. 2519 ทาง กระทรวงสาธารณสุขได้ขอความร่วมมือจากจุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย ในการจัดตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทขึ้น โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในชนบทเพราะแพทย์ที่ผลิตได้จากโรงเรียนแพทย์
ส่วนใหญ่มิจำนวนมากไม่ต้องการไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการผลิตแพทย์เพิ่มขึ้น และเห็นด้วยในหลักการที่จะขยายโครงการ
คัดเลือกบุคคลจากท้องถิ่นชนบทเข้ามาเรียนที่คณะแพทยศาสตร์ อย่างไรก็ตาม จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัยมีแนวคิดเพิ่มเติมว่า หากนิสิตแพทย์ได้มีโอกาสปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมที่

เป็นจริงในชนบทแล้ว จะเป็นสิ่งจูงใจให้แพทย์กลับไปปฏิบัติงานในชนบทมากขึ้น มหาวิทยาลัย
จึงได้เสนอว่าเมื่อคิด เลือกรูปแบบจากท้องถิ่นชนบทเข้ามาศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย เป็นเวลาสามปี แล้วควรจะได้รับการฝึกอบรมวิชาการทางคลินิกได้อีกสามปี
ในโรงพยาบาลภูมิภาคและชนบทของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อจบการศึกษาแล้วให้สอบความรู้
ทางการแพทย์ร่วมกับนิสิตแพทย์หลักสูตรปกติ เพื่อรับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตของ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย ต่อไป กระทรวงสาธารณสุข เห็นชอบในหลักการดังกล่าว จึงมีมติจัดตั้งโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ขึ้นในปี 2521 และได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการ
พิจารณาการดำเนินงานของโครงการขึ้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2519 คณะกรรมการดังกล่าว
ประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย ทำหน้าที่วางแผนการ
ดำเนินงานของโครงการนี้ และได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการอีก 4 คณะ ได้แก่ อนุกรรมการ
พิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกนิสิต อนุกรรมการจัดทำหลักสูตร อนุกรรมการแลกเปลี่ยนบุคลากร
และอนุกรรมการพิจารณาเลือกสถานที่ คณะอนุกรรมการทั้ง 4 คณะ ได้ดำเนินการพิจารณา
โครงสร้าง และเกณฑ์มาตรฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโครงการ จนได้
โครงสร้างของหลักสูตร เกณฑ์มาตรฐานในการพิจารณาคัดเลือกนิสิต รวมทั้งการกำหนด
สถานที่ให้บริการการศึกษา คือ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาล
จังหวัดชลบุรี เป็นศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (เสรี ร่วมสุข 2519 : 1 - 17 ;
อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ 2526 : 1 - 2)

เนื่องจาก โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นโครงการย่อยของโครงการผลิตแพทย์เพิ่มระหว่างกระทรวง
สาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย รวมทั้งเป็นหน่วยงานหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนั้นจึงมีวัตถุประสงค์ และนโยบายการดำเนินงานสอดคล้องกับ
นโยบายทั่วไปของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนรายละเอียดที่แตกต่าง
กับโครงการแพทย์ปกติ ได้แก่ การคัดเลือกนิสิต และการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก
กล่าวคือโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จะทำการคัดเลือกบุคคลจาก
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออกเพียงเหนือ รวม 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ

ชลบุรี จะเชิงเตวา นกรนายก ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด นุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ และศรีสะเกษ ผู้สมัครดังกล่าวไม่ต้องสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย โครงการดังกล่าวได้กำหนดวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพิ่มจำนวนการผลิตแพทย์เพื่อชนบท
2. ผลิตแพทย์ที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท
3. ให้โอกาสนักศึกษาเรียนในชนบทเข้าศึกษาแพทย์ และกลับไปปฏิบัติงานในท้องถิ่น

ของคน

สำหรับรายละเอียดของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีดังนี้

คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการศึกษาดำเนินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้ที่มีความสนใจอื่น ๆ ที่จะเป็นข้าราชการพลเรือน ตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือน
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดไม่น้อยกว่า 5 ปี ตามหลักฐานทะเบียนบ้านโดยนับถึงวันที่ 1 มกราคม ของปีที่จะเข้าศึกษาในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. อายุไม่เกิน 21 ปีบริบูรณ์ ในวันที่ 1 มกราคม ของปีที่จะเข้าศึกษาในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. เรียนมัธยมศึกษาตลอดหลักสูตร จากสถานศึกษาที่อยู่ในท้องถิ่นที่อยู่ในเขตรับผิดชอบที่กำหนด
6. มีประวัติความประพฤติดีและบุคลิกดี มีประวัติการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาทุกชั้นอยู่ในเกณฑ์ดี ความความเห็นของคณะกรรมการ
7. ต้องเป็นผู้สอบได้ชั้นมัธยมศึกษาปลาย และต้องได้คะแนนเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.5 จากโรงเรียนในภาคที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตลอดเวลาตลอดศึกษาปฏิบัติงาน

เขารับผิดชอบ ได้แก่ภาคตะวันออกและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 12 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี ภัยุมิ นุรรัณย์ ศรีสะเกษ และสุรินทร์

เงื่อนไขของผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์ สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่

1. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นนิสิตแพทย์แล้ว จะต้องไม่สมัครสอบคัดเลือกเข้าสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ อีก มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์
2. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกแล้วให้ถือว่า เป็นผู้ได้รับทุนของกระทรวงสาธารณสุข โดยจะต้องทำสัญญาที่จะปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้วตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 ปี ทั้งนี้ไม่นับระยะเวลาระหว่างเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี

วิธีการคัดเลือกนิสิต

นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไม่ต้องผ่านการสอบคัดเลือกของทบวงมหาวิทยาลัย แต่ต้องสอบผ่านการคัดเลือกของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 เป็นการคัดเลือกระดับจังหวัด ผู้สมัครจะต้องมีผลทดลองปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดเป็นเวลา 6-8 สัปดาห์โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเมื่อเปิดภาคเรียนที่ 1 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และระยะหลังเมื่อเปิดภาคปลายขึ้น 1 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ คณะกรรมการของจังหวัดจะเป็นผู้สังเกตพฤติกรรมด้านเจตคติ ภูิภาวะ และทดสอบความถนัดในการเข้าศึกษาแพทย์ ตลอดระยะเวลาทดลองปฏิบัติงานถือเป็นคะแนน 50 % เมื่อรวมกับคะแนนสอบสัมภาษณ์ 10 % และคะแนนสอบข้อเขียนความถนัด 40 % แล้ว จังหวัดจะส่งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิเข้าสอบที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในอัตรา 5 คน ต่อที่นั่งจัดสรร

ขั้นที่ 2 เป็นการคัดเลือกของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้สมัครจะต้องผ่านการทดสอบสุขภาพจิต และการสอบข้อเขียนทางวิชาการ 7 วิชา คือ เคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ภาษาไทยและสังคม ตามเกณฑ์ที่มหาวิทยาลัยกำหนด แล้วจึงนำมา

จัดลำดับของแต่ละจังหวัดเพื่อคัดเลือกผู้สอบผ่าน สำหรับจังหวัดที่มีนักเรียนสอบได้ไม่ครบจำนวน ให้พิจารณาโยกย้ายจากเขตใกล้เคียงกันโดยเรียงลำดับจากผู้ได้คะแนนสูงสุดลงมา การตัดสินผลการสอบทำการพิจารณาโดยคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 12 จังหวัด (รายงานการสัมมนาระดับชาติ 2526 : 104 - 113)

สำหรับจำนวนนิสิตที่รับสมัครในแต่ละปี กำหนดไว้ดังนี้

ปีการศึกษา 2521	เป็นรุ่นแรก	รับจำนวน 10 คน
ปีการศึกษา 2522 - 2524		รับจำนวน 15 คน
ปีการศึกษา 2525 - 2528		รับจำนวน 40 คน
ปีการศึกษา 2529 เป็นต้นไป		รับจำนวน 50 คน

โครงสร้างของหลักสูตร

บัณฑิตซึ่งเป็นผลผลิตของหลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะต้องมีบทบาทดังนี้ (อำนาจศรีวัฒนบัลลังก์ 2526 : 3)

1. เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเจตคติ พร้อมทั้งจะเป็นผู้แก้ไขปัญหาสาธารณสุข ชุมชนในระบบบริการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคของรัฐในระดับโรงพยาบาลอำเภอ
2. มีพื้นฐานความรู้ตามแบบแพทย์สากล และมีความสามารถปฏิบัติงานในประเทศไทยตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การศึกษาของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และที่กำหนดไว้โดยแพทยสภา

เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายดังกล่าว โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จึงกำหนดโครงสร้างของหลักสูตร ดังนี้

1. สามปีแรก ศึกษาวิชาเตรียมแพทย์ (Premedical) และวิชาเตรียมคลินิก (Preclinical) โดยศึกษาในหลักสูตร คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เช่นเดียวกับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ

2. สามปีหลัง ศึกษาวิชาทางคลินิก (Clinical) เป็นหลักสูตรที่ร่างขึ้นใหม่ ให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เพื่อให้บัณฑิตศึกษาในโรงพยาบาล จังหวัด... และโรงพยาบาลอำเภอในภาคตะวันออก โดยมีโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี เป็นศูนย์การศึกษา และรับผิดชอบในการสอน

3. หลักสูตรเสริม สำหรับสามปีแรก ไม่มีหน่วยกิต เป็นหลักสูตรพิเศษ (Extra curriculum) เพื่อให้บัณฑิตได้ฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอำเภอในภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างปิดภาคการศึกษา

คณาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

หลักสูตรดังกล่าวได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการสอน ดังนี้

1. การศึกษาระดับเตรียมแพทย์ (Premedical) ชั้นปีที่ 1 ให้ศึกษาที่ คณะวิทยาศาสตร์ มีคณาจารย์คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบ

2. การศึกษาระดับเตรียมคลินิก (Preclinical) ชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 ฝึกหัดที่คณะแพทยศาสตร์ มีคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบ

3. การศึกษาระดับคลินิก (Clinical) ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ศึกษาที่ศูนย์ การศึกษาแพทยศาสตร์ภาคคลินิก 2 แห่ง ได้แก่

3.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีครูแพทย์โรงพยาบาล จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้จัดทำบทเรียนสำเร็จรูป (Package) และรับผิดชอบในการสอน โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2525 เป็นต้นไป

3.2 โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี มีครูแพทย์โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี เป็นผู้จัดทำบทเรียนสำเร็จรูป (Package) และรับผิดชอบในการสอน โดยเริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2528 เป็นต้นไป

จะเห็นได้ว่า ในการเรียนการสอนระดับคลินิกนั้น ครูแพทย์จะต้องทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยและรับผิดชอบในการจัดการเรียนการสอนด้วย เนื่องจากว่า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ให้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้

เกิดประโยชน์มากที่สุด ดังนั้นแพทย์ที่ทำหน้าที่บริการด้านสาธารณสุข ในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง จึงมีบทบาทเป็นครูแพทย์ขณะเดียวกัน

แนวทางในการจัดทำหลักสูตรระดับคลินิก

1. การกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและ เนื้อหาวิชา มีการประสานประโยชน์ระหว่างรูปแบบของหลักสูตรของคณะแพทยศาสตร์ และรูปแบบของหลักสูตรที่มุ่งการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน

2. การกำหนดโครงสร้างหลักสูตร มีการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ และเอื้อต่อการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์วัตถุประสงค์การศึกษา และเนื้อหาวิชาอย่างละเอียด เนื้อหาส่วนที่ซ้ำซ้อนคล้ายคลึง และสัมพันธ์กันให้นำมาสร้าง เป็นนิสาร่วม (Core problem) และให้การจดจำด้ววิชาก่อนหลังให้เหมาะสม เกื้อกูลกัน

3. การจัดการเรียนการสอน กำหนดให้ใช้สถานที่ บุคลากร และการให้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่เพื่อการศึกษาให้มากที่สุด ซึ่งการเรียนการสอนระบบนี้ครูแพทย์จะเป็นผู้จัดทำโปรแกรมการเรียนสำเร็จรูป (Package) ประกอบการสอน และเน้นการจัดระบบการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหา เพื่อให้มีสติมีโอกาใช้ความคิดริเริ่ม และรับผิดชอบในการเรียนมากที่สุด

4. การประเมินผล

4.1 เน้นการประเมินผลการเรียนรู้เป็นสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินผลด้วยตนเอง

4.2 การประเมินผลนิสิตแพทย์กระทำ โดยการสอบวิชา เวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive Examination) ร่วมกับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติก่อนจบการศึกษา เพื่อรับปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.3 การประเมินผลโครงการ ประเมินจากจำนวนบัณฑิตแพทย์ที่จบ การศึกษาดังแต่ปีการศึกษา 2527 เป็นต้นไป และประเมินจากคุณภาพของการปฏิบัติงาน ในท้องที่ที่ได้รับการจัดสรรด้วยการติดตามผลงานเป็นระยะ ๆ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. แพทย์ปริญญามีคุณลักษณะเฉพาะสอดคล้องการทำงานในท้องถิ่นชนบท
2. รูปแบบของการผลิตแพทย์ระบบใหม่ โดยใช้ทรัพยากรท้องถิ่น เป็นแหล่งผลิต
3. หลักสูตรการศึกษาแพทย์ใหม่ซึ่งให้บัณฑิตสาธารณสุข และความต้องการของชุมชนเป็นหลัก
4. กระจายระบบการศึกษาจากส่วนกลางไปสู่ท้องถิ่น เพื่อ เป็นการยกระดับการศึกษา และกระตุ้นบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เกิดความตื่นตัวในทางวิชาการ

จากการศึกษาเอกสาร เกี่ยวกับ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าการดำเนินงานของโครงการในระยะแรก นั้น มีสำนักงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน และติดต่อประสานงานกับ โรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัดเฉพาะในจังหวัดภาคตะวันออก 8 แห่ง เท่านั้น ต่อมาในปี พ.ศ. 2525 โครงการส่งเสริมการศึกษาสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขยายเขตรับผิดชอบในจังหวัดภาคตะวันออก เฉียงเหนือ เพิ่มขึ้น อีก 4 จังหวัด รวมเป็น 12 จังหวัด สำหรับการ เรียนการสอนในระดับคลินิกนั้น กำหนดให้เรียนที่โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี เป็นครั้งแรกในปีการศึกษา 2525 ต่อมา ได้กำหนดเพิ่มเติมให้โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี ดำเนินการสอนในระดับคลินิกเช่นเดียวกัน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีการศึกษา 2528 อย่างไรก็ตาม จากการดำเนินงานด้านการสอน ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ผ่านมามีปัญหาดังนี้ (เฉลิม วราวิทย์ 2525 : 12)

1. ครูแพทย์ไม่ทราบว่าสอนเนื้อหาวิชาลึกซึ้งเพียงใด จึงหวั่นเกรงการสอนให้มาก ที่สุดเท่ากับที่คณาจารย์คณะแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสอน
2. ในด้านวิธีการสอนนั้น ครูแพทย์ยังไม่มีทักษะในการสอนแบบวิธีแก้ปัญหาคายที่ หลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ระบุไว้

๓. การจัดทำโปรแกรมการ เรียนรู้เชิงรูป ยังได้ไม่ครบตามจำนวนที่กำหนด เนื่องจากขาดผู้มีประสบการณ์ด้านการสอน และการจัดทำหลักสูตร

เสรี ร่วมสุข (เสรี ร่วมสุข 2526 : 25) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่า มีปัญหาในด้านการคัดเลือกนิสิตระดับจังหวัด เพราะต้อง ใช้บุคลากรจำนวนมากทำให้การคัดเลือกของแต่ละจังหวัดได้ผลไม่เท่ากัน ข้อค้นพบที่สำคัญ คือ นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย มีผลการเรียนด้อยกว่านิสิตแพทย์ปกติ

นอกจากนี้ยังพบว่า นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังไม่รู้จักแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการอ่านตำราภาษาอังกฤษน้อยมาก ขาดความกระตือรือร้นที่จะเอาชนะปัญหา ต่าง ๆ นิสิตยังขาดวิถีภาวะทางอารมณ์ ขาดความเคารพต่อครูที่อาวุโสหน่อย ส่วนในเรื่อง กระบวนการคัดเลือกนิสิตนั้น ควรหาข้อสอบหรือวิธีการวัดที่มีประสิทธิภาพโดยเลือกผู้มี สติปัญญาสูงเข้ามาเรียนด้วย (ชัยสิทธิ์ อารากูต 2527 : 16)

ในปัจจุบันโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการมาเป็นเวลา 9 ปี และมีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นแรก จำนวน 9 คน รุ่นที่ 2 จำนวน 12 คน และรุ่นที่ 3 จำนวน 15 คน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 36 คน ซึ่งแพทย์จำนวนดังกล่าวกำลังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท เป็น ระยะเวลา 5 ปี ตามสัญญาที่ได้ระบุไว้ ดังนั้นแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามโครงการนี้จะมี ความสามารถในการให้บริการสาธารณสุข และมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชนบทตรงตาม วัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ เป็นเรื่องที่ต้องทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของ บัณฑิตแพทย์เหล่านี้ จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามหลักสูตร แพทยศาสตร์โดยทั่วไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์ สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า มีงานวิจัยพอสมควร

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งสรุปได้ ดังนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกนิสิตแพทย์

งานวิจัยเรื่องแรกได้แก่ การประเมินวิธีการคัดเลือกนิสิตแพทย์ตาม โครงการ ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งวิจัยโดย ชุมพร ยงกิตติกุล (ชุมพร ยงกิตติกุล 2523 : 70 - 75) ผู้วิจัยได้ทำการประเมินเฉพาะนิสิต 2 รุ่นเท่านั้น นิสิตรุ่นปีการศึกษา 2521 และปีการศึกษา 2522 จำนวน 25 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การประเมินการคัดเลือกกับจังหวัด

1.1 แต่ละจังหวัดที่ทำการสอบคัดเลือกมีความแตกต่างกันในเรื่องแบบทดสอบที่ใช้และระยะเวลาของการสอบ โดยเฉพาะการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนขณะฝึกงานในโรงพยาบาลนั้น ผู้ประเมินยังขาดความสอดคล้องกันในการประเมิน ทำให้ผลการประเมินขาดความถูกต้องเที่ยงตรง

1.2 นิสิตที่ได้รับการคัดเลือกมีความเห็นว่าการฝึกงานในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 สัปดาห์นั้น นานเกินไป และไม่ทราบจุดมุ่งหมายที่แน่นอนของการฝึกงาน

2. การประเมินการคัดเลือกจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.1 การทดสอบวิชาชีววิทยา และภาษาอังกฤษ มีความแม่นยำตรง เทียบยาก อยู่ในระดับต่ำ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ทดสอบสุภาพจิต คือ Rorschach-Inkblots มีความสัมพันธ์กันน้อยมากกับความสำเร็จในอาชีพแพทย์

3. การประเมินศักยภาพทางวิชาการ

3.1 ผลการเรียนรู้ของนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทต่ำกว่าผลการเรียนรู้ของนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติทั้ง 2 รุ่น

3.2 นิสิตโครงการนี้ทั้ง 2 รุ่นมีข้อบกพร่องในการเรียนวิชา เคมี และวิชา คณิตศาสตร์

จากผลการวิจัยข้างต้น โครงการส่งเสริมการศึกษาศรีสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้นำมาปรับปรุงวิธีการคัดเลือกนิสิต กล่าวคือ โครงการส่งเสริมการศึกษาศรีสำหรับชาวชนบท ได้ร่วมมือกับคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดทำแบบทดสอบวัดความถนัดทางการแพทย์ สำหรับใช้คัดเลือก ในระดับจังหวัด แบบทดสอบดังกล่าวมีจำนวน 7 ชุด ได้แก่ แบบทดสอบวัดความจำ ความเร็ว ความคล่องทางภาษา ความสามารถทางคณิตศาสตร์ ความสามารถทางภาษาไทย ความสามารถทางนิเทศศาสตร์ และความสามารถทางตรรกวิทยา โครงการส่งเสริมการศึกษาศรีสำหรับชาวชนบท ได้นำแบบทดสอบดังกล่าวมาปรับปรุงเพื่อใช้สมัครคัดเลือกนิสิตตามโครงการส่งเสริมการศึกษาศรีสำหรับชาวชนบท ตั้งแต่ปีการศึกษา 2525 เป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาประสิทธิภาพของแบบทดสอบดังกล่าวของเฉลิม วราวิทย์ (เฉลิม วราวิทย์ 2525 : 97 - 98) ได้ข้อค้นพบที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. คะแนนจากแบบทดสอบความถนัด กับคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีค่า สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ

2. คะแนนจากแบบทดสอบความถนัด ไม่มีค่าสหสัมพันธ์ทางสถิติกับคะแนน การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

3. คะแนนจากแบบทดสอบความถนัด ไม่มีค่าสหสัมพันธ์ทางสถิติกับคะแนน ผลการเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิจัยดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการปรับปรุงแบบทดสอบ วัดความถนัดให้มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพต่อไป

ที่ประชุมการดำเนินงานที่มหาวิทยาลัยมหิดล (รายงานการสัมมนามหาวิทยาลัยมหิดล 2526 : 81 - 87) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคของการคัดเลือกนักศึกษาโครงการส่งเสริมการศึกษาศรีสำหรับชาวชนบท ของมหาวิทยาลัยพบว่า การคัดเลือกยังได้ผลไม่เป็นที่น่าพอใจ เพราะนักศึกษาดำเนินโครงการนี้สอบตกมากในชั้นปีที่ 1 นักศึกษาศรีบางคนไม่รักวิชาชีพแพทย์ อย่างแท้จริง บางคนได้รับความกดดันทางจิตมาก เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางการเรียนและการปรับตัวในระหว่างศึกษาในมหาวิทยาลัย ทำให้นักศึกษามีผลการเรียนไม่ดี

ผลการวิจัยดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการปรับปรุงแบบทดสอบวัดความถนัด ให้มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพต่อไป

ในปี พ.ศ. 2527 นันทนา อังสุมาสิน และคนอื่น ๆ (นันทนา อังสุมาสิน และคนอื่น ๆ 2527 : 63) ได้ศึกษาสหสัมพันธ์ของคะแนนสอบคัดเลือกมหาวิทยาลัยราชภัฏศาสตร์ ของนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ในภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2525 และ 2526 และภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2525 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนวิชาแคลคูลัส เคมีทั่วไป และฟิสิกส์ทั่วไป ของทั้งสองปีการศึกษา มีความสัมพันธ์อันเหมาะสมกับคัดเลือกระดับนัยสำคัญ .01 ส่วนวิชาอื่น ๆ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กัน

ในปีเดียวกันเสรี ร่วงสุข และคนอื่น ๆ (เสรี ร่วงสุข และคนอื่น ๆ 2527 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในภาคการศึกษาแรกของ นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ปีการศึกษา 2525 ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีอิงกลุ่ม และนิสิตรุ่นปีการศึกษา 2526 ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีอิงเกณฑ์ โดยรวบรวมข้อมูลคะแนนสอบรายวิชาจากคณะวิทยาศาสตร์ และเกรดเฉลี่ยของนิสิตในภาคการศึกษารวม ผลการวิจัยพบว่านิสิตรุ่นปีการศึกษา 2526 มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในวิชาเคมีทั่วไป ฟิสิกส์-ทั่วไป ฟิสิกส์ปฏิบัติ ด้วยคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านิสิตแพทย์รุ่นปีการศึกษา 2525 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่มีผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ไม่แตกต่างกันในวิชาแคลคูลัส และเคมีปฏิบัติ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 บุญศรี แสงประเสริฐ และคนอื่น ๆ (บุญศรี แสงประเสริฐ และคนอื่น ๆ 2529 : 1 - 17) ได้ทำการประเมินวิธีการคัดเลือกนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศึกษาเฉพาะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด และการทดสอบความถนัดในระดับจังหวัด โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่ปีการศึกษา 2527, 2528 และ 2529 ผลการประเมินพบว่า

1. คะแนนการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับคะแนนทดสอบความถนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การสอบคัดเลือกของจังหวัดจันทบุรี ตราด ภูเก็ต และสุรินทร์ จังหวัดที่คะแนนทั้ง 2 หมวดมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี ระยอง และศรีสะเกษ สำหรับจังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี นครนายก

อะเปิงเตรา อะมูร์ริมย์ ทว่า กะแนนทั้ง 2 ทวาคไยมีความสัมพันธ์กันต่ออย่างใด

2. นักเรียนในแต่ละจังหวัดได้คะแนนเฉลี่ยการฝึกปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดี และไม่แตกต่างกัน

3. นักเรียนจังหวัดตราดสอบได้คะแนนความถนัดสูงสุดทุกปีการศึกษา รองลงมา ได้แก่ จังหวัดชลบุรี อะเปิงเตรา ระยอง และบุรีรัมย์ จังหวัดที่ได้คะแนนความถนัดต่ำสุด ทุกปีการศึกษา ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี และชัยภูมิ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการเรียนการสอน

หน้าที่หลักของการประกอบอาชีพครูในทุกระดับหรือในทุกสาขาวิชาชีพคือ การจัดสภาพการเรียนการสอนให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายของการศึกษา ดังนั้น สมรรถภาพด้านการสอนจึงเป็นสมรรถภาพที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่เป็นครูทุกคน ไม่ว่าครูจะทำการสอนระดับใดก็ตาม สิ่งจำเป็นพื้นฐานสำหรับผู้สอนคือ ต้องมีพื้นฐานความรู้ทางด้านวิชาการดี มีความสามารถ เชี่ยวชาญในวิชาชีพที่จะสอน และมีความสามารถในด้านการสอน ทัศนะการสอน ได้แก่ ความรักในตัวผู้เรียน รักในวิชาที่สอน รักการสอน ซึ่งจะ เป็น เครื่องบ่งชี้คุณภาพของการสอน (วิชัย วงษ์ใหญ่ 2527 : 95)

เจมส์ (James. 1964 : 13) กล่าวว่า สมรรถภาพทางด้านการสอนของครู เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพครู เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งซึ่งส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การสอนในห้องเรียนให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ สมรรถภาพการสอนนี้เป็นผลรวมของความรู้ และทักษะความสามารถที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1. ความสามารถในการเนื้อหาวิชาและทักษะการสอนที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดคามสนใจเรียน

2. ความสามารถเข้าใจในตัวผู้เรียน

3. ความสามารถที่จะดัดแปลง ปรับปรุงความรู้และทักษะสำหรับผู้เรียนที่มีความสามารถความสนใจและวัยที่ต่างกัน

4. ความสามารถที่จะใช้ทักษะการสอน ซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น การเขียน การแสดง การตั้งคำถาม เป็นต้น

เกอร์ฮาร์ด (Gerhard. 1971 : 43) ได้เสนอสิ่งที่ครูต้องปฏิบัติ เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการสอน คือ กระตุ้นผู้เรียนให้มีส่วนร่วมในการอภิปราย รับฟังความคิดเห็นของผู้เรียน มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เรียน ส่งเสริมกระบวนการสร้างทักษะในการคิด ใช้อุปกรณ์การสอนหลาย ๆ ชนิด ใช้เทคนิคการสอนตรงตามระดับความรู้ของผู้เรียน มีส่วนร่วมกับผู้เรียน มีการประเมินผลว่าการเรียนการสอนบรรลุเป้าหมายหรือไม่เพียงใด สร้างจุดประสงค์ที่ชัดเจนและวัดได้

ซึ่งตรงกับที่ อาร์มสตรอง (Armstrong. 1976 : 51 - 55) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินผลการสอนของครูที่มีประสิทธิภาพไว้ดังนี้ มีการเตรียมการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำการประเมินผลการสอนของตนเองอยู่เสมอ พัฒนากิจกรรมการสอนของตนเอง มีเทคนิคในการกระตุ้นให้นักเรียนสนใจเรียน ประยุกต์ใช้หลักจิตวิทยาให้เป็นประโยชน์ในการเรียนการสอน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมในการเรียนการสอน เข้าใจและนำหลักการเรียนรู้มาใช้ในการเรียนการสอน พัฒนาตนเองทางด้านความรู้และสติปัญญา มีเทคนิคการวัดผลที่ดี และใช้ผลจากการทดสอบ ไปปรับปรุงสภาพการเรียนการสอน

ในการปรับปรุงการเรียนการสอนนั้น ครูผู้สอนจะทราบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพการสอนของตนได้จากบุคคลหลายฝ่าย เช่น ตัวครูผู้สอนเอง ผู้บังคับบัญชา กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และกลุ่มผู้เรียน จากข้อเสนอแนะของสเปนเซอร์และอเลียมอนี (สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ และคนอื่น ๆ : 2526 : 72 อ้างมาจาก Spencer and Aleamoni. 1969) ได้ชี้ให้เห็นว่า ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เรียนเป็นข้อมูลที่น่าสนใจที่สุด และเป็นประโยชน์มากที่สุด เพราะในการเรียนการสอนนั้น บุคคลที่รู้เห็น เข้าใจและต้องติดต่อกันอยู่ตลอดเวลา คือ ครูผู้สอนกับผู้เรียน ผู้เรียนจะรู้ถึงกิจกรรมต่าง ๆ ในชั้นเรียนและรับผลโดยตรง นอกจากนี้จุดมุ่งหมายของการสอนก็เน้นที่การเรียนรู้ของผู้เรียน ดังนั้นผู้เรียนจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีที่สุดในการตรวจสอบประสิทธิภาพของการเรียนการสอน ซึ่งตรงกับที่ ธนู กุลชล (ธนู กุลชล 2525 : 100) กล่าวว่า การประเมินผลการสอนโดยผู้เรียนนั้น ผู้เรียนจะเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพการสอนของอาจารย์ได้ดีที่สุด เพราะเป็นผู้ได้สัมผัสโดยตรงกับการสอนของครูผู้สอน และถ้าผลการประเมินของผู้เรียนตรงกับผลการประเมินของกลุ่มอื่น ๆ แล้ว ความแม่นยำและความน่าเชื่อถือก็ควรมีมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม ในด้านการจัดการเรียนการสอนทางแพทยศาสตรนั้น ถือว่าครูแพทย์เป็นผู้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดความรู้ ความคิด เพื่อพัฒนาทักษะตลอดจนสร้างเจตคติที่ดีแก่ผู้เรียน เนื่องจากว่าโรงเรียนแพทย์ทั้งหลายเป็นส่วนหนึ่งของมหาวิทยาลัย ดังนั้น ครูแพทย์จึงต้องมีบทบาทและหน้าที่เช่นเดียวกับครูทั่ว ๆ ไป กล่าวคือ ต้องทำหน้าที่สอน วิจัย บริการ และบำรุงศึลปะ วัฒนธรรมด้วย ศรีสกุล จารุจินดา (ศรีสกุล จารุจินดา 2526 : 4) กล่าวว่า สิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ครูแพทย์ นอกจากจะต้องมีความรู้ในสาขาวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างดีแล้ว ครูแพทย์จะต้องมีความรู้ทางด้านวิชาศึลลอีกด้วย ความบกึนเห็นดังกล่าวสอดคล้องกับที่ ทองจันทร์ พงศ์คารมภ์ และ เฉลิม วราวิทย์ (ทองจันทร์ พงศ์คารมภ์ และ เฉลิม วราวิทย์ 2526 : 43 - 44) กล่าวว่า ครูแพทย์ต้องมึสมรรถภาพในด้านต่อไปนี้

1. เป็นนักวางแผน กึล การวางแผนการเรียนการสอน รู้ว่าจะตั้งวัตถุประสงค์ของรายวิชาที่สอนอย่างไร จึงจะเหมาะสมถูกต้องตามจุดประสงค์ของหลักสูตร และจะต้องวางแผนการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตามหลักการที่ระบุไว้ พร้อมทั้งวางแผนการประเมินด้วยว่า จะทำอย่างไร เมื่อไร
2. เป็นผู้จัดการ ผู้สอนต้องรู้วิธีการบริหารและการจัดการต่าง ๆ เพื่อให้การเรียนการสอนดำเนินตามจุดมุ่งหมายที่ระบุไว้
3. เป็นนักประเมินผล ครูแพทย์ต้องประเมินการเรียนรู้อันผู้เรียนทุกชั้นตอนและจะต้องรายงานให้ผู้เรียนทราบผลการศึลลของกณทุกระณะ เพื่อการปรับปรุงตนเองโดยครูแพทย์แจ้งให้ผู้เรียนทราบว่ามึจุดอ่อนตรงไหน จะแก้ไขอย่างไร

สำหรับคุณลักษณะของครูแพทย์ที่สอนดีหรือมีสมรรถภาพนั้น ได้มึงานวิจัยสรุปความบกึนเห็นของนิสิตแพทย์ที่มีต่อครูแพทย์ที่ดี พบว่าจะต้องมึลักษณะ ดังนี้ (เมืองทอง แหมมณี 2519 : 100 - 103)

1. มึความรู้ในวิชาที่สอนเป็นอย่างดี ครูแพทย์ต้องหาความรู้ใหม่เพื่เติมเสขอเคยผ่านการอบรมวิชานั้น ๆ ก่อนที่จะสอนและมีประสบการณ์ในการสอน
2. มึความรู้ในสาขาวิชาอื่น ๆ
3. มึความสามารถและความรับผิดชอบต่อการสอน ได้แก่
 - 3.1 สามารถอธิบายให้นิสิตเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง

3.2 ปรับปรุงการสอนอยู่เสมอ

3.3 สนใจในการเรียนของนิสิต

3.4 เตรียมการสอนและอุปกรณ์การสอนล่วงหน้า

3.5 กระตุ้นให้นิสิตสนใจในบทเรียน

3.6 ตั้งวัตถุประสงค์ก่อนสอนให้แน่นอน และสอนให้บรรลุวัตถุประสงค์

4. ความสำเร็จสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความเป็นกันเอง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้คำแนะนำแก่นิสิตทั้งในและนอกเวลาเรียน

5. บุคลิกลักษณะ มีความคล่องแคล่วและเป็นผู้นำ

ส่วนความภาคภูมิใจของครูแพทย์ที่มีต่อคุณลักษณะของครูแพทย์ที่ดี ได้แก่ (เมืองทอง ขนหมณี 2519 : 55 - 60)

1. เตรียมการสอนอย่างถี่ก่อนสอน สอนได้ตรงตามวัตถุประสงค์ เรียงลำดับเนื้อหาเรื่องให้ดี เหมาะกับระดับชั้น เตรียมอุปกรณ์การสอนและใช้ได้อย่างเหมาะสม
2. สามารถสอนให้นิสิตเข้าใจง่าย และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
3. มีความรู้ละเอียดลึกซึ้ง เข้าใจถึงทุกแง่มุมในเรื่องที่สอน
4. ติดตามผลการสอน รู้จักประเมินผลการสอนของตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องและปรับปรุงการสอนให้ดีขึ้น

5. ค้นคว้า ติดตามความรู้ใหม่ ๆ ให้ทันสมัยอยู่เสมอ

6. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ศิษย์

7. สอนโดยกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจอยากเรียน แสดงความคิดเห็นและต้องการค้นคว้าเพิ่มเติม

8. ตั้งใจสอน มีความตรงต่อเวลา

9. มีความรู้ในวิชาอื่น ๆ พอดู

10. เป็นกันเองและเข้ากับผู้อื่นร่วมงานได้

ในปี พ.ศ. 2520 จริยา สิงคณิก (จริยา สิงคณิก 2520 : บทคัดย่อ)

ได้ศึกษาตัวประกอบที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการสอนระดับอุดมศึกษาสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่ สาขาวิชาแพทยศาสตร์ ทันตแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ และสัตวแพทยศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการสอนสาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ได้แก่

1. ลักษณะอาจารย์ เป็นผู้ชวนขยายหาความรู้อยู่เสมอ ยุติธรรม รักการสอน
2. ทักษะด้านการสอน ได้แก่ การถ่ายทอดความรู้โดยอธิบายยกตัวอย่างได้ชัดเจน

มีความรู้ในเรื่องที่สอนอย่างแท้จริง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์กับนิสิต ให้ความเป็นกันเองกับนิสิต
4. การใช้วัสดุอุปกรณ์ได้เหมาะสมกับเนื้อเรื่องและเวลา
5. วิธีสอน ได้แก่ วิธีสอนหลาย ๆ แบบ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม กระตุ้น

ให้ผู้เรียนคิดอย่างเสรี

6. อุปกรณ์การสอน สามารถใช้อุปกรณ์การสอนได้ดี
7. การวัดผล ทดสอบความรู้ นิสิตเสมอ รู้วิธีการสร้างข้อสอบที่ดี
8. ทักษะต่อวิชาที่สอน
9. ลักษณะผู้นำ มีความกิดริเริ่มสร้างสรรค์

ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 อุทุมพร ทองอุไทย (อุทุมพร ทองอุไทย 2523 :

74 - 85) ได้ทำการวิจัยเรื่องลักษณะการสอนในอุดมคติตามความเห็นของนิสิตปริญญาตรี และนิสิตบัณฑิตศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการสอนของอาจารย์ตามความเห็นของนิสิตปริญญาตรี ได้แก่

1. มีการเตรียมการสอนที่ดี
2. มีความปรารถนาดีต่อนิสิตทั้งในและนอกห้องเรียน
3. มีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาที่ทันสมัย กว้างขวาง และถูกต้อง
4. ใช้ตัวอย่าง ข้อเปรียบเทียบ และความเป็นจริงในการอธิบายได้อย่าง

เหมาะสม

5. บรรยายเรื่องที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ แม้ว่าจะอยู่นอกเหนือจากเนื้อหาวิชาที่ขาย
- ส่วนนิสิตระดับบัณฑิตศึกษา มีความคิดเห็น ดังนี้

1. ใช้ตัวอย่างข้อเปรียบเทียบและความเป็นจริงในการอธิบายได้อย่างเหมาะสม
2. มีการเตรียมการสอนที่ดี และตั้งใจให้นิสิตทำงานอย่างดีที่สุด
3. มีความสนใจและสนุกในการสอน
4. ให้ความคิดใหม่ ๆ แก่นิสิตเพื่อขยายความสนใจให้กว้างขวางออกไป

ในปี 2523 ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รายงานการประชุม 2523 : 11 - 16) ได้สรุปปัญหาของการเรียนการสอนวิชาเตรียมแพทย์ (Premedical) ในชั้นปีที่ 1 ดังนี้

1. การบรรยาย ผู้สอนบรรยายเร็วไป นิสิตยังไม่คุ้นเคยกับการเรียนในมหาวิทยาลัย จึงตามบทเรียนไม่ทัน บางคนสอนตามตำราทำให้น่าเบื่อ
2. การปฏิบัติการ ภาควิชาปฏิบัติและภาคปฏิบัติไม่สัมพันธ์กัน เช่น lab ทางด้านฟิสิกส์ อาจารย์คุม lab ได้ไม่ทั่วถึง และการจะสรุป lab ทุกครั้งที่ทำเสร็จ
3. การมีการเฉลยแบบฝึกหัดทุกครั้งที่ทำไป และต้องการให้มีเอกสารประกอบการสอนให้มาก

นอกจากนี้ ยังได้สรุปปัญหาของการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (pre-clinical) พบว่า มีปัญหาการเรียนการสอนดังนี้

1. การบรรยาย ผู้สอนอธิบายคำศัพท์ technical term ยังไม่เข้าใจ เอกสารประกอบการสอนยังไม่ละเอียดและไม่เข้าใจ
2. การปฏิบัติการ อาจารย์คุมห้องปฏิบัติการยังไม่เพียงพอกับนิสิต ควรกำหนดเวลาทำ lab ให้เหมาะสมด้วย
3. อุปกรณ์การศึกษา การเตรียมอุปกรณ์ของอาจารย์ผู้สอนยังไม่พร้อม ควรให้นิสิตยืมสไลด์ไปศึกษานอกห้องเรียนได้
4. นิสิต ยังขาดระเบียบวินัย ไม่สนใจเรียนเท่าที่ควร ควรซักถามเมื่อไม่เข้าใจบทเรียน

ในปี 2525 บุณนัท ฉายสันทะเสรีกุล และคนอื่น ๆ (บุณนัท ฉายสันทะเสรีกุล และคนอื่น ๆ 2525 : 72 - 78) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การประเมินผลการเรียนการสอนของครูแพทย์ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยศึกษากับกลุ่มครูแพทย์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ที่ผ่านการอบรมแพทยศาสตรศึกษา จำนวน 45 คน และนิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ชั้นปีที่ 4 และ ชั้นปีที่ 5 จำนวน 21 คน ปรากฏผลการวิจัยดังนี้

1. ด้านการวางแผนการสอน ครูแพทย์ร้อยละ 15 สามารถเขียนวัตถุประสงค์ ระบุรายวิชาได้ ร้อยละ 39 สามารถเขียนได้เกือบสมบูรณ์ ร้อยละ 7 เขียนได้ยังไม่สมบูรณ์

2. ด้านวัตถุประสงค์และเนื้อหาวิชา ครูแพทย์บอกวัตถุประสงค์ในการสอนทุกครั้งที่ การลำดับเนื้อหาทางวิชาในการเรียนการสอนวิชาหน้าคลินิก และความรู้พื้นฐานยังไม่ เหมาะสม เมื่อเทียบกับ เวลา

3. ด้านการจัดการเรียนการสอน วิชาภูมิเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และ อายุรศาสตร์ นิสิตแพทย์มีความเห็นว่า ทุกภาควิชามีวัตถุประสงค์ของหลักสูตร อาจารย์ผู้สอน ใช้การสอนหลายแบบ ส่วนใหญ่บรรยายและทำหัตถการ ให้ศึกษาด้วยตนเอง ให้สื่อการศึกษา ให้ศึกษาจำนวนโรค และจำนวนผู้ป่วยมากพอควร นิสิตได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ฝึกหัด และแพทย์ประจำบ้านเป็นอย่างดี

4. ด้านการวัดและประเมินผล ครูแพทย์ใช้ข้อสอบแบบปรนัย อัตนัย ปลายเปิด และการสอบภาคปฏิบัติ ความยากของข้อสอบอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นวิชาทางภูมิเวชศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ข้อสอบอัตนัยมีความยากมาก ครูแพทย์ตรวจผลงานของนิสิตโดยส่งคืนซ้ำ และไม่แนะข้อบกพร่องของงานที่ส่งคืน

5. ด้านผลการศึกษาของนิสิต ในปีการศึกษา 2525 พบว่า นิสิตโครงการส่งเสริม การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สามารถสอบ ได้อันดับคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับปริญญาบัตร

ในปี 2528 คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจการศึกษาระดับเตรียมแพทย์และการศึกษา ระดับเตรียมคลินิก (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ 2528 : 2 - 5) ได้ทำการประเมินผล การศึกษาในระดับคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ทุกแห่งโดยให้นักศึกษาแพทย์ รวมคณะที่ หรือ ผู้ช่วยคณะที่ฝ่ายวิชาการ เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการประเมินพบว่า ผู้เรียนระดับคลินิก และเวชปฏิบัติมีพื้นฐานความรู้ทางวิชาเตรียมคลินิกที่เกี่ยวข้องกับวิชาทางคลินิกยังไม่เพียงพอ หลายวิชา นักศึกษาแพทย์ต้องใช้วิชาความรู้ใน 4 หมวดเป็นพื้นฐานในการเรียนระดับคลินิก ตามลำดับ ได้แก่ สรีรวิทยา วิทยาภูมิคุ้มกันศาสตร์ พยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก และ เกษตรวิทยา สำหรับความพร้อมของนักศึกษาแพทย์ในการปฏิบัติงานระดับคลินิกนั้น นักศึกษาแพทย์ ยังขาดความพร้อมในด้านความคิดริเริ่ม การปรับตัว ความรับผิดชอบ บุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์

กริยามารยาท และสัมมาคารวะ ตามลำดับ

ต่อมาในปี 2528 มณีรัตน์ จรุงเกษากุล และเฉลิม วราวิทย์ (มณีรัตน์ จรุงเกษากุล และเฉลิม วราวิทย์ 2528 : 1 - 15) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของนิสิตแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ต่อระบบการสอนระดับคลินิก (clinic) ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า โดยเฉลี่ยแล้วผู้สอนบอกวัตถุประสงค์ของการสอนชัดเจน ผู้สอนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัยทั้งในเวลาเรียนและนอกเวลาเรียนพอสมควร แต่ยังไม่มียุวิธีสอนที่กระตุ้นให้นิสิตคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มีเอกสารประกอบการสอนพอสมควร การประเมินผลการเรียนส่วนใหญ่ผู้สังเกตเกณฑ์และให้คำปรึกษากับผู้เรียน นอกจากนี้ นิสิตแพทย์ เห็นว่าการเรียนรู้นอกบทปฏิบัติได้รับความรู้มาจากแพทย์ประจำบ้านมาก

ทองจันทร์ พงศ์ถาวราภรณ์ (ทองจันทร์ พงศ์ถาวราภรณ์ 2529 : 2) ได้ศึกษาความพึงพอใจของบัณฑิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า วิชาที่เรียนมามีประโยชน์มากที่สุด ได้แก่ อาวุธศาสตร์ ภูมิศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา กายวิภาคศาสตร์ และเภสัชวิทยา รายวิชาที่มีประโยชน์น้อยที่สุดได้แก่ ฟิสิกส์ แคลคูลัส เคมีทั่วไป สรีรวิทยา และอารยธรรม วิชาที่มีเนื้อหาทันสมัยมากที่สุดได้แก่ รังสีวิทยา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เวชศาสตร์ชุมชน ภูมิศาสตร์ และอาวุธศาสตร์ ส่วนวิชาที่มีเนื้อหาไม่ทันสมัย ได้แก่ โสตราธิปไตย นาสิกการังวิทยา สรีรวิทยา พยาธิวิทยา ศัลยวิทยา และกายวิภาคศาสตร์

บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีย์ เมฆินทร์อนุกุล (บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีย์ เมฆินทร์อนุกุล 2529 : บทคัดย่อ) ได้ทำการประเมินจัดการเรียนการสอนหลักสูตร เสริมและหลักสูตร เวชศาสตร์ชุมชนของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตแพทย์โครงการฯ มีผลการเรียนวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม 1, 2 ได้เกรดเฉลี่ยต่ำกว่านิสิต โปรแกรมปกติ นิสิตแพทย์โครงการฯ ร้อยละ 90 เห็นว่าหลักสูตรเสริมมีคุณภาพเรียนขึ้นปีที่ 1 - 3 มีประโยชน์มาก ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ปานกลาง ส่วนใหญ่เห็นว่า เนื้อหาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชนทั่วไป 1 - 3 ขัดแย้งกับหลักสูตรเสริมขึ้นปีที่ 1 - 3 ครูผู้สอนมีความเห็นว่า นิสิตแพทย์ยังมีความสนใจในปัญหาสาธารณสุขชุมชนน้อยมาก

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตหลักสูตรแพทยศาสตร์

มีผู้ทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านหัตถการทางการแพทย์พอสมควร ส่วนใหญ่เป็นการประเมินความสามารถทางด้านคลินิกของบัณฑิตแพทย์ไปรแกรมปกติ เท่านั้น พอสรุปได้ดังนี้

ในปี พ.ศ. 2519 เจริม วราวิทย์ และคนอื่น ๆ (เจริญ วราวิทย์ และคนอื่น ๆ 2519 : 1 - 10) ได้ศึกษาความสามารถทางด้านทักษะของแพทย์ฝึกหัดของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2519 พบว่า แพทย์ฝึกหัดใช้เครื่องมือตรวจคนไข้ด้วยตนเองและสามารถแปลผลการตรวจได้ด้วยตนเองยกเว้น Proctoscope ส่วนการตรวจทางห้องทดลองที่แพทย์ฝึกหัดทำด้วยตนเองไม่ได้คือ Blood grouping และ Crossed matching ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 เจริม วราวิทย์ และคนอื่น ๆ (เจริญ วราวิทย์ และคนอื่น ๆ 2524 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางทักษะพิสัยและการปฏิบัติงานทางคลินิกของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า บัณฑิตแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี 2522 มีความสามารถด้านหัตถการทางการแพทย์ตามเกณฑ์ของแพทย์สภา ดังนี้

1. ความสามารถขั้นพื้นฐานในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตรวจผู้ป่วยและการแปลผล บัณฑิตแพทย์สามารถใช้เครื่องมือตรวจผู้ป่วยไม่แตกต่างจาก เกณฑ์มาตรฐานแพทย์สภา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ความสามารถในการตรวจทางห้องทดลองและแปลผล ยังทำไม่ได้คือ Pap smear และ Blood grouping and latching แต่ความสามารถด้านนี้โดยรวมไม่ต่างจากเกณฑ์มาตรฐานแพทย์สภา

3. ความสามารถในการส่งตรวจและแปลผลทางรังสีเอ็กซ์ บัณฑิตแพทย์สามารถส่งตรวจและแปลผลได้ทุกชนิด

4. ความสามารถด้านหัตถการทางการแพทย์ พบว่า บัณฑิตแพทย์มีความสามารถไม่ต่ำเท่ากับเกณฑ์ของแพทย์สภา ได้แก่ Vacuum extraction, Manual removal of placenta, Caldocentesis, Cauterization for epistaxis, Reduction of simple dislocations

งานวิจัยนี้ได้สรุปว่า แพทย์ฝึกหัดของมหาวิทยาลัยขอนแก่นรุ่นปีการศึกษา 2522 - 2523 มีความสามารถใกล้เคียงกับเกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภา แต่นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 ยังมีความสามารถต่ำกว่าเกณฑ์มาก

ประไพ สุเทวีบุรี และคนอื่น ๆ (ประไพ สุเทวีบุรี และคนอื่น ๆ 2524 : 748 - 755) ได้เปรียบเทียบความรู้และทักษะของแพทย์ที่จบใหม่ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในปี 2523 - 2524 กับแพทย์จบใหม่จากทุกโรงเรียนแพทย์ในปี 2521 - 2522 และแพทย์ฝึกหัดในปี 2521 - 2522 สรุปได้ว่า แพทย์จบใหม่ในปัจจุบันมีความรู้และทักษะมากกว่าแพทย์จบใหม่เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ยังพบว่า แพทย์จบใหม่มีความรู้และทักษะด้านอายุรศาสตร์น้อยกว่าแพทย์ฝึกหัดที่จบจากสถาบันเดียวกัน

ในปี 2523 มาลี พูลคลองตัน และคนอื่น ๆ (มาลี พูลคลองตัน และคนอื่น ๆ 2525 : 544 - 550) ได้ทำการศึกษาความสามารถของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และแพทย์ฝึกหัด คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ผ่านการฝึกงานบนหอผู้ป่วยแล้ว พบว่า นิสิตแพทย์ปีที่ 6 มีความสามารถในการนำบัตรรักษาโรคได้น้อยกว่าแพทย์ฝึกหัด หัตถการทางการแพทย์ที่แพทย์ฝึกหัดทำไม่บ่อยนักและนิสิตแพทย์ปีที่ 6 ทำไม่ได้เลย คือ disseminated intravascular clotting และ status epilepticus นิสิตแพทย์ปีที่ 6 ทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยความไม่มั่นใจ 37 รายการ มีเพียง 3 รายการที่ทำได้ด้วยตนเอง คือ Acute diarrhea, Malaria และ Venereal diseases

ต่อมาในปี 2525 มาลี พูลคลองตัน และเฉลิม วราวิทย์ (มาลี พูลคลองตัน และเฉลิม วราวิทย์ 2527 : 398 - 416) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถด้านทักษะของแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และ แพทย์ฝึกหัดทั้ง 2 สถาบันใช้เครื่องมือตรวจและแปลผลการตรวจได้ด้วยตนเองเหมือนกัน สำหรับความสามารถในการนำบัตรรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินนั้น นิสิตแพทย์ทั้ง 2 สถาบันยังไม่มั่นใจในการทำด้วยตนเอง 10 รายการ คือ hypertensive crisis, fetal distress, acute abdomen, respiratory obstruction failure, coma, serious injuries, status epilepticus,

drowning, cardiac tamponade และ threatened uterine rupture โดยสรุปแล้ว
นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 6 และแพทย์ฝึกหัดมหาวิทยาลัยขอนแก่นมีความสามารถเฉลี่ยมากกว่า
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนในด้านความสามารถการปฏิบัติงานโดยทั่วไปของบัณฑิตแพทย์นั้น มี เอกสารและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ดังนี้

ในการประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 (คณะกรรมการประเมินผล
ผลิตแพทย์ 2522 : 30 - 31) ได้สรุปการประเมินผลผลิตแพทย์ฝึกหัดในด้านคุณภาพ พบว่า
แพทย์ที่จบใหม่มีความรู้ความสามารถทางทฤษฎีเพียงพอและเป็นที่น่าพอใจของผู้ใช้แพทย์
ส่วนในด้านการทำหัตถการทางการแพทย์นั้น แพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่ทำได้ดีพอ ในด้านเจตคติ
คำนิยมแห่งวิชาชีพนั้น พบว่า แพทย์สำเร็จใหม่ มีความรับผิดชอบปานกลาง ยอมรับข้อบกพร่อง
และแก้ไขให้ความร่วมมือในการทำงานทุกระดับดีมาก แต่ยังสนใจหาความรู้ด้วยตนเองน้อยไป
แพทย์ฝึกหัดส่วนใหญ่ต้องการจะเป็นแพทย์เฉพาะทางมากกว่าที่จะออกไปทำงานในต่างจังหวัด

ซึ่งข้อสรุปนี้สอดคล้องกับการศึกษาความเห็นของแพทย์ที่กำลังทำงานในชุมชนในชนบท
ต่อการศึกษาคือ พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ต้องการศึกษาคือ เพราะรู้สึกด้อยทางวิชาการ
แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลอำเภอต้องการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความคิดว่าจะมีความรู้
ทางวิชาการไม่ทันผู้อื่น และกลัวว่าจะไม่ได้รับการยกย่องเท่าแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
(รจิต บุรี และคนอื่น ๆ 2524 : 57)

ในปี พ.ศ. 2525 วรณที แสงประทีปทอง (วรณที แสงประทีปทอง 2525 :
บทกดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัญหาในการปฏิบัติงาน และเหตุผลส่วนตัว
กับการคัดเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ พบว่า การเลือกสถานที่ทำงานของแพทย์มีความ
สัมพันธ์กับภูมิฐานะเดิม ที่ตั้งสถานศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ระดับการศึกษาแพทยศาสตร์ และสถานที่ทำงานเป็นแพทย์ฝึกหัด กล่าวคือ แพทย์ที่มีภูมิลำเนา
อยู่ในต่างจังหวัด จะเลือกทำงานในต่างจังหวัดมากกว่าแพทย์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ
สำหรับสถานที่ทำงานในอุดมคตินั้นจะต้องมีลักษณะปลอดภัย มีสวัสดิการที่เพียงพอและมี
อุปกรณ์การรักษาพยาบาลเพียงพอ

บุญรี พูลางกูร (บุญรี พูลางกูร 2529 : 59 - 62) ได้ทำการประเมิน

คุณภาพแพทย์ศาสตรบัณฑิตของมหาวิทยาลัยทุกแห่งโดยพิจารณาจากความสามารถในการแก้ปัญหาที่ช่วย การปฏิบัติให้เกิดการทางการแพทย์ ความสามารถในการบริหารงาน และการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น พบว่า บัณฑิตแพทย์มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้พอ/ระบายนอกจากการตัดสินใจในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก การแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉินพอใช้ได้ ส่วนความรู้ด้านสาธารณสุขยังมีน้อย ในด้านเกิดการทางการแพทย์ส่วนใหญ่บัณฑิตแพทย์เคยมีประสบการณ์ทำด้วยตนเองขณะเป็นนักศึกษาแพทย์ บัณฑิตแพทย์จากทุกโรงเรียนแพทย์มีความรู้ความสามารถค่อนข้างน้อยในเรื่องเกี่ยวกับการทำงานประจำ การจัดทำรายงานประจำเดือน การบริหารงานโรงพยาบาล บัณฑิตแพทย์มีความสามารถปานกลางในเรื่องการบริหารงานบุคคล การบริหารงานสาธารณสุขและระเบียบราชการและรู้เบื้องต้น

ข้อสรุปดังกล่าว สอดคล้องกับที่ประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 5 (รายงานการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ 2525 : 50) ได้สรุปว่า บัณฑิตแพทย์ที่ผลิตในปัจจุบันมีความรู้เพียงพอ แต่ยังคงอยู่ในคุณลักษณะอันพึงประสงค์อยู่ภายใต้ประการ คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการจัดการที่จำเป็นบางอย่าง ความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการแก้ปัญหาของชุมชน วิจารณ์ภาพในการตัดสินใจ การใฝ่รู้ และการหาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมด้วยตนเอง จริยธรรมและคุณธรรม ความสามารถในการบริหาร ความรู้ความเข้าใจในสังคมศาสตร์ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาแพทย์ชั้น มีผู้ทำการวิจัยในปี พ.ศ. 2520 ได้แก่ ปรีชา ตันไพจิตร และคนอื่นๆ (ปรีชา ตันไพจิตร และคนอื่นๆ 2528 อ้างอิงมาจาก บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธ์ 2526 : 126 - 132)

ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ระหว่างนักศึกษาแพทย์ผ่านโครงการส่งเสริมการศึกษาศาสนาสำหรับชาวชนบท กับนักศึกษาแพทย์โปรแกรมปกติ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ในวิชาความรู้ทั่วไป ความรู้ทั่วไปทางการแพทย์และสาธารณสุข ความเข้าใจในการเป็นแพทย์ และความเป็นผู้ใหญ่ ผลการศึกษาค้นพบว่า นักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 โปรแกรมมีความรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จุฬารายวิชา

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่เย็นใจ เลาวหิษและคนอื่นๆ (เย็นใจ

เลาหวณิช และคนอื่น ๆ อ้างอิงมาจาก บุญธรรม กิจปรีดามริสุทธิ์ 2526 : 126 - 132) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการเรียนชั้นปีที่ 1 และชั้นปีที่ 2 ของนักศึกษาโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2 รุ่น คือ รุ่นปีการศึกษา 2518 และ 2519 ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นดัชนีชี้วัด เมื่อเรียนปีที่ 1 นักศึกษาแพทย์ชนบทได้คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ไปรแกรมปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้ง 2 รุ่น แต่เมื่อเรียนชั้นปีที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาแพทย์ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ผลการวิจัยดังกล่าวแตกต่างจากข้อสรุปของพรณี ดันสกุล (พรณี ดันสกุล 2526 : 43 - 44) ได้สรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทของมหาวิทยาลัยทุกแห่ง พบว่า นักศึกษาแพทย์ภายใต้โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทมีพื้นฐานความรู้ต่ำกว่านักศึกษาแพทย์ไปรแกรมปกติที่สอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย

ในด้านการสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไปนั้น คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจ 2528 : ภาคผนวกที่ 12) ได้สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสอบรวมยอด (Comprehensive examination) ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการวิเคราะห์แบบสอบถามสรุปได้ว่าข้อสอบใช้ทดสอบเฉพาะด้าน Cognitive ส่วน Psychomotor และ Affective domain ต้องอาศัยการปฏิบัติงานในแต่ละภาควิชา นอกจากนี้ยังมีปัญหาผู้ออกข้อสอบมักไม่ให้ความร่วมมือทำให้ได้ข้อสอบที่ไม่ดีพอ ผู้เข้าสอบมีเวลาเตรียมตัวน้อย เพราะต้องทำงานด้าน Clinical practice และต้องเตรียมตัวสอบด้วยจึงทำให้ได้คะแนนไม่ดี

ทางด้านโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้มีรายงานผลการศึกษาเบื้องต้นซึ่งรวบรวมโดย นันทนา อังสุมาลิน (นันทนา อังสุมาลิน 2526 : 116 - 120) ได้สรุปผลการเรียนของนิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นปีการศึกษา 2521 - 2525 พบว่า นิสิตโครงการนี้มีผลการเรียนค่อนข้างอ่อนเมื่อเทียบ

กับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ นิสิตส่วนใหญ่สอบไม่ผ่านวิชา เคมี ฟิสิกส์ และคณิตศาสตร์ ผลจากการศึกษา พบว่า นิสิตโครงการมีจำนวนหนึ่งที่ไม่ออก สอบตกซ้ำชั้น และสอบตกให้ออก นับเป็นปัญหาสำคัญยิ่งที่โครงการนี้ประสบอยู่

ต่อมาในปี พ.ศ. 2529 บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวกีย์ เมฆินทร์อนุกุล (บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวกีย์ เมฆินทร์อนุกุล 2529 : 1 - 3) ได้ทำการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และคะแนนสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination) ระหว่างบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กับบัณฑิตแพทย์โปรแกรมปกติ รุ่นที่สำเร็จการศึกษา 2526 - 2529 ผลการวิจัยพบว่า บัณฑิตแพทย์โปรแกรมปกติมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่าบัณฑิตแพทย์โครงการฯ ทุกรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับคะแนนสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination) พบว่า บัณฑิตทั้ง 2 โปรแกรม มีผลการสอบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขั้วกันพบที่สำคัญ คือ บัณฑิตแพทย์รุ่นที่สำเร็จการศึกษา 2527 มีผลการสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป โดยเฉลี่ยสูงกว่าบัณฑิตแพทย์โปรแกรมปกติในการศึกษาเดียวกัน

ฝ่ายวิชาการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เอกสารประกอบการคัดเลือกนิสิต 2529 : ไม่มีเลขหน้า) ได้สรุปปัญหาที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประสบอยู่ ได้แก่

1. ปัญหาของการคัดเลือกนิสิต

1.1 นิสิตไม่ต้องการเรียนแพทย์

1.2 นิสิตไม่มีกาวสามารถในการเชิงวิชาการ จึงเรียนไม่ได้

2. ปัญหาการศึกษา นิสิตแพทย์สอบตกซ้ำชั้น ตามชั้นเรียนไม่ทันในแต่ละ

ปีการศึกษา ผลการเรียนของนิสิตแสดงไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนการคัดเลือก และการสูญเสียชนิดโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รุ่นการศึกษา	รับเข้า	ลาออก	ถูกขำขึ้น	สอบตก ให้ตอก	ตาย	ตกค้าง มาจาก รุ่นก่อน	คงเหลือ ในแต่ละรุ่น
2521	10	-	1	-	-	-	9
2522	15	1	1	1	1	1	12
2523	15	-	-	-	-	-	15
2524	17	-	4	1	-	1	13
2525	40	-	17	-	1	4	26
2526	40	-	5	1	-	12	46
2527	40	-	3	2	-	9	44
2528	41	-	2	-	-	4	43
2529	50		กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา				50
รวม	268	1	33	5	2	31	260

จากผลการวิจัยที่รวบรวมมาทั้งหมด แสดงให้เห็นว่ามีการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ในส่วนที่เป็นโปรแกรมปกติของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ เท่านั้น ส่วนการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เป็นระบบนั้นยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคำนึงถึงการประเมินโครงการทั้งระบบ ได้แก่ การประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ เพื่อผลที่ได้จากการวิจัยจะมีประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจ ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อไป

ความหมายของโครงการและการประเมินโครงการ

ในเรื่องความหมายของโครงการ และการประเมินโครงการนั้นมีความหมายสรุปได้ดังนี้

- 1 / แกดดิส (Gaddis. 1959 : 89) กล่าวว่าโครงการเป็นหน่วยองค์การหนึ่ง ที่มุ่งกระทำการเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายของการพัฒนาตามที่กำหนดไว้ ทั้งทางด้านเวลา งบประมาณ และการดำเนินงาน
- 2 / ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ (ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ. 2524 : 16) กล่าวว่าโครงการ คือกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อหวังผลประโยชน์ตอบแทนกิจกรรม หรืองานดังกล่าวจะต้องเป็นหน่วยอิสระหน่วยหนึ่งที่สามารถทำการวิเคราะห์ วางแผน และนำไปปฏิบัติ พร้อมทั้งมีลักษณะแจ้งชัดถึงจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด

วิรัตน์ สุขยิ่ง (วิรัตน์ สุขยิ่ง 2523 : 11 - 12) กล่าวว่า การประเมินโครงการเป็นการวิเคราะห์กิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการทั้งทางด้านผลที่เกิดขึ้น (effects) และผลกระทบของโครงการ (Impacts) ทั้งนี้เพื่อจะได้นำไปเปรียบเทียบกับผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น หรือเพื่อจะได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ของโครงการ เป็นการประเมินผลทั้งที่โครงการอยู่ในระหว่างการดำเนินงาน และโครงการได้สิ้นสุดลงแล้ว

- 2 / ธีรพล ชันทไชย (ธีรพล ชันทไชย 2526 : ๑) ให้ความหมายว่า โครงการ คือระบบของการจัดกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรหรือการลงทุนเพื่อหวังผลประโยชน์ตอบแทนโดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ งบประมาณ แหล่งที่ตั้งของโครงการ การลงทุน ผลตอบแทนระยะเวลาของโครงการ วิธีดำเนินการ และผู้รับผิดชอบดำเนินการต่าง ๆ ไว้อย่างชัดเจน

6 ✓ ในเรื่องการประเมินโครงการนั้น วอร์เธนและแซนเดอร์ส (Worthen and Sanders. 1973 : 19) ให้ความหมายว่า การประเมินโครงการหมายถึง กระบวนการของการกำหนดคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยวิธีการหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของผลผลิต วิธีการ จุดมุ่งหมาย และประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการ ซึ่งเป็นความหมายที่เน้นในเรื่องการตัดสินคุณค่าของโครงการซึ่งความหมายดังกล่าวสอดคล้องกับที่

เสนีย์ พิทักษ์ธรรม (เสนีย์ พิทักษ์ธรรม 2524 : 23) ให้ความหมายการประเมินโครงการว่าเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสารสนเทศ ตลอดจนกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ เพื่อนำผลวิเคราะห์และสรุปผลให้ผู้บริหาร หรือผู้มีปัจจัยสั่งการเลือกดำเนินงานให้เหมาะสมที่สุดกับสถานการณ์ อาจกล่าวได้ว่าการประเมินโครงการ เพื่อวางแผนการตัดสินใจ การพัฒนาและความเหมาะสมของโครงการโดยพิจารณาถึงจุดมุ่งหมาย และการปฏิบัติงานว่าได้ผลตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ มีอุปสรรคอย่างไร

๗ นิสา ชูโต (นิสา ชูโต 2527 : 8) ให้ความหมายของคำว่า การประเมินโครงการ หมายถึงการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ หรือการใช้เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นจริง และเชื่อถือได้เกี่ยวกับโครงการ เพื่อให้การตัดสินใจโครงการดังกล่าวดีหรือไม่ดีอย่างไร

จากความหมายของการประเมินโครงการที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ความหมายของการประเมินโครงการ มีจุดเน้นที่การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมายที่กำหนด จึงกล่าวได้ว่า การประเมินผลโครงการ คือการศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานของโครงการกับเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้ โดยมีการรวบรวมข้อมูล และวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบระเบียบ ซึ่งการประเมินโครงการในการวิจัยครั้งนี้หมายถึง การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานตามโครงการกับเป้าหมายของโครงการที่กำหนดไว้โดยใช้วิธีการศึกษา และรวบรวมข้อมูลอย่างมีระบบ

ลักษณะที่สำคัญของการประเมินโครงการ

การพิจารณาว่าโครงการใดสมควรได้รับการประเมินนั้นจะต้องมีลักษณะพื้นฐานสำคัญสามประการ ได้แก่ โครงการที่แสดงแนวคิดในการจัดทำอย่างแจ่มชัด โครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ชัดเจน และโครงการที่แสดงเหตุผล และสาเหตุความเกี่ยวเนื่องของวัตถุประสงค์ หรือผลของโครงการได้ (Sowellis. 1978 : 64 อ้างอิงมาจาก นิสา ชูโต 2527 : 13) ซึ่งสอดคล้องกับประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ (ประสิทธิ์ ดงยิ่งศิริ 2524 : 17) กล่าวว่า โครงการที่จะทำการประเมินนั้นต้องประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ (Objective)
2. ความมีเอกเทศ (Discreteness)
3. การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกลมกลืน (Coherent organized action)
4. สถานที่ตั้ง (Location)
5. มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด (Scheduled begining and terminal points)

๑) นิศา ชูโค (นิศา ชูโค 2527 : 37 - 40) กล่าวว่า การประเมินโครงการ การเป็นกิจกรรมเบ็ดเสร็จ คือมิใช่เพียงแต่ประเมินผลงานที่ได้เมื่อโครงการเสร็จสิ้น หรือ ประเมินระหว่างโครงการซึ่งได้แก่ การติดตามงาน หรือการประเมินกระบวนการบางอย่างใน อย่างหนึ่งเท่านั้น การประเมินโครงการจะต้องกระทำต่อเนื่อง และเป็นกิจกรรมที่ผสมผสานใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การประเมินระหว่างวางแผนและวิเคราะห์โครงการ เป็นการประเมินในช่วงระยะเริ่มแรกของโครงการ เกณฑ์และหลักการประเมินที่ใช้ขึ้นอยู่กับหน่วยงาน หรือผู้บริหารงาน ผู้อนุมัติแผนงานนั้น ๆ

2. การประเมินในช่วงระหว่างโครงการ เป็นการประเมินในช่วงระยะเวลา ระหว่างปฏิบัติโครงการนั้น เพื่อเป็นการแน่ใจว่าโครงการได้ดำเนินไปอย่างถูกต้องครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินในถ่วงนี้ถือเป็นการ ประเมินกระบวนการทำงาน (Process evaluation)

ผู้ประเมินโครงการส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่ร่วมในหน่วยปฏิบัติโครงการในหน่วยงาน ประเมินภายในโครงการ เพราะจะ เป็นผู้รู้และคุ้นเคยกับวิธีการปฏิบัติงานและระบบงานเป็นอย่างดี บุคคลที่จะได้รับรายงานการประเมิน คือ ผู้บริหารโครงการ คณะกรรมการบริหาร และหน่วยงานที่จัดทำโครงการ เป็นต้น

3. การประเมินหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ การประเมินระยะนี้เป็นเครื่องแสดง หรือวัดว่าผลของโครงการได้ถึงระดับที่วางไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาวะไร เกิดขึ้นที่ทำให้โครงการไม่ประสบผลเท่าที่ควร

ส่วน พรฐึ อาชาวำรุง (พรฐึ อาชาวำรุง 2527 : 58) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ประเมินจะต้องพาดำตอบ เกี่ยวกับการประเมินโครงการให้แน่ชัดเสียก่อนว่าทำไมจึงต้องทำการประเมิน และการประเมินมีบทบาทสำคัญอย่างไร คำถามเกี่ยวกับกระบวนการประเมินมีดังนี้

1. ทำไมจึงต้องมีการประเมิน กล่าวคือจะนำผลการประเมินไปทำอะไร จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในโครงการ

2. ต้องการข้อมูลประเภทไหนในการประเมิน การใช้แบบสอบถามทำให้ได้ผลเพียงพอหรือไม่ จำเป็นต้องขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิหรือไม่

3. ต้องใช้วิธีการอะไรในการประเมิน

4. กระบวนการประเมินจะเข้าถึงแหล่งข้อมูลแบบใด

5. กำหนดเวลาเป็นอย่างไร

6. มีบุคลากร และงบประมาณเพื่อการประเมินหรือไม่

7. ใครเป็นผู้ที่จะใช้ผลการประเมิน และจะเสนอผลการประเมินในรูปใด

① สตีล (Steels. 1973 : 21 - 39) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการประเมินโครงการ 7 ประการคือ

1. การประเมินโครงการเป็นกระบวนการมากกว่าเป็นวิธีการ เพราะโครงการในปัจจุบันมีลักษณะ และขอบเขตที่กว้างขวางมาก จึงจำเป็นต้องพิจารณาว่าการประเมินโครงการเป็นกระบวนการในสองลักษณะคือ

1.1 เป็นกระบวนการของการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการโดยใช้มาตรฐานหรือเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ รวมถึงการบรรยายผลที่เกิดจากโครงการ ซึ่งเน้นในเรื่องการตัดสินใจและหาข้อสรุปเกี่ยวกับผลของโครงการเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินงานในอนาคต

1.2 เป็นกระบวนการของการใช้ข้อมูลประกอบการเปรียบเทียบ หาแนวทางเลือกปฏิบัติที่เหมาะสม เน้นในเรื่องการหาแนวทางเลือกและการใช้การประเมินเพื่อช่วยในการเลือกแนวทางเหล่านั้น

2. การประเมินโครงการ เป็นการตรวจสอบว่าโครงการนั้นได้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด รวมทั้ง เป็นการประเมินผลกระทบที่เกิดจากโครงการด้วย

3. การประเมินโครงการ เป็นการประเมินผลย่อย (Formative Evaluation) และการประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) ทั้งนี้เพื่อการหาข้อมูลต่าง ๆ มาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้ดีขึ้น ตลอดจนการหาข้อบกพร่องที่จะต้องแก้ไขเรื่องปัจจัย วิธีดำเนินการอย่างไร จึงจะทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และเมื่อโครงการได้สิ้นสุดลงแล้วจำเป็นต้องมีการประเมินเพื่อการหาข้อมูลมาใช้ในการประกอบการตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไปเกี่ยวกับโครงการในอนาคต เป็นต้น

4. การประเมินโครงการ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินองค์ประกอบต่าง ๆ ของการเรียนการสอนที่ดำเนินมาจนจบโครงการ และเน้นในเรื่องผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล และองค์ประกอบอื่น ๆ ดังนั้นการประเมินผลการเรียนการสอนจึงเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินโครงการ

5. การประเมินโครงการ เป็นกระบวนการที่มุ่งค้นหาคำตอบเฉพาะของโครงการใดโครงการหนึ่ง ไม่ได้มุ่งในเรื่องการกำหนดทฤษฎี หรือหลักเกณฑ์เพื่อการหาข้อสรุปอ้างอิง แต่เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อการให้ประโยชน์เฉพาะโครงการนั้น ๆ

6. การประเมินโครงการ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารงาน มีบทบาทสำคัญในการจัดดำเนินงานโครงการต่าง ๆ เพราะประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินโครงการมีมากมาย เช่น ช่วยในการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ ช่วยในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยในการให้ข้อมูลที่จะใช้ในการตัดสินใจว่าจะดำเนินการเกี่ยวกับโครงการต่อไปอย่างไร

7. การประเมินโครงการ เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ปฏิบัติงานโครงการ การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการนั้นจะต้องทำการประเมินโดยผู้รับผิดชอบ และปฏิบัติงานโครงการนั้น นอกจากนี้ การประเมินเพื่อการตัดสินใจโครงการจึงจำเป็นต้องมีการสร้างเกณฑ์การประเมินนั้น ผู้ที่กำหนดเกณฑ์ก็คือบุคคลต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ กล่าวโดยสรุป บทบาทในการประเมินโครงการในปัจจุบันเป็นความรับผิดชอบของคณะผู้ปฏิบัติงานโครงการ นักประเมินที่เป็นบุคคลภายนอกจึงอยู่ในฐานะที่ปรึกษาการประเมินโครงการ

สมาคมภาคกลาง - เหนือของสหรัฐอเมริกา (The North Central Association. 1976 : 7) อธิบายว่า การประเมินโครงการประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. ทำความเข้าใจเป้าหมายประสงค์ และจุดมุ่งหมายว่าอะไรคือสภาพการณ์ที่พึงปรารถนา
2. ทำการวัดผลการปฏิบัติงานให้ได้ว่าสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ๆ คืออะไร
3. ทำการ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติงานกับที่พึงปรารถนา เพื่อพิจารณาว่ามีความไม่สอดคล้องประการใดบ้าง
4. ทำการตัดสินใจจากผลการเปรียบเทียบว่าผลการปฏิบัติงานของโครงการใน ส่วนใดบ้างที่ควรแก้ไขปรับปรุงหรือควรรยกเลิก

เวสส์ (Weiss. 1972 : 14 - 15) กล่าวว่ากระบวนการประเมินโครงการ เป็นเครื่องมือที่ให้ประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของโครงการทุกฝ่าย เช่น ผู้กำหนดนโยบาย ผู้วางแผน คณะผู้ปฏิบัติงานโครงการ หรือผู้อำนวยการ หน่วยงานหรือผู้แทนที่ให้ความสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ ส่วนแอนเดอร์สัน และบอล (Anderson and Ball. 1978 : 3 - 4) ได้สรุปประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินโครงการ ดังนี้

1. ช่วยในการจัดหาข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขโครงการ
2. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการ ซึ่งได้แก่ การกำหนดความต้องการ การตรวจสอบแนวความคิด และความถูกต้องทางวิชาการ รวมทั้งการประเมินความพอใจเพียงของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานของโครงการ
3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของโครงการใน 2 ลักษณะ คือ จะดำเนินต่อไปหรือไม่ จะขยายโครงการออกไปหรือไม่
4. ช่วยในการจัดหาข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการทำรายงานขอความสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ

ส่วนฟรีแมนและไรท์ (Freeman and Wright. 1979 : 33) กล่าวถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการประเมินโครงการคือ

1. ช่วยในการตอบคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของโครงการ

2. ช่วยในการตอบคำถามต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการวางแผนโครงการ
3. ช่วยในการให้ข้อมูลเพื่อการวินิจฉัยผลที่เกิดจากโครงการ
4. ช่วยในการตอบคำถามที่เป็นประโยชน์ต่อการควบคุมการดำเนินงานของโครงการ

สรุปได้ว่า การประเมินโครงการเป็นกระบวนการที่สำคัญยิ่งในการบริหารโครงการ เพราะเป็นแหล่งที่มาของข้อมูลที่สามารถชี้ให้เห็นว่าเป้าหมายของโครงการนั้นได้บรรลุผลมากน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาว่าวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เดิมนั้นเหมาะสมหรือไม่เพียงใด ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการในปัจจุบันและการปรับปรุงโครงการในอนาคตด้วย

รูปแบบของการประเมินโครงการ

การประเมินโครงการเท่าที่ได้ปฏิบัติกันมากระทำได้หลายรูปแบบ และมีผู้พยายามแบ่งประเภทของการประเมินโครงการในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

สตีฟเฟิลบีม และเวบสเตอร์ (อุทุมพร ทองอุไทย 2524 : 27 - 32 อ้างอิงมาจาก Stufflebeam and Wabster, 1972) ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การประเมินเทียม (Pseudo Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่ผลของการประเมินให้ดูคุณค่าเป็นบวกหรือลบ แต่ไม่สอดคล้องกับคุณค่าที่แท้จริง
2. การประเมินกึ่งจริง (Quasi Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่อาศัยคำถามเฉพาะเจาะจง ใช้วิธีการที่เป็นระบบ แต่อาจจะไม่ได้วัดคุณค่าของสิ่งนั้น
3. การประเมินที่แท้จริง (True Evaluation) ได้แก่ การประเมินที่ต้องการศึกษาคุณค่าของสิ่งนั้น ๆ อย่างแท้จริง

การแบ่งการประเมินผลอีกลักษณะหนึ่งคือ การพิจารณาตามวงจรของการวางแผนงานจะแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ประเภท คือ (สุนทร เกิดแก้ว 2520 : 35 - 36 อ้างอิงมาจาก Schwab.)

1. การประเมินก่อนปฏิบัติงานตามแผน (Intrinsic Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อดูความคาดหวังของการปฏิบัติงานว่า ถ้าทำตามแผนแล้วจะได้ผลอะไรเกิดขึ้นบ้าง จะเห็นได้ว่ายังไม่มีข้อมูลเกิดขึ้นจริง ๆ การปฏิบัติจะต้องให้วิธีการให้เหตุผล

2. การประเมินขณะปฏิบัติงานตามแผน (On going Evaluation) เป็นการตรวจสอบผลที่เกิดจากการดำเนินงานโครงการนั้น เพื่อต้องการดูว่าโครงการประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายย่อย เชิงใดหรือมีจุดบกพร่องต้องแก้ไขอย่างไร

3. การประเมินหลังจากที่ได้ปฏิบัติงานตามแผนแล้ว (Expost Evaluation of complete activities) เป็นการประเมินเมื่อการดำเนินงานของโครงการได้สิ้นสุดลงแล้ว เพื่อต้องการดูว่าการดำเนินงานนั้นได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการมากน้อยเพียงใด หรือประสบความสำเร็จเพียงใดนั่นเอง

ส่วนสกริฟเวน (Scriven. 1963 : 60 - 75) ได้แบ่งการประเมินออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การประเมินความก้าวหน้าหรือการประเมินระยะสั้น (Formative Evaluation) ได้แก่ การประเมินในระหว่างที่โครงการกำลังดำเนินอยู่ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงโครงการให้ดีขึ้น โดยการให้ข้อคิด-ชม (feedback) ที่มีประโยชน์ต่อผู้ประเมินโครงการ

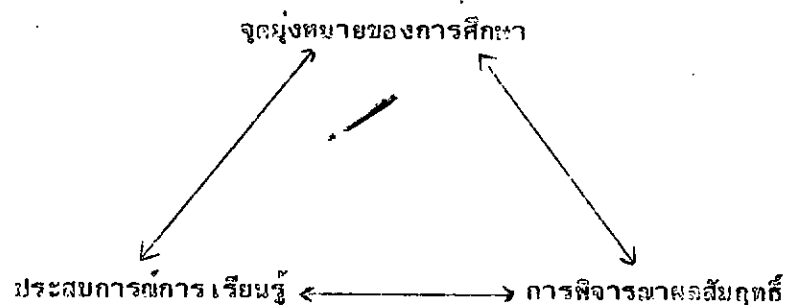
2. การประเมินสรุป หรือการประเมินระยะยาว (Summative Evaluation) ได้แก่ การประเมินเมื่อโครงการสิ้นสุดลงแล้วเพื่อประโยชน์ในการศึกษาคุณค่าของโครงการ และเพื่อการพิจารณาว่าลักษณะที่ดีของโครงการนั้นไปใช้ในสถานการณ์ต่อไป

ในปัจจุบันนักการศึกษาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินทางการศึกษาไว้หลายรูปแบบ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ประเมินผลจำเป็นต้องศึกษารูปแบบการประเมินชนิดต่าง ๆ เพื่อจะได้สามารถกลั่นกรองแนวคิด และรูปแบบของการประเมินมาใช้ได้เหมาะสม รูปแบบของการประเมินที่สำคัญมีดังนี้

1. รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler's Model of Evaluation)

ไทเลอร์ (Tyler. 1959 : 110 - 125) กล่าวว่ากระบวนการจัดการศึกษามีองค์ประกอบสามอย่างคือ จุดมุ่งหมายของการศึกษา ประสิทธิภาพการเรียนรู้ และการ

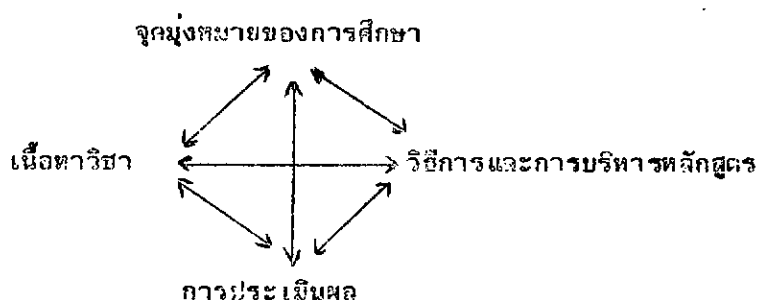
พิจารณาผลสัมฤทธิ์การประเมินทางการศึกษารูปแบบนี้ คือ การพิจารณาว่าผู้เรียนมีความก้าวหน้าตามที่ใ้ด้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้หรือไม่ (Achievement of desired outcomes) ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสามมีดังที่เสนอไว้ในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการประเมินของไทเลอร์

2. รูปแบบการประเมินของทาบา (Taba's Model of Evaluation)

ทาบา (Taba. 1962 : 413 - 444) ได้แสดงรูปแบบของการพัฒนาหลักสูตร โดยให้ชื่อว่า "A Conceptual Framework for Curriculum Design" ในรูปแบบที่อธิบายการประเมินผลว่าเป็นการพิจารณาขั้นตอนต่าง ๆ ของการพัฒนาหลักสูตรว่าสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการศึกษาที่ตั้งไว้หรือไม่ เช่นเดียวกับของไทเลอร์ แต่ได้แยกพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบการประเมินของทาบา

3. รูปแบบการประเมินของแฮมมอนด์ (Harmond's Model of Evaluation at the Local Level or The EPIC Evaluation Model)

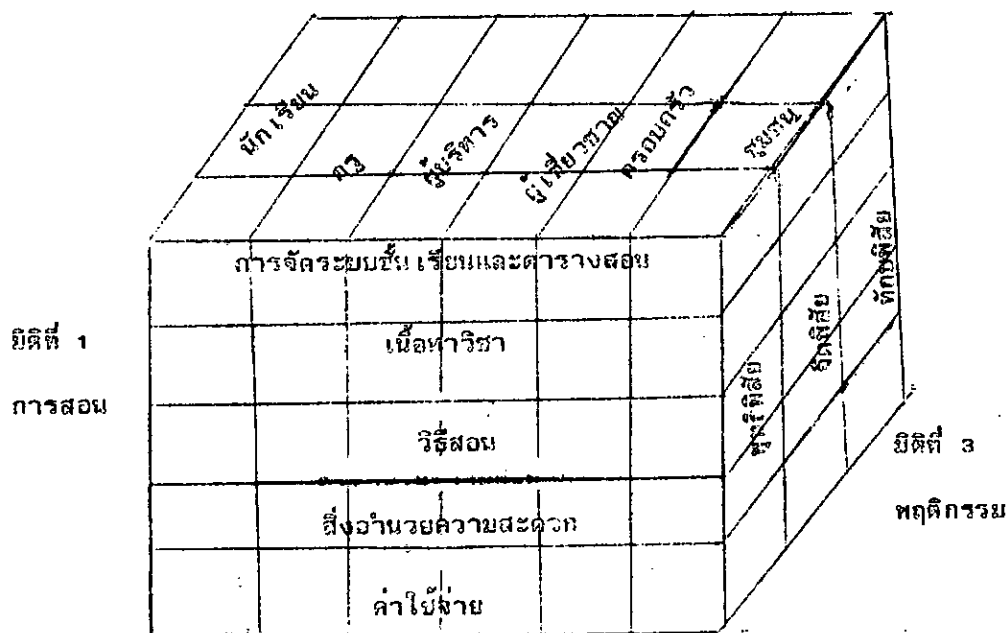
แฮมมอนด์ (Harmond. 1967 : 1 - 17) ได้เสนอโครงสร้างและรูปแบบของการประเมินทางการศึกษาในระดับท้องถิ่นไว้เป็นสามมิติ ดังภาพประกอบ 3 ซึ่งประกอบด้วย

มิติที่ 1 ด้านการสอน ได้แก่ ตัวแปรที่เกี่ยวกับวัดกรรมการศึกษาต่าง ๆ คือ การจัดระบบชั้นเรียนและการวางสอน เนื้อหาวิชา วิธีสอน สิ่งอำนวยความสะดวก และค่าใช้จ่าย

มิติที่ 2 ด้านสถานภาพ ได้แก่ นักเรียน ครู ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ ครอบครัว และชุมชน

มิติที่ 3 ด้านพฤติกรรม ได้แก่ พฤตินิสัย จิตนิสัย และทักษะนิสัย

มิติที่ 2 สถานภาพ



ภาพประกอบ 3 รูปแบบการประเมินของแฮมมอนด์

จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ประเมินสามารถทราบข้อมูลได้อย่างละเอียดว่าถ้าใช้วิธีสอน (มิติที่ 1) แล้วทำให้นักเรียน (มิติที่ 2) เกิดทักษะความต้องการหรือไม่

(มิตีที่ 3) ดังนั้นข้อมูลในมิตีที่ 1 และ 2 จึงเป็นส่วนที่ให้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และสภาพสังคม ส่วนข้อมูลในมิตีที่ 3 เป็นจุดมุ่งหมายของโครงการในการประเมินจึงต้องประเมินทั้ง 3 มิตีเสมอ

4. แนวคิดของเมทเฟสเซล และไมเคิล (Metfessel and Michael's Multiple Criterion Measures for Evaluation)

เมทเฟสเซล และ ไมเคิล (Metfessel and Michael. 1967 : 931 - 943) เสนอแนวคิดว่าการประเมินโครงการใด ๆ ก็ตามควรใช้จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นเกณฑ์ในการประเมิน จุดมุ่งหมายดังกล่าวควรได้มาจากการพิจารณาของนักการศึกษา นักปรัชญา นักจิตวิทยา นักเรียน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินจำเป็นต้องทำการวัดด้วยสิ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่า นักเรียน ครู บุคลากรอื่น ๆ และชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปอย่างไรบ้าง เมทเฟสเซล และไมเคิล เรียกการวัดเพื่อการประเมินของเขาว่า "การวัดตามเกณฑ์พหุคูณ"

5. รูปแบบการประเมินซีปปี้ (The CIPP Model of Evaluation)

สตีฟเฟิลบีม (Stufflebeam. 1968 : 128 - 150) ได้เสนอรูปแบบการประเมินซีปปี้เพื่อใช้ในการประเมินทางการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน 4 ด้าน คือ

1. Context Evaluation คือการประเมินสภาพแวดล้อมและความต้องการที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรซึ่งผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานวางแผนงาน นโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และความต้องการอื่น ๆ

2. Input Evaluation คือการประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือปัจจัยที่เป็นตัวทำให้เกิดวิธีการที่จะนำมาใช้ปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการการประเมินผลในส่วนนี้เพื่อประโยชน์ในการตัดสินใจว่าระบบโครงสร้างต่าง ๆ ของหลักสูตร รวมทั้งวิธีการ และระบบการบริหารงานของหลักสูตรมีความเหมาะสมหรือไม่ หรือควรจะใช้วิธีการใดที่เหมาะสมกว่า

3. Process Evaluation คือการประเมินกระบวนการของหลักสูตรในด้านของการจัดการเรียนการสอน และเนื้อหาวิชาทั้งภายในห้องเรียนและภายนอกห้องเรียน

การประเมินในส่วนนี้จะใช้ เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจดำเนินการปฏิบัติตามวิธีการที่ได้กำหนดไว้แล้ว

4. Product Evaluation คือการประเมินผลผลิตที่เกิดจากการใช้หลักสูตร นั้นตามวิธีการและแนวทางดำเนินการสอนตามที่ได้ตัดสินใจแล้ว การประเมินผลในส่วนนี้ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการปรับปรุงข้อบกพร่องของการวางแผน การบริหารหลักสูตร และการนำหลักสูตรไปใช้ว่าจะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และเมื่อดำเนินการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแล้ว จะต้องทำการประเมินในกระบวนการเดิม เช่นนี้อีก เพื่อให้ ได้หลักสูตรที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

การประเมินตามแนวความคิดนี้จะต้องทำการประเมิน เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน เพื่อก่อให้เกิดความสอดคล้อง และผู้ประเมินจะต้องเสนอแนวทางเลือกหลาย ๆ วิธี เพื่อ เป็นการตรวจสอบแก่ผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจ

5. รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้อง (The discrepancy evaluation Model)

ไพรวัส (Provus. 1969 : 170 - 207) ได้ให้คำจำกัดความว่า การ ประเมินผลเป็นการค้นหาความไม่สอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับผลการปฏิบัติงานของ โปรแกรม เขาอธิบายว่ามีความไม่สอดคล้องกัน 5 ชนิด ที่สามารถศึกษาได้จากการใช้ โปรแกรม คือ ความไม่สอดคล้องที่สัมพันธ์กับในต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นที่ 1 การออกแบบโครงการ คือการกำหนดปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงาน กำหนดการดำเนินงาน และกำหนดผลที่หวังจะได้รับจากการดำเนินงาน

ขั้นที่ 2 การเตรียมพร้อม เป็นการนำปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเข้าสู่ กระบวนการ

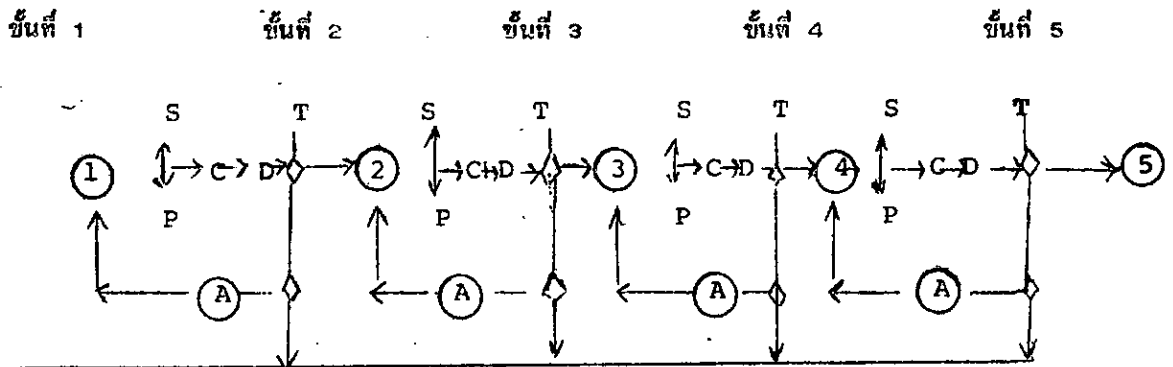
ขั้นที่ 3 กระบวนการที่ใช้เพื่อการดำเนินงาน

ขั้นที่ 4 ผลผลิต

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์เกี่ยวกับการลงทุน

ตามรูปแบบนี้การประเมินต้องทำโดยผู้ประเมินคนหนึ่งที่ได้วางมาตรฐานตาม ความคาดหวังของโครงการเอาไว้ ค่อยจากนั้นการประเมินทุกอย่างต้องดำเนินไปโดย

การหาข้อมูลใหม่ และทำการตัดสินใจโดยใช้มาตรฐานที่วางเอาไว้เป็นเกณฑ์ นับเป็นรูปแบบที่ช่วยให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในทุกขั้นตอนของการประเมินดังข้างต้น และตลอดโครงการอย่างต่อเนื่อง ดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการประเมินความไม่สอดคล้องของไทรวิส

- S หมายถึง มาตรฐาน (Standard)
- P หมายถึง การดำเนินงาน (Program performance)
- C หมายถึง เปรียบเทียบ (Compare)
- D หมายถึง ความไม่สอดคล้อง (Discrepancy information)
- T หมายถึง ยกเลิก (Terminate)
- A หมายถึง การเปลี่ยนแปลง (Alteration) เกี่ยวกับ P หรือ S

การประเมินในแต่ละขั้นตอน ถ้าหากพบข้อบกพร่องก็แก้ไขปรับปรุงในขั้นตอนนั้น ๆ ด้วยวิธีการแก้ปัญหา (Problem solving) ซึ่งประกอบด้วย การถามตนเองเพื่อให้ได้คำตอบว่าทำไมจึงเกิดข้อบกพร่องนั้น ๆ มีอะไรเป็นสาเหตุ และมีวิธีการใดที่สามารถแก้ไขข้อบกพร่องที่มาจากสาเหตุนั้น สำหรับขั้นตอนในการแก้ปัญหามีดังนี้

คำถาม → เกณฑ์ → ข้อมูลที่ตอบคำถาม → การตัดสินใจ
(Q) (C) (I) (D)

เมื่อผู้ประเมินทำการประเมินถึงขั้นที่ 5 แล้ว ถ้าจะดำเนินงานหรือเริ่มวงจรใหม่ ก็ต้องทำการออกแบบใหม่โดยปรับปรุงให้สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์การลงทุน ซึ่งตั้งอยู่บนรากฐานของปัจจัยเบื้องต้นใหม่ (Provus. 1979 : 242 - 283)

7. รูปแบบการประเมิน ซีเอสอี (The CSE Model)

แอลคิน เป็นผู้เสนอรูปแบบการประเมินซึ่งโดยทั่วไปรู้จักกันในนามรูปแบบซีเอสอี ความคิดของแอลคินคล้ายกับสตีฟ เฟลด์มัม และโพรวัสกีโอทำการประเมินเพื่อรวบรวมข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจ การประเมินตามแนวคิดนี้ประกอบด้วยกระบวนการห้าขั้น คือ

ขั้นที่ 1 การสำรวจความจำเป็น ได้แก่ ความพยายามที่ศึกษาปัญหาของโครงการ คือการพิจารณาความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่ เป็นอยู่จริง ถ้าความแตกต่างมากแสดงว่าความจำเป็นมีมาก ในทางตรงกันข้ามความจำเป็นจะน้อยถ้าหากสิ่งที่ เป็นอยู่ หรือการปฏิบัติใกล้เคียงกับจุดมุ่งหมายของโครงการ (สิ่งที่ควรจะเป็น) การตัดสินใจขั้นนี้ คือการเลือกปัญหา (Problem selection)

ขั้นที่ 2 การประเมินเพื่อการวางแผน คือการรวบรวมข้อมูล เพื่อเตรียมการ แก่ปัญหาที่พบในขั้นที่ 1 การตัดสินใจของขั้นนี้เพื่อการวางแผนโครงการ (Program selection)

ขั้นที่ 3 การประเมินการใช้แผน เป็นการประเมินที่มุ่งพิจารณาว่าแผนที่ วางไว้ในขั้นที่ 2 ไปใช้ได้ผลเพียงไร เป็นขั้นที่เหมือนกับการประเมินกระบวนการในรูปแบบ ซิมป์มากที่สุด การตัดสินใจของขั้นนี้เป็นการทำเพื่อการปรับแต่งโครงการ (Program modification)

ขั้นที่ 4 การประเมินความก้าวหน้า เป็นขั้นที่มุ่งศึกษาความสำเร็จในส่วน ต่าง ๆ ของโครงการว่าไปสู่วิศทางของการแก้ปัญหาหรือไม่ โดยให้จุดมุ่งหมายของแผนต่าง ๆ เป็นเกณฑ์ในการประเมิน การตัดสินใจในขั้นนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับกับขั้นที่ 3 คือ ทำเพื่อ การปรับแต่งโครงการ (Program modification)

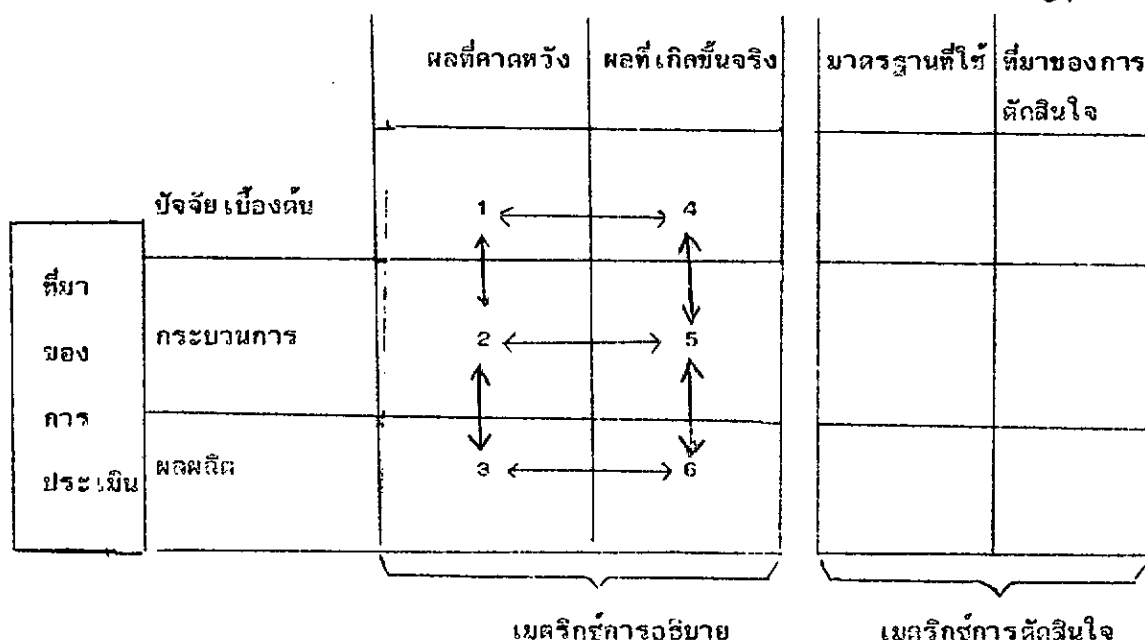
ขั้นที่ 5 การประเมินผลผลิต ลักษณะของขั้นนี้เหมือนกับการประเมินผลผลิตใน รูปแบบอื่น ๆ คือ เป็นการพิจารณาว่าโครงการสามารถแก้ปัญหาของขั้นที่ 1 ได้มากน้อย เพียงไร ผู้ประเมินผลผลิตมีความประสงค์ที่จะเสนอข้อมูลต่อผู้ที่มีหน้าที่ตัดสินใจเพื่อพิจารณาว่า

ควรจะต้องเลือก ปรับปรุง ลงไว้ เผยแพร่ หรือทำอย่างไรต่อไปกับโครงการ การตัดสินใจในขั้นนี้จึงเป็นแบบการให้ประกาศนียบัตรหรือการยอมรับ (Program certification/Adoption)

ในปัจจุบันนี้ รูปแบบการประเมิน ทีเอสอี เป็นรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการยอมรับกันมาก โดยเฉพาะในกิจการที่เกี่ยวข้องกับการประเมินทางการศึกษา (Popham. 1975 : 37 - 39)

7. รูปแบบการประเมินของสแตก (Stake's Countenance Model)

สแตก (Stake. 1967 : 523 - 540) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินทางการศึกษาว่า ผู้ประเมินจะต้องรวบรวมข้อมูลที่แท้จริงให้ได้ เนื่องจากแหล่งข้อมูลมีมากมาย และวิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี ดังนั้นการประเมินจึงต้องมีความมุ่งหมายว่านำข้อมูลมาเพื่ออะไร เขาพิจารณาว่า ข้อมูลที่ต้องการคือข้อมูลที่นำมาใช้เพื่อ "การอธิบาย" (Description) และ "การตัดสินใจ" (Judgment) ซึ่งได้แก่ข้อมูลสามชนิด คือ ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) กระบวนการ (Transactions) และผลผลิต (Outcomes) และในการเก็บข้อมูลผู้ประเมินต้องบันทึกข้อมูลทั้งสามชนิดนี้ แยกออกเป็นสี่ประเภท ซึ่งได้แก่ ผลที่คาดหวัง (Intents) ผลที่เกิดขึ้นจริง (Observations) มาตรฐานที่ใช้ (Standards) และที่มาของการตัดสินใจ (Judgments) ในการประเมิน ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลเพื่อการอธิบายก่อน คือต้องมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลที่คาดหวังกับผลที่เกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิต เมื่อได้ผลอย่างไรแล้วจึง เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดไว้และมาตรฐานที่คาดว่าจะทำให้เกิดขึ้น แล้วจึงตัดสินใจ แนวคิดของสแตกแสดงได้ดังภาพประกอบ 5



↔ = ความสอดคล้อง

↕ = ความสัมพันธ์

ภาพประกอบ 5 รูปแบบการประเมินของสเดค

สเดคเสนอวิธีการประเมินในรูปของเมตริกซ์ (Matrix) สองประเภท คือ เมตริกซ์ การอธิบาย และ เมตริกซ์การตัดสินใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

6.1 ในเมตริกซ์การอธิบาย แบ่งออกเป็น 6 ช่อง คือ

ช่องที่ 1 หมายถึงภาวะการณ์ที่คาดหวังว่าต้องมียู่ก่อนที่การ เรียน การสอนเกิดขึ้น โดยถือว่าเป็นภาวะการณ์ที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลดังที่คาดหวังไว้

ช่องที่ 2 หมายถึงกระบวนการที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามความ คาดหวังว่าจะเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ คือ ก่อให้เกิดผลตามที่มีมุ่งหมายไว้

ช่องที่ 3 หมายถึงผลผลิตที่คาดหวังว่าจะได้รับหลังจากการดำเนินงาน

ช่องที่ 4 หมายถึงปัจจัยที่มีอยู่จริงก่อนที่เริ่มโครงการ

ช่องที่ 5 หมายถึงกระบวนการดำเนินงานตามที่ตั้งใจได้จริง จากโครงการ

ช่องที่ 6 หมายถึงผลผลิตที่ได้จริง ๆ หลังจากโครงการจบลงแล้ว

ตั้งแต่ข้อที่ 1 ถึง 6 ผู้ประเมินต้องพิจารณาข้อมูลใน 2 แนว คือในแนวดิ่ง ได้แก่ ข้อ 1 - 2 - 3 และ 4 - 5 - 6 ควรมีความสัมพันธ์กัน เพื่อที่ว่าปัจจัยเบื้องต้นนี้อำนวยต่อการกระบวนกรหรือไม่ และในแนวนอน ได้แก่ข้อ 1 - 4, 2 - 5 และ 3 - 6 ต้องมีความสอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อต้องการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติจริง ๆ ในแต่ละส่วนตามแนวดิ่งนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ ประการใด และต้องมีการปรับปรุงในส่วนใดบ้าง

เมื่อพิจารณาทั้งในแนวดิ่งและในแนวนอนแล้วพบว่า มีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน แสดงว่าโครงการนั้นเป็นโครงการที่บรรลุผลตามที่คาดหวังเอาไว้

6.2 ในเมตริกซ์การตัดสินใจ จำเป็นต้องใช้เกณฑ์มาตรฐานเพื่อพิจารณาข้อมูลที่ได้จากเมตริกซ์การอธิบาย เกณฑ์มาตรฐานนี้อาจมีอยู่ก่อนแล้วหรือตั้งขึ้นใหม่โดยคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบโครงการก็ได้ สำหรับที่มาของการตัดสินใจควรให้ผู้ประเมินมีบทบาทด้วย คือต้องสรุปออกมาให้ได้ว่าโครงการการศึกษามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด หรือต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงที่จุดใดหรือมีปัจจัยอะไรเป็นตัวเกื้อหนุน หรือเป็นอุปสรรคต่อโครงการ

แนวคิดของสเดคแตกต่างไปจากแนวคิดของคนอื่น ๆ ตรงที่ถ้าพบว่าผลผลิตยังไม่ได้ ไม่ได้หมายความว่าวางแผนไม่ดีหรือหลักสูตรไม่ดี แต่อาจบกพร่องที่องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การจัดเวลา สภาพแวดล้อม ผู้สอน ผู้บริหาร ผู้เรียน หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ก็ได้

พอฟแฟม (Popham. 1975 : 22 - 42) ได้สรุปว่ารูปแบบการประเมินทางการศึกษามีอยู่สี่ลักษณะคือ

1. รูปแบบที่ยึดจุดมุ่งหมายเป็นหลัก ผู้ที่มีแนวคิดในลักษณะนี้ ได้แก่ โทเลอร์ ทาบา แอมมอนด์ เมทเฟสเซล และไมเคิล
2. รูปแบบที่ยึดเกณฑ์ภายในเป็นหลัก เป็นรูปแบบที่ปฏิบัติกันอยู่ทั่วไปในการประเมินทางการศึกษา เช่น ในการรับรองวิทยฐานะของโรงเรียนซึ่งผู้ประเมินได้ตั้งมาตรฐานเอาไว้ว่า กิจกรรมของโรงเรียนด้านต่าง ๆ ควรถึงระดับใด ผู้ที่มีแนวคิดในการประเมินแบบนี้ได้แก่ สมาคมภาคกลาง - เหนือ ของสหรัฐอเมริกา

3. รูปแบบที่ยึดเกณฑ์ภายนอกเป็นหลัก ผู้มีแนวคิดในการประเมินแบบนี้ คือ
ศศิเฟวณ และสเดค

4. รูปแบบที่ช่วยในการตัดสินใจ มีสตีฟเฟิสบีม และโพรวิส เป็นผู้นำในการใช้
รูปแบบนี้

นอกจากรูปแบบการประเมินทางการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังมีผู้เสนอแนวคิด
สำหรับการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

✓ เฉลิม วราวิทย์ (เฉลิม วราวิทย์ 2526 : 144) ได้เสนอแนวคิดสำหรับ
การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าควรทำการประเมินสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินบริบท (Context evaluation) หมายถึงการประเมิน
แนวคิดก่อนที่จะมีการนำไปปฏิบัติ เช่น ความเหมาะสมของแนวคิดในการที่จะผลิตแพทย์
ให้จบออกไปทำงานในชนบทหรือทำการประเมินวัตถุประสงค์ของโครงการว่าถูกต้องหรือไม่

2. การประเมินการนำเข้า (Input evaluation) เช่น การประเมิน
ผลการคัดเลือกนักเรียน หรือประเมินครูแพทย์ก่อนที่จะทำหน้าที่เป็นผู้สอน

3. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เช่น การประเมิน
การเรียนการสอน หรือประเมินผลการสอบของนักเรียน

4. การประเมินผลผลิต (product evaluation) หมายถึงเมื่อผลิตแพทย์
สำเร็จการศึกษาแล้ว เขาได้ทำงานตรงกับที่โครงการกำหนดไว้หรือไม่

5. การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation) หมายถึงเมื่อผลิตแพทย์
สำเร็จการศึกษากลับไปปฏิบัติงานในชนบทแล้ว ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีหรือไม่ เป็น
องค์ประกอบที่ทำให้เกิดผลกระทบหรือไม่

การประเมินดังกล่าวข้างต้นจะต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 7 ประการ คือ
(เฉลิม วราวิทย์ 2526 : 65)

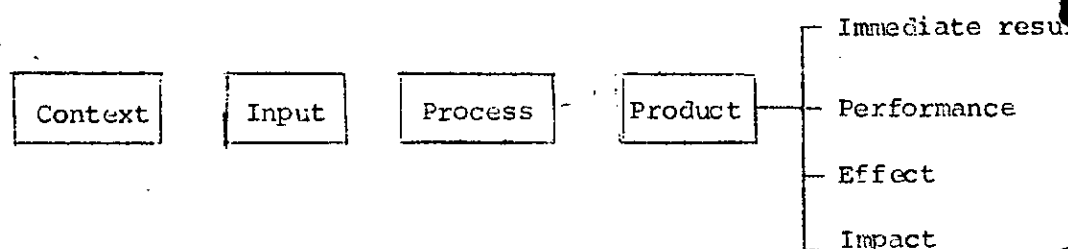
1. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ควรเด่นชัด
2. มีเกณฑ์ที่ต้องการวัด

3. มีข้อมูลที่ต้องการ
4. แหล่งข้อมูล
5. การเก็บข้อมูลและกำหนดเวลา
6. เครื่องมือ
7. ผู้รับดำเนินการเพื่อวิเคราะห์และเตรียมงาน

รูปแบบการประเมินข้างต้นสอดคล้องกับที่ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ (สมหวัง
พิธิยานุวัฒน์ 2526 : 69) ได้ระบุคําแนะนําของสําคัญเพื่อใช้ในการประเมินโครงการ
นี้ และสรุปได้ว่า การประเมินผลผลิตนั้นสามารถประเมินในสี่ลักษณะ คือ

1. Immediate results เช่น การประเมินแพทย์ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา
2. Performance evaluation เช่น การประเมินการปฏิบัติงานของ
แพทย์ซึ่งสำเร็จการศึกษา และออกไปปฏิบัติงาน
3. Effect evaluation เป็นการประเมินประสิทธิภาพของโครงการ
4. Impact evaluation เป็นการประเมินผลกระทบของโครงการ

รูปแบบการประเมินข้างต้น แสดงได้ดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 รูปแบบการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
ชาวชนบท ตามแนวคิดของ สมหวัง พิธิยานุวัฒน์

ที่ประชุมการประเมินผลงานประจำปีของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
ชาวชนบท (รายงานการสัมมนาปี 2526 : 159 - 162) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการ
ประเมินผลผลิต และการประเมินผลกระทบของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าควรพิจารณาองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินผลผลิตการวัดคุณภาพการทำงานของนิสิตแพทย์ในชุมชนโดยยึดเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 ควรจะเป็นผู้นำของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนได้
- 1.2 มีความสามารถที่จะทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น
- 1.3 ทำให้โรงพยาบาลชุมชน มีผลงานตามกรอบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขได้

สาธารณสุขได้

2. การประเมินผลกระทบ ทำการประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์โครงการนี้ว่ามีความสามารถปฏิบัติงานในเขตโรงพยาบาลชุมชนเพียงใด

นอกจากนี้ เฟนดอล (Fondall. 1983 : 64 - 70) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญการประเมินทางด้านสาธารณสุข ได้เสนอแนวคิดในการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท สำหรับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าควรทำการประเมินเป็นระบบที่กว้างกว่า การประเมินผลผลิตเพียงอย่างเดียว นั่นคือต้องประเมินในมิติต่อไปนี้

1. ปัจจัยเบื้องต้น

- 1.1 การคัดเลือกนิสิต
- 1.2 คุณสมบัติของนิสิต
- 1.3 ครูแพทย์
- 1.4 จำนวนนิสิตที่ลาออกกลางคัน หรือสอบตกซ้ำขึ้น

2. กระบวนการ

- 2.1 การจัดการเรียนการสอน
- 2.2 การประเมินหลักสูตร เวชศาสตร์ชุมชน ระหว่างปิดภาคเรียน
- 2.3 การจัดการเรียนการสอนที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

3. ผลผลิต

- 3.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนิสิตแพทย์
- 3.2 การเปรียบเทียบผลการเรียนระหว่างนิสิตโครงการส่งเสริม

การศึกษานิสิตแพทย์สำหรับชาวชนบท กับนิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ

3.3 ความสามารถทางด้านความรู้ ทักษะ และ เจตคติของนักจิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา

เฟนคอลล ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ในการประเมินความสามารถทางการสอนของครูแพทย์นั้น ควรกระทำอย่างรอบคอบ เช่น แทนที่จะให้ผู้เรียนทำการประเมินฝ่ายเดียว อาจจะให้วิธีการให้ผู้สอนประเมินตนเอง หรือให้กลุ่มครูแพทย์ทำการประเมินกันเอง ซึ่งผู้ประเมินโครงการจะต้องสรุปให้ได้ว่าจุดมุ่งหมายของโครงการคืออะไร ประเมินด้านใด ใช้เกณฑ์อะไร มียุทธวิธีในการประเมินอย่างไร เฟนคอลลได้สรุปหัวข้อของแต่ละด้านไว้ในตาราง 2 เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินโครงการต่อไป

✓ แนวคิดหรือรูปแบบการประเมินที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินโครงการส่งเสริม-
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งนี้ ได้แก่
รูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP model) ของสตีเฟลเบิร์ก รูปแบบการประเมินความไม่
สอดคล้อง (Discrepancy model) ของไพรวีส และรูปแบบการประเมินของสเคค
(Stake's Countenance model) ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินอย่างมีระบบ

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินโครงการใดก็ตาม หากมีตัวบ่งชี้หรือเกณฑ์มาตรฐานที่แน่นอนในการ
ประเมินแล้ว ย่อมทำให้การประเมินมีคุณค่าและประโยชน์มากขึ้น กล่าวคือ ผู้บริหารสามารถ
นำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจที่ถูกต้องได้ ดังนั้น "เกณฑ์" ที่
คณะกรรมการโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย กำหนดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการประเมินโครงการครั้งนี้

คณะกรรมการประสานงานโครงการ และคณะอนุกรรมการทั้ง 4 คณะ ซึ่งได้แก่
คณะอนุกรรมการพิจารณาวิธีการและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนิสิต คณะอนุกรรมการจัดทำ
หลักสูตร คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนบุคลากร และคณะอนุกรรมการพิจารณาเลือก
ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
(รายงานการประชุมครั้งที่ 1/2528 : 1 - 6)

1. เกณฑ์ในการพิจารณาปัจจัยเบื้องต้นของการดำเนินงานโครงการ

1.1 เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาตัดสินการคัดเลือกระดับจังหวัด ได้แก่

1.1.1 ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด
เมื่อเปิดภาคต้น ชั้น ม. 5 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

1.1.1.2 ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด
เมื่อเปิดภาคปลาย ชั้น ม. 5 เป็นเวลา 5 สัปดาห์

การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 2 ครั้ง กำหนดเกณฑ์ 50 %

1.1.3 การสอบข้อเขียนวิชาความถนัดทางการแพทย์ กำหนดเกณฑ์ 40%

1.1.4 การสอบสัมภาษณ์ คิดคะแนน 10 %

1.2 เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาตัดสินการคัดเลือกระดับมหาวิทยาลัย ได้แก่

1.2.1 เกณฑ์ผ่านคะแนนรวมของทุกวิชาที่กำหนดไว้ คือ

$\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$

1.2.2 การทดสอบวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ คิดคะแนน
รวม 40 %

1.2.3 การทดสอบวิชาภาษาอังกฤษ ไม่คิดเกณฑ์ผ่านแต่เข้าไปคิดใน
หมวดคะแนนรวม

1.2.4 การทดสอบวิชาภาษาไทย และวิชาสังคม คิดเกณฑ์ผ่าน
โดยให้คณะกรรมการตัดสินผลการสอบเป็นผู้พิจารณาเลือกตามความเหมาะสมจาก 3
ประเด็น คือ

- Minimum passing level

- Mean

- Median

ผู้ที่สอบวิชาภาษาไทยและวิชาสังคมไม่ผ่านเกณฑ์จะถูกคัดออก

1.2.5 การทดสอบสุขภาพจิต ผู้ที่ไม่ผ่านการสอบจะถูกคัดออก

2. เกณฑ์ในการพิจารณากระบวนการดำเนินงานโครงการ ได้แก่

2.1 ความสามารถในการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์
(Premedical) ระดับเตรียมคลินิก (Preclinical) และระดับคลินิก (Clinical)
โดยกำหนดความสามารถในการจัดการเรียนการสอนร้อยละ 70 ขึ้นไป ดังนี้

2.1.1 ความสามารถด้านการกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและ
เนื้อหาวิชา

2.1.2 ความสามารถด้านทักษะการสอน

2.1.3 ความสามารถด้านการใช้เอกสารประกอบการสอน

2.1.4 ความสามารถด้านการวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

2.1.5 ความสามารถด้านการวัดผลและการประเมินผลการเรียน

การสอน

2.2 ความสามารถทางการเรียนของนิสิตแพทย์ ได้กำหนดเกณฑ์ตาม
ระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าด้วยระบบการศึกษาแบบหน่วยกิต ดังนี้

2.2.1 นิสิตต้องสอบได้คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00 จึงจะ
ถือว่าสอบผ่านในแต่ละปีการศึกษา

2.2.2 การพ้นสถานภาพการเป็นนิสิต หมายถึง นิสิตได้คะแนนเฉลี่ย
สะสมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด คือ

- ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.50 เมื่อจำแนกสภาพเมื่อ
สิ้นปีการศึกษา

- ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.80 สองปีการศึกษาที่มี
การจำแนกสภาพต่อเนื่องกัน

3. เกณฑ์ในการพิจารณาผลผลิตของโครงการ ได้แก่

3.1 ผลการสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive
examination) ที่กำหนดโดย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และตามระเบียบ
ของมหาวิทยาลัย ซึ่งกำหนดเกณฑ์ คือ สอบผ่าน - สอบไม่ผ่าน

3.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาตามจุดมุ่งหมาย
ของหลักสูตร โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา โดยกำหนดเกณฑ์ความ
สามารถในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 70 ขึ้นไป ดังนี้

3.2.1 มีความสามารถด้านหลักการทางการแพทย์ ได้แก่

3.2.1.1 เลือกส่ง ตรวจ อ่านและแปลผลการตรวจ
ทางห้องทดลอง

3.2.1.2 ใช้เครื่องมือตรวจคนไข้ และแปลผลการ
ตรวจได้ด้วยตนเอง

3.1.2.3 แปลผลทางรังสี วินิจฉัยและรักษาโรคหรือ

กลุ่มอาการได้ด้วยตนเอง

3.1.2.4 ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง

3.2.2 มีความสามารถด้านการให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ ระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล

3.2.3 มีความสามารถด้านการบริหารองค์การที่ให้บริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

3.3 เจตคติของการปฏิบัติงานในชนบทของบัณฑิตแพทย์ ตามที่ระบุไว้ในจุดมุ่งหมายของมหาวิทยาลัยและของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกำหนดเกณฑ์การมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชนบท ร้อยละ 70 ขึ้นไป ดังนี้

3.3.1 มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน ครอบครัวและบุคคล

3.3.2 มีความคิดริเริ่มในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่อชุมชน

3.3.3 มีความสัมพันธ์อย่างดีกับชาวบ้านและบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในชุมชน

3.3.4 พัฒนาตนเองให้มีคุณธรรมและจริยธรรมสูง ตามปณิธานของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่

3.3.4.1 มีความรู้จักตนเอง

3.3.4.2 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3.3.4.3 ขูกจากสุขภาพและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน

3.3.4.4 มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

3.3.4.5 มีความเอื้อเฟื้อ

วิธีการกำหนดเกณฑ์หรือตัวบ่งชี้ข้างต้นนั้น ถ้าพิจารณาตามระบบของการดำเนินงานของโครงการจะเห็นว่าเป็นเรื่องราวของปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิต

ซึ่งการใช้ตัวบ่งชี้หรือเกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นหลักในการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาระดับ
 สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้นเป็นวิธีการที่เหมาะสมกับ
 การประเมินครั้งนี้ เพราะสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้ตัดสินใจได้ว่าการ
 ดำเนินงานโครงการมีความก้าวหน้าไปมากน้อยเพียงไร ซึ่งการประเมินครั้งนี้จะสามารถ
 อธิบายสภาพปัจจุบันของการดำเนินงานโครงการ รวมทั้งสามารถนำไปใช้ประกอบการ
 ปรับปรุงเกี่ยวกับการดำเนินงาน โครงการส่งเสริมการศึกษาระดับสำหรับชาวชนบท
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ต่อไป อย่างไรก็ตามเพื่อต้องการทราบว่า
 การดำเนินงานเป็นไปตามความมุ่งหมายและวิธีการที่กำหนดไว้หรือไม่ ผู้วิจัยจึงทำการ
 ประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาระดับสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย ทั้งระบบ กล่าวคือ ทำการประเมินทั้งปัจจัยเบื้องต้น (Input) กระบวนการ
 (Process) และผลผลิตย่อย (Interim product) โดยคำนึงถึงเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น
 เป็นหลักสำคัญในการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ เป็นการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและรูปแบบการประเมินจาก การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ซึ่งการประเมินครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังตาราง ๖

ตาราง 3 ระบบการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

เป้าหมายที่ระบุเป็น	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลยุทธ์อย่างที่ใช้ในการประเมิน
- บัณฑิต เวียงคันทน์	บัณฑิตแพทย์ - คุณสมบัติ - วิธีการคัดเลือก - คุณภาพของเครื่อง- มือที่ใช้ในการคัด- เลือก ครูแพทย์ - คุณสมบัติ - การคัดเลือกครูแพทย์ - ความสามารถของ ครูแพทย์ สิ่งอำนวยความสะดวก อื่นๆ	เกณฑ์ที่กำหนดโดย - จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข - คณะกรรมการประสานงาน ของโครงการ - คณะอนุกรรมการพิจารณา วิธีการและหลักเกณฑ์การ คัดเลือก - คณะอนุกรรมการจัดทำ หลักสูตร	- การสอบถาม - การบันทึกข้อมูลจาก ทะเบียนประวัติ - การสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้อง*	- บัณฑิตแพทย์ - ครูแพทย์ - นายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจังหวัด - หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัด - คณะอนุกรรมการพิจารณาวิธี การและหลักเกณฑ์การคัด- เลือก - คณะอนุกรรมการจัดทำ หลักสูตร

ตาราง ๓ (ต่อ)

เป้าหมายที่ประเมิน	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน
- กระบวนการ	- การบริหาร	เกณฑ์ที่กำหนดโดย	- การสอบถาม	- ผู้บริหารของโครงการฯ
	- การจัดองค์การ	- คณะกรรมการประสานงาน	- การบันทึกผลคะแนน	- ครูแพทย์และผู้ทำหน้าที่สอน
	- การจัดทำการ	ของโครงการ	เรียน	ในแต่ละระดับ
	- กระบวนการจัด	- คณะอนุกรรมการจัดทำ	- การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง	- นิสิตแพทย์
	การ เรียงการสอน	หลักสูตร		- คณะกรรมการประสานงาน
	ระดับเตรียมแพทย์	- คณะอนุกรรมการพิจารณา	-	ของโครงการฯ
	- กระบวนการจัด	เลือกสถานที่		- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด
	การ เรียงการสอน	- คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยน		- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ
	ระดับคลินิก	บุคลากร		- ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลพระ-
	- ผลสัมฤทธิ์ทางการ-	- คณะแพทย์ศาสตร์ และ จุฬา-		ปกเกล้า จังหวัดชลบุรี
	เรียนของนิสิตแพทย์	ลงกรณ์มหาวิทยาลัย		- ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์
	- ปัญหาและข้อเสนอ-			จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	แนะอื่น ๆ			

ตาราง ๓ (ต่อ)

เป้าหมายที่ประเมิน	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน
- ผลผลิตและ ผลกระทบ	-บัณฑิตแพทย์ ใค่แก่ ความรู้ ทักษะ เจตคติ -จำนวนบัณฑิตแพทย์ที่ สำเร็จการศึกษาใน แต่ละปีการศึกษา -ผลกระทบที่เกิดจาก การเพิ่มจำนวนนิสิต แพทย์ -ค่าใช้จ่ายในการ- ดำเนินงานของ โครงการฯ	เกณฑ์ที่กำหนดโดย -คณะแพทยศาสตร์และจุฬา- ลงกรณ์มหาวิทยาลัย - เกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ ทางการแพทย์ -จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงการส่งเสริมการ- ศึกษาแพทย์สำหรับชาว ชนบทฯ -คณะกรรมการประสานงาน ของโครงการ -คณะกรรมการการจัดทำ หลักสูตร	-การทดสอบ -การสอบถาม -การบันทึกข้อมูล -การสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้อง*	-ครูแพทย์ -บัณฑิตแพทย์ -ผู้บริหารของโครงการฯ -หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล -นายแพทย์ผู้อำนวยการโรง- พยาบาลจังหวัด -นายแพทย์ผู้อำนวยการโรง- พยาบาลอำเภอ -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด -เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ -ผู้เกี่ยวข้องกับการบริการด้าน สาธารณสุข

ตาราง 3 (ต่อ)

เป้าหมายที่ประเมิน	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน
	-ปัญหาและข้อเสนองาน แนะ			-คณะกรรมการประสานงานของ โครงการฯ

*ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อจำกัดในด้านเวลาที่ใช้ในการทำวิจัย และ
 ข้อจำกัดในด้านความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการบริหารและทางด้านเศรษฐศาสตร์ การวิจัย
 ครั้งนี้จึงไม่ทำการประเมินในบางตัวแปร เช่น การบริหาร การจัดการ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการ
 การดำเนินงานของโครงการฯ และเนื่องจากมีผู้สำเร็จการศึกษารุ่นที่ 1 - 3 จำนวน
 36 คนนั้น กำลังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงไม่ทำการประเมินผลกระทบของ
 โครงการ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกประเมินเฉพาะตัวแปรที่สำคัญและเป็นปัญหา
 สำหรับการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการประเมินเป็นแบบบูรณาการ คือ
 เป็นการประเมินที่เป็นระบบและการประเมินที่ป้อนข้อมูลให้กับผู้ทำการตัดสินใจ โดยใช้
 รูปแบบการประเมินชีพของสตีเฟน เบิลบี / ของโพรวิส / และรูปแบบความสอดคล้องของสเตค เป็น
 พื้นฐาน มีการประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ ผลผลิตและความยั่งยืนของส่วนประกอบ
 ทั้งสามด้านนี้ของระบบ รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน
 เป็นหลัก โดยกำหนดรายละเอียดของการประเมินไว้ ดังตาราง 4

ตาราง 4 ระบบการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแทนทดแทนสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เป้าหมายที่จะเป็น	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน
- บัณฑิต เบื้องต้น	การคัด เลื่อนนิสิต - คุณสมบัติของผู้สมัคร - วิธีการคัด เลื่อนนิสิต - ปัญหาและข้อเสนอแนะ	- หลักเกณฑ์การพิจารณา การคัด เลื่อนผู้สมัครของมหาวิทยาลัย และ กระทรวงสาธารณสุข - เกณฑ์กำหนดโดยคณะ อนุกรรมการพิจารณา วิธีการและหลัก เกณฑ์ การคัด เลื่อนนิสิต	- การสอบถาม - การบันทึกข้อมูลจาก ทะเบียนประวัติ - การสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้อง*	- นิสิตแพทย์ - นายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจังหวัด - หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัด - คณะอนุกรรมการพิจารณา วิธีการและหลัก เกณฑ์การ คัด เลื่อนนิสิต

ตาราง 4 (ต่อ)

เป้าหมายที่ประเมิน	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน
- กระบวนการ	- การเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ - การเรียนการสอนระดับเตรียมศัลยแพทย์ - การเรียนการสอนระดับศัลยแพทย์ - ผลการเรียนของนิสิต - ปัญหาและข้อเสนอแนะ	- เกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการประสานงานของโครงการ - คณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตร - คณะอนุกรรมการพิจารณาเลือกสถานที่ - คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนบุคลากร	- การสอบถาม - การบันทึกผลคะแนน - การสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง*	- ครูแพทย์และผู้ที่ทำหน้าที่สอน - นิสิตแพทย์ - ผู้อำนวยการโรงพยาบาล - ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาล - พระปกเกล้า จันทบุรี - ฝ่ายวิชาการ - คณะแพทยศาสตร์ - จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง ๔ (ต่อ)

เป้าหมายที่ประเมิน	ตัวแปรที่ประเมิน	เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน	ยุทธวิธีในการประเมิน	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมิน
- ผลผลิต	- ความรู้ - ทักษะ - เจตคติ - ปัญหาและ ข้อเสนอแนะ	- เกณฑ์การสอบวิชา เวชศาสตร์ทั่วไปของ คณะแพทยศาสตร์ - เกณฑ์มาตรฐานหัตถการ ทางการแพทย์ - จุดมุ่งหมายของหลักสูตร โครงการส่งเสริมการ- ศึกษาแพทย์สำหรับชาว- ชนบท	- การทดสอบ - การสอบถาม - การสัมภาษณ์*	- ครูแพทย์ - บัณฑิตแพทย์ - หัวหน้าพยาบาล - นายแพทย์ผู้อำนวยการ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับอำเภอ - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับจังหวัด - ผู้ป่วยที่มารับบริการด้าน ด้านสาธารณสุข

*ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ระบบการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังกล่าว เป็นแนวทางให้ทราบว่าในการประเมินปัจจัยเบื้องต้น
กระบวนการผลิตและความสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้งสามด้านของระบบนี้ มีคุณลักษณะใดบ้าง
ที่ประเมิน ใช้อะไรเป็นเกณฑ์ในการประเมิน, วิธีในการประเมินอย่างไร ใช้แหล่งข้อมูล
ชนิดใด ใช้ใครเป็นกลุ่มตัวอย่างและมีผู้ใดเกี่ยวข้องบ้าง ซึ่งเป็นการกำหนดขอบเขต แนวทาง
และจุดหมายปลายทางของการประเมินว่า, ประเมินอะไร, อย่างไร, กับใคร และใครประเมิน, นั่นเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ขั้นตอน

ตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

ตอนที่ 2 การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดแต่ละตอน มีดังนี้

ตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

การประเมินครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการประสานงานของ
โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
มีดังนี้

การศึกษาว่ามีเกณฑ์อะไรบ้าง

เนื่องจากการวิจัยเรื่องนี้มุ่งประเมินทั้งปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ ผลิต และ
ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบทั้ง 3 ของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การศึกษาเกณฑ์จึงใช้วิธีการรวบรวมเอกสาร
ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการประสานงาน และคณะ
อนุกรรมการของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ อนุกรรมการพิจารณาวิธีการ และหลักเกณฑ์การคัดเลือก
นิสิต คณะอนุกรรมการจัดทำหลักสูตร คณะอนุกรรมการแลกเปลี่ยนบุคลากร และคณะอนุกรรมการ
พิจารณาเลือกสถานที่ รายละเอียดของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่

1. เกณฑ์ในการพิจารณาปัจจัยเบื้องต้นของการดำเนินงานโครงการ

1.1 เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาตัดสินการคัดเลือกระดับจังหวัด ได้แก่

1.1.1 ความสามารถด้านการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด
เมื่อเปิดภาคต้น ชั้น ม. 5 เป็นเวลา 3 สัปดาห์

1.1.2 ความสามารถด้านการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด
เมื่อเปิดภาคปลาย ชั้น ม. 5 เป็นเวลา 5 สัปดาห์

การฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 2 ครั้ง กำหนดเกณฑ์ 50 %

1.1.3 การสอบข้อเขียนวิชาความถนัดทางการแพทย์ กำหนด 40 %

1.1.4 การสอบสัมภาษณ์ คิดคะแนน 10 %

1.2 เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาตัดสินการคัดเลือกระดับมหาวิทยาลัย ได้แก่

1.2.1 เกณฑ์ผ่านคะแนนรวมของทุกวิชากำหนดไว้คือ $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$

1.2.2 การทดสอบวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ คิดคะแนน
รวม 40 %

1.2.3 การทดสอบวิชาภาษาอังกฤษ ไม่คิดเกณฑ์ผ่านแต่นำไปคิด
ในหมวดคะแนนรวม

1.2.4 การทดสอบวิชาภาษาไทย และวิชาสังคม คิดเกณฑ์ผ่าน
โดยให้คณะกรรมการตัดสินผลการสอบเป็นผู้พิจารณาเลือกตามความเหมาะสมจาก 3 ประเด็น คือ

- Minimum passing level

- Mean

- Median

ผู้ที่สอบวิชาภาษาไทยและวิชาสังคมไม่ผ่านเกณฑ์ จะถูกคัดออก

1.2.5 การทดสอบสุขภาพจิต ผู้ที่ไม่ผ่านการสอบจะถูกคัดออก

2. เกณฑ์ในการพิจารณากระบวนการของการดำเนินงานโครงการ ได้แก่

2.1 ความสามารถในการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์
(Premedical) ระดับเตรียมคลินิก (Preclinical) และระดับคลินิก (Clinical)
โดยกำหนดความสามารถในการจัดการเรียนการสอนร้อยละ 70 ขึ้นไป ดังนี้

2.1.1 ความสามารถในการกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและ
เนื้อหาวิชา

2.1.2 ความสามารถด้านทักษะการสอน

2.1.3 ความสามารถด้านการใช้สื่อการสอนและอุปกรณ์ประกอบการสอน

2.1.4 ความสามารถด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

2.1.5 ความสามารถด้านการวัดผลและการประเมินผลการเรียน
การสอน

2.2 ความสามารถทางการเรียนของนิสิตแพทย์ ได้กำหนดเกณฑ์ตาม
ระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าด้วยระบบการศึกษาแบบหน่วยกิต ดังนี้

2.2.1 นิสิตต้องสอบได้คะแนนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 2.00 จึงจะ
ถือว่าสอบผ่านในแต่ละปีการศึกษา

2.2.2 การพัฒนาผลการเป็นนิสิต หมายถึง นิสิตได้คะแนนเฉลี่ย
สะสมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ

- ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.50 เมื่อจำแนกสภาพ
เมื่อสิ้นปีการศึกษา

- ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่า 1.80 สองปีการศึกษา
ที่มีการจำแนกสภาพต่อเนื่องกัน

3. เกณฑ์ในการพิจารณาผลผลิตของโครงการ ได้แก่

3.1 ผลการสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination)
ที่กำหนดโดย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และตามระเบียบของมหาวิทยาลัย
ซึ่งกำหนดเกณฑ์ คือ สอบผ่าน - สอบไม่ผ่าน

3.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาดมจุดมุ่งหมาย
ของหลักสูตร โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา โดยกำหนดเกณฑ์ความ
สามารถในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 70 ขึ้นไป ดังนี้

3.2.1 มีความสามารถด้านหัตถการทางการแพทย์ ได้แก่

ต้องทดลองได้แก่

3.2.1.1 เลือกส่ง ตรวจ อ่านและแปลผลการตรวจทาง

ได้ด้วยตนเอง

3.2.1.2 ใช้เครื่องมือตรวจคนไข้และแปลผลการตรวจ

อาการได้ด้วยตนเอง

3.2.1.3 แปลผลทางรังสี วินิจฉัยและรักษา โรคหรือกลุ่ม

3.2.1.4 ทำหัตถการได้ด้วยตนเอง

3.2.2 มีความสามารถในการให้บริการด้านสาธารณสุข เพื่อ
แก้ปัญหาสุขภาพระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคล

3.2.3 มีความสามารถด้านการบริการองค์การที่ให้บริการ
สาธารณสุขระดับอำเภอ

3.3 เจตคติของการปฏิบัติงานในชนบทของบัณฑิตแพทย์ ตามที่ระบุไว้ใน
จุดมุ่งหมายของมหาวิทยาลัย และของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยกำหนดเกณฑ์การมีเจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติ
งานในชนบทร้อยละ 70 ขึ้นไป ดังนี้

3.3.1 มีความรับผิดชอบต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ชุมชน
ครอบครัว และบุคคล

3.3.2 มีความคิดริเริ่มในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ
ต่อชุมชน

3.3.3 มีความสัมพันธ์อย่างดีกับชาวบ้านและบุคลากรสาธารณสุข
อื่น ๆ ในชุมชน

3.3.4 พัฒนาตนเองให้มีคุณธรรมและจริยธรรมสูง ตามปณิธานของ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่

3.3.4.1 มีความรู้จักตนเอง

3.3.4.2 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3.3.4.3 พุดจาสุภาพและเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน

3.3.4.4 มีความเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

3.3.4.5 มีความอคทน

ตอนที่ 2 การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีขั้นตอนต่าง ๆ ในการประเมินดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค)

1.1 การประเมินปัจจัยเบื้องต้น กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และ ผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัด ผู้วิจัทำการสุ่มตัวอย่างโดยส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 จังหวัด จังหวัดละ 10 ฉบับ รวม 120 ฉบับ ได้รับคืน 94 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 78.33 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	จำนวนที่ส่ง	จำนวนที่ได้รับคืน	ร้อยละ
สมุทรปราการ	10	8	80
ชลบุรี	10	9	90
ฉะเชิงเทรา	10	4	40
นครนายก	10	8	80
ปราจีนบุรี	10	8	80
ระยอง	10	8	80
จันทบุรี	10	10	100
ตราด	10	7	70
บุรีรัมย์	10	8	80
สุรินทร์	10	8	80
ชัยภูมิ	10	8	80
ศรีสะเกษ	10	8	80
รวม	120	94	78.33

1.2 การประเมินกระบวนการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

นิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 180 คน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	
	นิสิตแพทย์	จำนวน
การประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ เตรียมคลินิก คลินิก	ชั้นปีที่ 1	50
	ชั้นปีที่ 2	43
	ชั้นปีที่ 3	46
	ชั้นปีที่ 4	23
	ชั้นปีที่ 5	13
	ชั้นปีที่ 6	13
รวม		180

1.3 การประเมินผลผลิต กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1.3.1 ผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาดำเนิน

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ผู้อำนวยการสำนักงานวิชาการและบริหารสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ ใน 6 จังหวัดภาคตะวันออก คือ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด มีจำนวนทั้งสิ้น 48 คน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์

จังหวัด	นายแพทย์สาธารณสุข	นายแพทย์วิชาการ และบริการ ฯ	ผู้อำนวยการ รพอ.	รวม
สมุทรปราการ	1	1	2	4
ชลบุรี	1	1	4	6
ฉะเชิงเทรา	1	1	3	5
นครนายก	1	1	3	5
ปราจีนบุรี	1	1	6	8
ระยอง	1	1	3	5
จันทบุรี	1	1	6	8
ตราด	1	1	5	7
รวม	8	8	32	48

1.3.2 บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ

ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 จำนวน 36 คน
แสดงได้ดังตาราง 8

ตาราง 8 รายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบัณฑิตแพทย์

บัณฑิตแพทย์	จำนวน
รุ่นที่ 1	9
รุ่นที่ 2	12
รุ่นที่ 3	15
รวม	36

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข)

2.1 การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่

2.1.1 แบบฟอร์มการกรอกข้อมูล เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยใช้ในการคัดลอกข้อมูล จากฝ่ายวิชาการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในส่วนที่เป็นข้อมูลของนิสิต เช่น คะแนนสอบคัดเลือกระดับจังหวัด คะแนนสอบคัดเลือกระดับมหาวิทยาลัย คุณสมบัติของผู้สมัครซึ่งเป็นเกณฑ์ที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดเป็นแบบฟอร์มที่มีลักษณะเดิมข้อความ เพื่อผู้วิจัยใช้กรอกคะแนนและข้อมูลต่าง ๆ

2.1.2 แบบสอบถามความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกนิสิตระดับจังหวัด เป็นแบบเลือกตอบ (check list) และแบบคำถามปลายเปิด ใช้สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของเครื่องมือ ลักษณะงานที่ทำและเกณฑ์การให้คะแนน โดยใช้สอบถามแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด ทั้ง 12 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด นุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ และศรีสะเกษ

2.2 การประเมินกระบวนการ เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.2.1 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในระดับเตรียมแพทย์ เตรียมคลินิก และระดับคลินิก เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และแบบสอบถามปลายเปิด ใช้สอบถามนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 6 ของโครงการส่งเสริมการศึกษามหาวิทยาลัยสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2.2 แบบฟอร์มการกรอกข้อมูล เป็นแบบฟอร์มที่ผู้วิจัยใช้บันทึกคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับเตรียมแพทย์ เตรียมคลินิก และระดับคลินิก เพื่อตรวจสอบผลการเรียนว่าในแต่ละปีการศึกษามีนิสิตสอบตกซ้ำชั้น สอบตกให้ออกเป็นจำนวนเท่าไร

2.3 การประเมินผลผลิต เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.3.1 แบบประเมินผลทักษะหัตถการทางการแพทย์มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (check list) ใช้แบบสอบถามบันทึกแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อใช้ประเมินความสวาทว่าตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภามัไว้หรือไม่

2.3.2 แบบสอบถามผู้บังคับบัญชาของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เจตคติ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์โครงการ ฯ

2.3.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ สอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้เจตคติและความสามารถในการปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว

2.3.4 แบบสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชา และบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะเป็นแบบเดิมข้อความที่ผู้วิจัยใช้บันทึกเก็บเดิมจากข้อ 2.3.2 และข้อ 2.3.3 เพื่อใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาอธิบายประกอบผลการวิจัยที่ค้นพบ ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทำให้ผู้วิจัยได้สัมผัสภาพและรับฟังเรื่องราวที่น่าสนใจในขณะที่เก็บข้อมูล แบบบันทึกนี้มีลักษณะเป็นแบบเดิมคำ

เครื่องมือต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยยึดจุดมุ่งหมายของการวิจัยเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา และเกณฑ์ของคณะกรรมการประสานงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดขึ้นเป็นหลักในการสร้างและเมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้วก็ได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (ดูรายชื่อในภาคผนวก ค) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากที่ได้ปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (try out) กับบุคคล 3 กลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

นิสิตแพทย์โปรแกรมปกติ ชั้นปีที่ 1 - 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 30 คน นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ชั้นปีที่ 4 - 5 ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 15 คน และนิสิตที่สำเร็จการศึกษาคณะโปรแกรมปกติของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 20 คน โดยได้ทำการทดลองใช้ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 - 2 ของเดือนมิถุนายน 2529 ต่อจากนั้น จึงนำผลการทดลองใช้มาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นด้วยสูตรของครอนบาค (Cronbach, 1970 : 161) คือ

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	s_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามทั้งฉบับ
	s_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อ
	k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม

จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพบว่า มีค่าความเชื่อมั่นสูง ดังแสดงในตาราง 9 เมื่อได้ปรับปรุงข้อบกพร่องของเครื่องมือทุกประการแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามที่ได้จากการทดลองใช้

ส่วนของแบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
แบบสอบถามการจัดการเรียนการสอนระดับ เตรียมแพทย์ (pre - medical)	0.87
แบบสอบถามการจัดการเรียนการสอนระดับ เตรียมคลินิก (pre - clinical)	0.89
แบบสอบถามการจัดการเรียนการสอนระดับ คลินิก (clinical)	0.91
แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน ของบัณฑิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	0.85

3. วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

3.1 ในส่วนที่เป็นการประเมินปัจจัยเบื้องต้นนั้น ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดทั้ง 12 จังหวัด เพื่อขอความร่วมมือในการให้แพทย์พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกนิสิตเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้จัดส่งไปให้ทางไปรษณีย์ และได้ขอความร่วมมือให้ฝ่ายธุรการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้รวบรวมจัดส่งแบบสอบถามกลับคืนมาให้ผู้วิจัย

3.2 ในส่วนที่เป็นการประเมินกระบวนการ ผู้วิจัยได้ขอหมายให้หัวหน้านิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 3 เป็นผู้รับผิดชอบในการแจกและส่งแบบสอบถามกลับคืนมาด้วยตนเอง สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 - 6 ศึกษาอยู่ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรีนั้น ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปให้ทางไปรษณีย์

3.3 ในส่วนที่เป็นการประเมินผลผลิต ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

3.3.1 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปให้ผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์ และบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทางไปรษณีย์

3.3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน จากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อทำการนัดหมายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด นายแพทย์ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริหารสาธารณสุข นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ และบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ซึ่งสำเร็จตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนัดหมายให้มาพบกันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งในช่วง 2 สัปดาห์แรกของเดือนกรกฎาคม 2529 จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพร้อมกับรับแบบสอบถามจากข้อ 3.3.1 กลับคืนมาด้วยตนเอง

3.3.3 ส่วนการคัดลอกคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและคะแนนจากเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination) นั้น ผู้วิจัยได้ทำการคัดลอกคะแนนจากฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามแบบฟอร์มรอกคะแนนที่ได้จัดทำไว้

4. การให้คะแนนแบบสอบถาม

ในการวิจัยครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ต้องให้คะแนนคือ แบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เนื่องจากข้อความในเกณฑ์แต่ละข้อเป็นไปในทางบวก ดังนั้นจึงให้คะแนนตามตัวเลขที่ปรากฏอยู่ในคำตอบของแต่ละข้อ เท่ากับ 1, 2, 3, 4 หรือ 5 คะแนน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามจุดมุ่งหมายของการวิจัยและลักษณะของข้อมูล ซึ่งแตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตาราง 10

ตาราง 10 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

จุดมุ่งหมาย	ลักษณะข้อมูล	วิธีวิเคราะห์
<u>การประเมินปัจจัยเบื้องต้น</u> 1. เพื่อศึกษานักเรียนที่สอบผ่านการคัดเลือกมีคุณสมบัติตามเป้าหมายที่กำหนด 2. เพื่อศึกษาความเหมาะสมของวิธีการคัดเลือกในระดับจังหวัด	บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่กำหนดคุณสมบัติผู้สมัครและจากการสอบถามแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวกับการคัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัด	การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการหาค่าร้อยละ
<u>การประเมินกระบวนการ</u> 3. เพื่อศึกษาข้อดีและข้อบกพร่องของการจัดการเรียนการสอนในระดับ 3.1 เตรียมแพทย์ 3.2 เตรียมคลินิก 3.3 คลินิก	จากการสอบถามนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 - 6 ของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	การหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยถือว่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 เป็นคะแนนระดับปานกลางในการพิจารณาปรับปรุงการเรียนการสอน
<u>การประเมินผลผลิต</u> 4. เพื่อศึกษานักบัณฑิตแพทย์ มีความสามารถตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา 5. เพื่อศึกษานักบัณฑิตแพทย์ มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท ตามที่หลักสูตรกำหนด	จากการสอบถามบัณฑิตแพทย์ และผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์ ใน 6 จังหวัดภาคตะวันออก	การหาค่าร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. การหาค่าเฉลี่ยคือ

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน คะแนนรวมทั้งหมด
 N แทน จำนวนคนทั้งหมด

2. การหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลบวกของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $\sum X$ แทน คะแนนรวมทั้งหมด
 N แทน จำนวนคนทั้งหมด

(Ferguson. 1967 : 64)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการไปตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย จากการสอบถามครูแพทย์ นิสิตแพทย์ และผู้เกี่ยวข้อง ตามวิธีการที่อธิบายไว้ในบทที่ 3 เพื่อต้องการทราบสภาพการที่เป็นอยู่ทั้งด้านปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการและผลผลิตของการดำเนินงาน โครงการส่งเสริม การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่าอยู่ใน ระดับใด ในระดับ 1 ถึง 5 โดยถือว่าค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีความหมาย ดังนี้

1.00 - 1.49 หรือ ร้อยละ 20.00 - 29.99 หมายความว่าเห็นด้วยน้อยที่สุด

หรือปฏิบัติน้อยที่สุด

1.50 - 2.49 หรือ ร้อยละ 30.00 - 49.99 หมายความว่าเห็นด้วยน้อยหรือ

มีการปฏิบัติน้อย

2.50 - 3.49 หรือ ร้อยละ 50.00 - 69.99 หมายความว่าเห็นด้วยปานกลาง

หรือปฏิบัติปานกลาง

3.50 - 4.49 หรือ ร้อยละ 70.00 - 89.99 หมายความว่าเห็นด้วยมากหรือ

ปฏิบัติมาก

4.50 - 5.00 หรือ ร้อยละ 90.00 - 100.00 หมายความว่าเห็นด้วยมาก

ที่สุดหรือปฏิบัติมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูปของสถาบัน บริการคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏตามตารางต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ด้านการคัดเลือกนิสิต

1.1 จากการวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตาม โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย ในทุกรอบปีการศึกษา ตั้งแต่ปีการศึกษา 2521 - 2528 พบว่า นิสิตแพทย์ที่สอบ

ผ่านการคัดเลือกรูปแบบมีคุณสมบัติตรงตาม เกณฑ์การคัดเลือกที่คณะกรรมการพิจารณาวิธีการ และหลักเกณฑ์การคัดเลือกนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้ ได้แก่

1.1.1 เป็นผู้มีสัญชาติไทย

1.1.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในท้องถิ่นชนบทตามที่ระบุไว้ในไม่น้อยกว่าระยะเวลา

5 ปี

1.1.3 มีความประพฤติดี

1.1.4 มีอายุไม่เกิน 21 ปี จนถึงวันที่ 1 มกราคมของปีที่จะสมัคร

1.1.5 ได้เกรดเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 2.50 ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

1.1.6 มีความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด

ระหว่างปิดภาคเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ และปิดภาคปลายเป็นเวลา 5 สัปดาห์

1.1.7 สอบผ่านเกณฑ์ 40% ข้อเขียนวิชาความถนัดทางการแพทย์

1.1.8 สอบผ่านการสัมภาษณ์ระดับจังหวัดอีก เกณฑ์ 10%

1.1.9 สอบผ่าน เกณฑ์คะแนนรวมภูมิจาที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดเกณฑ์ $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$

1.1.10 สอบผ่านเกณฑ์การทดสอบสุขภาพจิตของคณะกรรมการตรวจสอบสุขภาพจิต

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 จากการสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับ

การคัดเลือกนิสิตที่มีต่อความเหมาะสมของเครื่องมือและวิธีการคัดเลือกในระดับจังหวัด พบว่า

เครื่องมือที่ใช้ในการสังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัดส่วนใหญ่มีความเหมาะสม

สามารถใช้วัดพฤติกรรมได้ระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาโดยรวมแล้ว เป็นเครื่องมือ

ที่มีประโยชน์ในการคัดเลือกนิสิต กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเครื่องมือนี้อย่าง

ดังนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

1.2.1 เครื่องมือชุดที่ 1 ได้แก่ แบบบันทึกประจำวันของผู้เข้ารับ การฝึกปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมมาก (ร้อยละ 86.25) สามารถสังเกตพฤติกรรมได้มาก (ร้อยละ 71.42) มีเกณฑ์การให้คะแนนเหมาะสม ปานกลาง (ร้อยละ 68.59) แต่ไม่มีประโยชน์ในแง่การปฏิบัติเพราะการให้นักเรียน เขียนรายงานปฏิบัติงานของตนเองไม่ควรให้เขียนบันทึกรวบกัน ควรจะแยกเป็นข้อให้ชัดเจน จะได้ไม่เหมือนการ เขียนเรียงความ

1.2.2 เครื่องมือชุดที่ 2 ได้แก่ การเขียนรายงานการประเมินคุณค่า ของเพื่อนที่มีคุณสมบัติที่จะเป็นแพทย์ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสม ระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.36) สามารถใช้วัดพฤติกรรมได้ปานกลาง (62.75%) มีเกณฑ์การให้คะแนนเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 69.16) อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเห็นว่าควรดัดแบบฟอร์มชุดนี้ทิ้ง เพราะนักเรียนเขียนไม่ตรงกับความเป็นจริง

1.2.3 เครื่องมือชุดที่ 3 ได้แก่ แบบจดพฤติกรรมสะสมของนักเรียน (สำหรับผู้ประเมินจดบันทึก) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสม มาก (ร้อยละ 86.66) สามารถใช้วัดพฤติกรรมได้ปานกลาง (ร้อยละ 59.00) มี เกณฑ์การให้คะแนนเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 69.98) ไม่สามารถใช้วัดพฤติกรรม ได้ครบทุกลักษณะ เพราะพฤติกรรมบางอย่างสังเกตได้ยาก เช่น ความอดทน ความมีอารมณ์ มั่นคง

1.2.4 เครื่องมือชุดที่ 4 ได้แก่ การประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้น การปฏิบัติหน้าที่ตรวจคนไข้ภายนอก หรือบนหอพักผู้ป่วย (สำหรับผู้ประเมินจดบันทึก) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมมาก (ร้อยละ 70.83) สามารถสังเกตพฤติกรรมได้ปานกลาง (ร้อยละ 59.00) มีเกณฑ์การให้คะแนน านกลาง (ร้อยละ 65.02) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถประเมินพฤติกรรมด้านเจตคติได้

1.2.5 เครื่องมือชุดที่ 5 ได้แก่ การประเมินนักเรียนขณะปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมมาก (ร้อยละ 86.00) สามารถใช้วัดพฤติกรรมได้ปานกลาง (ร้อยละ 58.09) มีเกณฑ์การให้คะแนน

ปานกลาง (ร้อยละ 67.89) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่านักเรียนทำตามคำสั่ง เพื่อให้ได้คะแนนเท่านั้น

1.2.6 เครื่องมือชุดที่ 6 ได้แก่ การสัมภาษณ์บุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเกี่ยวกับความประหลาด และการฝึกงานของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า เป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมมากที่สุด (ร้อยละ 92.53) สามารถใช้วัดพฤติกรรมได้มาก (ร้อยละ 70.71) มีเกณฑ์ในการให้คะแนนเหมาะสมปานกลาง (ร้อยละ 69.98) กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าควรกำหนดให้ชัดเจนว่าบุคลากรในโรงพยาบาลได้แก่ใคร จำนวนเท่าไร ฯลฯ

จากการวิเคราะห์ความเหมาะสมของเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกนิสิตในระดับ จังหวัด กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกนิสิตสำหรับโครงการ - ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิเคราะห์ปรากฏดังตาราง 11

ตาราง 11 วิเคราะห์ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัด
เพื่อเข้าศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือก
(N = 94)

วิธีการที่ใช้ในการคัดเลือก

1. การคัดเลือกผู้ที่สอบได้เกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.50 เพราะการกำหนดเกรดเฉลี่ย 2.50 ทำให้มีผู้สมัครฝึกงานมากเกินไป
 2. ควรให้แพทย์เป็นผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานเอง ไม่ควรให้บุคลากรอื่นเป็นคนให้คะแนน
 3. มีนักเรียนมาฝึกงานจำนวนมาก ทำให้สังเกตพฤติกรรมได้ไม่ครบทุกพฤติกรรมและทุกวัน
 4. ควรลดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานจาก 8 สัปดาห์ เหลือ 6 สัปดาห์
 5. ข้อมูลที่ได้อาจไม่เที่ยงตรง เพราะเจ้าหน้าที่มีภาระงานประจำมาก ไม่สามารถควบคุมการฝึกงานได้ตลอดเวลา
 6. ไม่ควรให้ประเมินเป็นค่าคะแนน เพราะนักเรียนแสวงงพฤติกรรมได้
 7. แบบฟอร์มสำหรับให้คะแนนมีหัวข้อละเอียดมากเกินไป นักเรียนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ครบทุกอย่าง
 8. การมีแบบฟอร์ม 6 ชุด ในการสังเกตการฝึกปฏิบัติงานเป็นวิธีที่ยุ่งยากในทางปฏิบัติ
 9. นักเรียนแต่ละคนได้คะแนนการฝึกงานไม่ต่างกัน จึงควร เปลี่ยนเป็นการให้คะแนนผ่าน - ไม่ผ่าน เท่านั้น
 10. วิธีการฝึกงานในโรงพยาบาลไม่ได้เกี่ยวข้องกับควาเหมาะสมในการ เป็นแพทย์ เท่าที่ควร
 11. การฝึกงานทำให้เสียเวลามาก ไม่มีความหมายนักเพราะเด็กเรียนเก่งจะเป็นผู้สอบได้
 12. ควรให้คณะกรรมการรับผิดชอบร่วมกัน ไม่ใช่ให้หัวหน้าฝึกรับผิดชอบคนเดียว
-

2. การประเมินกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอนในระดับต่าง ๆ

2.1 จากการสอบถามความคิดเห็นของนิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 188 คน
ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตาราง 12 - 18

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยและค่าทางเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่ต้องการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) ด้านการเตรียมการก่อนสอบ มีคณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	เกรดเฉลี่ย		สถิติพื้นฐาน		สถิติการแพทย์		เฉลี่ยอินทรีย์		เคมีทั่วไป		จุลชีววิทยาทั่วไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. มีแรงจูงใจประสงค์ของการสอน ให้เข้าใจแจ่มชัด	2.21	1.81	2.87	1.85	2.82	1.90	2.95	1.19	2.92	1.19	3.48	1.09
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิม ของผู้เรียน	2.50	1.16	2.85	1.20	2.66	1.05	2.45	0.88	3.09	1.20	2.71	1.03
3. แจ้งเนื้อหาสาระของวิชาที่สอน	3.09	1.07	3.26	1.10	3.23	1.22	3.45	1.02	3.42	1.12	3.64	1.09
4. กำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสม กับเนื้อหาและวิธีสอน	3.07	1.17	3.40	1.12	2.78	1.04	2.90	1.20	3.30	1.14	3.09	1.13
เฉลี่ยรวม	2.74	1.30	3.09	1.31	2.87	1.30	2.93	1.07	3.18	1.13	3.23	1.09

จากตาราง 12 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่าผู้สอนทุกรายวิชาที่มีความสามารถกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษา และเนื้อหาวิชาได้เหมาะสมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ผู้สอนวิชาจุลชีววิทยาทั่วไปแจ้งเนื้อหาสาระที่สอนให้รู้เรื่องมากมายมาก วิชาเคมีอินทรีย์ มีค่าเฉลี่ยวัตถุประสงค์ของการสอนน้อย วิชาเคมีอินทรีย์ วิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียนน้อย นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความเกิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับ เกรียงกสิณ (premedical) ด้านทักษะการอ่าน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	แคลคูลัส		สถิติพื้นฐาน		สถิติการแพทย์		เคมีอินทรีย์		เคมีทั่วไป		จุลชีววิทยาทั่วไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดง ความคิดเห็นในชั้นเรียน	2.42	1.15	2.88	1.21	2.28	1.08	2.78	1.04	2.71	1.04	2.73	0.95
2. สอนเนื้อหาครบตามที่กำหนดไว้ แต่แรก	3.78	1.20	3.92	1.11	3.57	1.19	3.89	1.21	3.83	1.10	3.52	1.13
3. มีทักษะอธิบายได้ชัดเจน	3.00	1.14	3.42	1.12	3.11	1.06	3.09	1.18	3.23	1.14	3.23	1.10
4. การสั่งงานชัดเจนพร้อมให้ คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์	2.47	1.10	2.57	1.23	2.26	1.10	2.45	1.23	2.52	1.25	2.33	1.22
5. ตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจ ได้	3.11	1.06	3.49	1.10	3.04	1.16	3.21	1.27	3.33	1.24	3.21	1.15
6. มีวิธีสอนที่กระตุ้นให้นิสิตคิด ตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วย ตนเอง	2.59	1.10	3.04	1.16	2.54	1.04	3.23	1.16	2.95	1.03	2.59	1.13
เฉลี่ยรวม	2.89	1.12	3.20	1.15	2.80	1.10	3.09	1.18	3.09	1.13	2.93	1.11

จากตาราง 13 แสดงว่า นิสิศแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกรายวิชา
มีความสามารถด้านการสอนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ผู้สอน
แคลคูลัส ฟิสิกส์การแพทย์ เคมีอินทรีย์ และจุลชีววิทยาทั่วไป มีความสามารถด้านการสอนน้อย
ในเรื่องการสั่งงานที่ชัดเจนพร้อมให้คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เรียน และการกระตุ้นให้
ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานทางสถิติของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่มีย่อยการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) ด้านการใช้สื่อกาเรียน สักกะเรียนยาสาธรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา	ผลลิต		สถิติพื้นฐาน		ผลลิตการแพทย์		เคมีอินทรีย์		เคมีทั่วไป		จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
	$\bar{X}$	S.	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การสอนของอาจารย์												
1. แนะนำหนังสือหรือแหล่งที่จะค้นคว้าเพิ่มเติม	2.52	1.10	2.40	1.16	2.92	1.27	3.64	1.12	3.42	1.10	3.52	1.17
2. มีจำนวนตำรา/เอกสารประกอบการสอน/คู่มือการปฏิบัติการเพียงพอ	3.21	1.25	3.21	1.22	2.54	1.18	3.40	1.21	3.42	1.15	3.09	1.15
3. เอกสารประกอบการสอนมีประโยชน์มาก	3.33	1.24	3.38	1.26	2.85	1.11	3.61	1.20	3.64	1.22	3.64	1.15
เฉลี่ยรวม	3.02	1.19	2.99	1.21	2.80	1.18	3.55	1.17	3.49	1.15	3.41	1.15

จากตาราง 14 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนวิชาเคมีอินทรีย์ มีความสามารถในการสอนเหมาะสมมาก ส่วนวิชาอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า วิชาสถิติพื้นฐาน ผู้สอนแนะนำแหล่งค้นคว้าให้น้อย ส่วนวิชาเคมีอินทรีย์ เคมีทั่วไป และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีประโยชน์มาก ผู้สอนแนะนำแหล่งค้นคว้าให้มาก นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตาราง 15 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่มิต้องการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา	แคลอูลัส		สถิติพื้นฐาน		ผลิกลัสการแพทย์		เคมีอินทรีย์		เคมีทั่วไป		จุลชีววิทยาทั่วไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การสอนของอาจารย์												
1. ให้คำแนะนำปรึกษาและมี												
ความ เป็นกันเองกับนิสิต	2.83	1.20	3.11	1.19	2.59	1.13	3.11	1.23	3.07	1.31	2.83	1.18
2. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทาง												
ด้านการเรียน	2.71	1.17	2.90	1.24	2.59	1.10	2.85	1.09	2.83	1.09	2.76	1.03
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยทั้ง												
ในและนอกห้องเรียน	3.47	1.25	3.69	1.21	2.85	1.09	3.16	1.18	3.28	1.11	3.00	1.18
เฉลี่ยรวม	3.00	1.20	3.23	1.21	2.71	1.10	3.04	1.16	3.06	1.16	2.86	1.13

จากตาราง 15 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกรายวิชาที่มีความสัมพันธ์กับผู้เรียนอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ การให้คำแนะนำ และช่วยเหลือนิสิต การเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยทั้งในและนอกห้องเรียน

ตาราง 16 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) ด้านการวัดผลและประเมินผลการเรียนการสอน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	แคลคูลัส		สถิติพื้นฐาน		หลักการแพทย์		เคมีอินทรีย์		เคมีทั่วไป		จุลชีววิทยาทั่วไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. มีการให้งานและตรวจงานที่มอบหมายให้ทำสม่ำเสมอ	2.50	1.25	2.28	1.11	2.02	1.07	2.30	1.21	2.47	1.27	2.07	0.99
2. แจ้งวิธีการวัดผลที่แน่นอนไว้ล่วงหน้า	3.64	1.24	3.73	1.14	3.26	1.25	3.57	1.15	3.63	1.08	3.52	1.17
3. วิธีการวัดผลของผู้สอนมีหลักการแน่นอนและยุติธรรม	3.45	1.13	3.47	1.15	3.14	1.11	3.54	1.08	3.65	1.18	3.59	1.16
4. ตรวจสอบ และคิดค่าผล การเรียนแล้วให้ข้อมูลป้อนกลับ	2.65	1.14	2.71	1.08	2.42	1.20	2.66	1.20	2.69	1.13	2.59	1.14
เฉลี่ยรวม	3.06	1.19	3.04	1.12	2.71	1.15	3.01	1.16	3.16	1.15	2.94	1.11

จากตาราง 16 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่าผู้สอนทุกรายวิชามีความสามารถด้านการวัดผลและประเมินผลการศึกษาในระดับปานกลาง เพื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่าทุกวิชาที่มีการให้งานและตรวจงานสม่ำเสมอ วิชาหลักการแพทย์มีการตรวจสอบและติดตามผลการเรียนน้อย ส่วนใหญ่ผู้เรียนแจ้งวิธีการวัดผลที่แน่นอนไว้ล่วงหน้า นอกเหนือนี้ในระดับปานกลางทุกข้อ

คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1
ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์สรุปได้ดังตาราง 17

ตาราง 17 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานทางความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่เปิดการจัดการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) จำแนกเป็นรายบ้าน สังกัดวิทยาลัยการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา	แคลคูลัส		สถิติพื้นฐาน		ฟิสิกส์การแพทย์		เคมีอินทรีย์		เคมีทั่วไป		จุลชีววิทยาทั่วไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การจัดการเรียนการสอน	1. การกำหนดวัตถุประสงค์											
	2.74	1.30	3.09	1.31	2.37	1.30	2.93	1.07	3.18	1.16	3.23	1.09
	การศึกษาและเนื้อหาวิชา											
	2.89	1.12	3.20	1.15	2.80	1.10	3.09	1.18	3.09	1.13	2.93	1.11
	ทักษะการสอน											
3. การใช้เอกสารประกอบการสอน	3.02	1.19	2.99	1.21	2.80	1.18	3.55	1.17	3.49	1.15	3.41	1.16
	4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน											
5. การวัดผลและประเมินผล	3.00	1.20	3.23	1.21	2.71	1.10	3.04	1.16	3.06	1.16	2.83	1.13
	และยูเรียน											
การเรียนการสอน	3.06	1.19	3.04	1.12	2.71	1.15	3.01	1.16	3.16	1.15	2.94	1.14
	เฉลี่ยรวม											
	2.94	1.20	3.12	1.20	2.78	1.17	3.11	1.19	3.19	1.18	3.06	1.16

จากตาราง 17 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า การจัดการเรียนการสอนในระดับเตรียมแพทย์มีความเหมาะสมปานกลางทุกวิชา เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชาเคมีอินทรีย์ผู้สอนได้เอกสารประกอบการสอนเหมาะสมมาก ส่วนเหลืออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกวิชา

ผลสัมฤทธิ์	ข้อดีที่เห็น	ข้อเสียที่เห็น	ข้อเสนอแนะ	ความคิดเห็น	ความเห็น	ข้อเสนอแนะ
1. ผู้สอนอธิบายเร็วเกินไป	1. การให้ฝึกทำแบบฝึกหัดมาก ๆ จะได้เพิ่มประสบการณ์ในการคำนวณ	1. หลักการสอนและการประเมินผลไม่ตรงกัน	1. เนื้อหามากเกินไป	1. ข้อสอบยากเกินไป	1. ข้อสอบยากเกินไป	1. เนื้อหามากเกินไป
2. ไม่มีแรงจูงใจให้เกิดความสนใจ	2. การให้แบบฝึกหัดในการคำนวณ	2. เนื้อหาไม่ตรงกัน	2. เนื้อหาไม่ตรงกัน	2. เนื้อหาไม่ตรงกัน	2. เนื้อหาไม่ตรงกัน	2. เนื้อหาไม่ตรงกัน
3. อธิบายตามคำจำกัดความ	3. การให้แบบฝึกหัดในการคำนวณ	3. เนื้อหาไม่ตรงกัน	3. เนื้อหาไม่ตรงกัน	3. เนื้อหาไม่ตรงกัน	3. เนื้อหาไม่ตรงกัน	3. เนื้อหาไม่ตรงกัน
4. การเรียนแบบบรรยาย	4. การให้แบบฝึกหัดในการคำนวณ	4. เนื้อหาไม่ตรงกัน	4. เนื้อหาไม่ตรงกัน	4. เนื้อหาไม่ตรงกัน	4. เนื้อหาไม่ตรงกัน	4. เนื้อหาไม่ตรงกัน
5. ไม่สามารถเข้าใจได้	5. การให้แบบฝึกหัดในการคำนวณ	5. เนื้อหาไม่ตรงกัน	5. เนื้อหาไม่ตรงกัน	5. เนื้อหาไม่ตรงกัน	5. เนื้อหาไม่ตรงกัน	5. เนื้อหาไม่ตรงกัน
6. ไม่สามารถเข้าใจได้	6. การให้แบบฝึกหัดในการคำนวณ	6. เนื้อหาไม่ตรงกัน	6. เนื้อหาไม่ตรงกัน	6. เนื้อหาไม่ตรงกัน	6. เนื้อหาไม่ตรงกัน	6. เนื้อหาไม่ตรงกัน
7. ไม่สามารถเข้าใจได้	7. การให้แบบฝึกหัดในการคำนวณ	7. เนื้อหาไม่ตรงกัน	7. เนื้อหาไม่ตรงกัน	7. เนื้อหาไม่ตรงกัน	7. เนื้อหาไม่ตรงกัน	7. เนื้อหาไม่ตรงกัน

ตาราง 18 (ต่อ)

แกอู้อัส	สถิติพื้นฐาน	ผลิตภัณฑ์	เคมีอินทรีย์	เคมีทั่วไป	จุลชีววิทยาทั่วไป
6. ควรให้โจทย์ ที่แปลกใหม่แล้วมี การตรวจเพื่อกระตุ้น นิสิต	6. การมีกิจกรรมพบ พบเรียนแต่ละครั้ง	7. การมีเอกสารประกอบ การสอน 8. วิชาไปนำเสนอ เร็วมาก 9. การมีการปรับปรุง เนื้อหาวิชาทุก ๆ 3 - 5 ปี เพราะเนื้อหาวิชา ล้าสมัย			
7. การจัดเวลาเรียน ให้อยู่ในช่วงเช้า					

คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นที่มีต่อการเรียนการสอน
ระดับเตรียมคณิศรขึ้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรากฏผลดังตาราง

19 - 25

ตาราง 19 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ต่อการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (pre clinical) ด้านการเตรียมการก่อนการสอบ ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอบของอาจารย์	กายวิภาคศาสตร์		วิทยาชีสโต		ชีวเคมี		พันธุศาสตร์		ศัลยวิทยา		สรีรวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอบ ให้เข้าใจอย่างชัด	4.34	0.53	3.78	0.88	3.80	0.78	3.69	0.74	3.58	0.77	3.87	0.65
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิม ของผู้เรียน	3.11	1.43	2.69	1.32	3.00	1.24	2.86	1.27	2.79	1.09	3.13	1.01
3. แจ้งเนื้อหาสาระของวิชา ที่สอน	4.29	1.31	3.94	1.45	4.07	1.41	4.01	1.43	3.90	1.43	4.15	0.98
4. กำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสม กับเนื้อหาและวิธีสอน	3.87	0.86	3.52	0.82	3.79	0.85	3.82	0.79	3.29	0.99	3.65	0.78
เฉลี่ยรวม	3.90	1.03	3.48	1.11	3.66	1.07	3.59	1.05	3.39	1.08	3.75	0.85

จากตาราง 19 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนวิทยากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี พันธุศาสตร์ มีความสามารถ
ด้านกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและเนื้อหาวิชาอยู่ในระดับมาก ส่วนวิชาศัลยวิทยา และวิชาวิทยาชีสโต ผู้สอนมีความสามารถในระดับกลาง
ทุกวิชาชี้แจงเนื้อหาสาระของวิชาที่สอน และกำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสมมาก มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอบให้เข้าใจแจ้งวัตถุประสงค์รายวิชา

ตาราง 20 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่คิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีต่อการ เรียนการสอนระดับ เภรียนคลินิก (pre clinical) ด้านทักษะการสอน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	กายวิภาคศาสตร์		วิทยาพืชโต		ชีวเคมี		พันธุศาสตร์		กัมภวิทยา		สรีรวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดง ความคิด เห็นในชั้นเรียน	3.47	0.92	2.80	0.78	3.08	0.78	2.78	0.73	2.85	0.78	4.17	0.75
2. สอนเนื้อหาครบถ้วนที่กำหนด ไว้แต่แรก	4.40	0.66	4.28	0.62	4.25	0.66	4.26	0.65	4.15	0.75	4.30	0.62
3. มีทักษะอธิบายได้ชัดเจน	4.26	0.55	3.37	0.82	3.33	0.66	3.66	0.67	3.26	0.99	3.77	0.72
4. การสั่งงานชัดเจนพร้อมให้ คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์	3.62	0.97	3.30	0.87	3.44	0.79	3.17	1.02	3.06	0.98	3.43	0.87
5. ตอบข้อซักถามของนิสิตได้เข้าใจ ได้	4.49	1.71	3.56	1.05	3.53	0.85	3.64	1.08	3.55	1.91	3.96	1.09
6. มีวิธีสอนที่กระตุ้นให้เกิดคิด ตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง	3.52	0.84	3.16	0.87	3.19	0.79	3.06	0.73	2.90	0.75	3.90	0.86
เฉลี่ยรวม	3.96	0.94	3.41	0.83	3.48	0.75	3.42	0.81	3.29	1.02	3.92	0.81

จากตาราง 20 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนวิชากายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยามีความสามารถด้านการสอนมาก ส่วนวิชาอื่น ๆ ผู้สอนมีความสามารถด้านการสอนอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ทุกวิชาสอนเนื้อหาครบตามที่กำหนดไว้แต่แรก และสามารถตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้มาก

ตาราง 22 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่มีต่อการเรียนการสอนระดับเตรียมบัณฑิต (pre clinical) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่คณะวิทยาศาสตร์

วิชา การสอนของอาจารย์	กายวิภาคศาสตร์		วิทยาชีสโต		ชีวเคมี		พันธุศาสตร์		สรีรวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ให้คำแนะนำปรึกษาและมี ความเป็นกันเองกับนิสิต	4.50	1.41	3.33	1.06	3.67	0.98	3.72	1.21	3.29	1.05
2. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ ทางด้านการศึกษา	4.24	0.81	3.16	1.03	3.40	0.83	3.32	0.89	3.18	1.02
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทั้งในและนอกห้องเรียน	4.43	0.65	2.27	1.02	3.64	0.93	3.41	0.91	3.38	0.87
เฉลี่ยรวม	4.39	0.96	2.92	1.03	3.57	0.91	3.48	1.00	3.29	0.98

จากตาราง 22 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนวิชากายวิภาคศาสตร์ วิชาชีวเคมี และสรีรวิทยา มีความสัมพันธ์กับ
ผู้เรียนเป็นอย่างดี ส่วนผู้สอนวิชาวิทยาชีสโต พันธุศาสตร์ และสรีรวิทยา มีความสัมพันธ์กับผู้เรียนระดับปานกลาง วิชาวิทยาชีสโต ผู้สอนเปิดโอกาส
ให้ซักถามข้อสงสัยทั้งในและนอกห้องเรียนน้อย

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของนอสิคแพทช์ชั้นปีที่ 2 ที่มีต่อการเรียนการสอนระดับ เตรียณคณิศ (pre clinical) กำนการวัดผลและประะเป็นผลการ เรีนการสอน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา	กายวิภาคศาสตร์		จิตยาสีโต		ชีวเคมี		พันธุศาสตร์		เภสัชวิทยา		สรีรวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การสอนของอาจารย์												
	3.22	0.90	3.02	0.79	3.65	0.95	2.72	0.87	2.67	0.92	3.93	0.87
1. มีการทำงานและตรวจงานที่มอบหมายให้ทำสม่ำเสมอ	4.36	0.75	4.36	0.69	4.14	0.89	4.18	0.83	4.21	1.28	4.28	0.81
2. แจ้งวิธีการรักษผลที่แน่นอนไว้ล่วงหน้า	4.30	0.50	3.90	0.88	4.03	0.76	4.01	0.74	3.83	0.86	4.08	0.79
3. วิธีการวัดผลของผู้สอนมีหลักเกณฑ์แน่นอนและยุติธรรม	3.89	0.81	3.63	0.82	3.58	0.76	3.10	0.79	3.03	0.72	3.58	0.78
4. ตรวจสอบ และติดตามผลการเรียนแล้วให้อุปกรณ์กลับ	3.94	0.76	3.72	0.79	3.85	0.84	3.50	0.80	3.45	0.84	3.81	0.80
เฉลี่ยรวม												

จากตาราง 23 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนวิชาเภสัชวิทยามีความสามารถด้านการวัดผลและประะเป็นผล การเรียนการสอนระดับปานกลาง ส่วนวิชาอื่น ๆ มีความสามารถด้านการวัดผลและประะเป็นผลการ เรีนการสอนระดับนมากทฤษฎีวิชา ได้แก่ การแจ้งวิธีการวัดผล การติดตามผลการเรียนแล้วให้อุปกรณ์กลับ

ตาราง 24 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความเกิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการ เรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (pre clinical) จำนวนเป็นรายด้าน สัปดาห์วิทยาศาสตร์ ฤดูของการพัฒนาวิชาชีพ

วิชา	กายวิภาคศาสตร์		วิทยาสัตว		ชีวเคมี		พันธุศาสตร์		เภสัชวิทยา		สรีรวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การกำหนดวัตถุประสงค์												
การศึกษาและเนื้อหาวิชา	3.90	1.03	3.48	1.11	3.66	1.07	3.59	1.05	3.38	1.08	3.75	0.85
2. ทักษะการสอน	3.96	0.94	3.41	0.83	3.48	0.75	3.42	0.81	3.29	1.02	3.92	0.81
3. การใช้เอกสารประกอบ												
การสอน	4.32	0.84	3.82	0.85	3.77	0.80	3.67	0.87	3.75	0.87	4.01	0.95
4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน	4.39	0.96	2.92	1.03	3.57	0.91	3.48	1.00	3.18	0.98	4.08	0.81
5. การวัดผลและประเมินผล												
การเรียนการสอน	3.94	0.76	3.72	0.79	3.85	0.84	3.50	0.80	3.45	0.94	3.81	0.80
เฉลี่ยรวม	4.10	0.91	3.47	0.93	3.65	0.97	3.53	1.00	3.43	1.08	3.90	0.97

จากตาราง 24 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิกมีความเหมาะสมมาก ในวิชากายวิภาคศาสตร์ ชีวเคมี พันธุศาสตร์ และสรีรวิทยา ส่วนวิชาวิทยาฮิสโต และคัพภวิทยา มีความเหมาะสมในการจัดการเรียนการสอนระดับปานกลาง

การวิพากษาคณาจารย์	วิทยาสังเคราะห์	ข้อบกพร่อง	ข้อเสนอแนะ	ผลการเรียน	การปรับปรุง
1. คณาจารย์ V.D.O ในการ ทำ lab ให้ถูกต้อง	1. ขณะเวลาทำ lab การเปิดโอกาสให้ตอบ ข้อซักถามยากเกินไป	1. ข้อสอบ lab การ เป็นประโยชน์ในการทำ งาน	1. ข้อสอบกับการสอน ไม่สัมพันธ์กัน	1. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอนให้ มาก	1. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน
2. อาจารย์ประจำกลุ่ม ในการทำ lab ไม่ เพียงพอ	2. ผู้สอนการมีความเห็น กันเองกับผู้เรียน	2. การตรวจสอบ สิทธิ์ภาพในการทำ lab ของผู้เรียนด้วย	2. เนื้อหาที่ยากเกินไป ทำให้เบื่อหน่าย	2. เนื้อหาที่ยากเกินไป ทำให้เบื่อหน่าย	2. เนื้อหาที่ยากเกินไป ทำให้เบื่อหน่าย
3. การมีการทดสอบ น้อยเกินไป	3. ออกข้อสอบเป็นภาษา อังกฤษยากเกินไป	3. อาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน	3. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน	3. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน	3. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน
4. ครูผู้สอนควรเก็บ อธิบายรอบ ๆ โหมด	4. สไลด์ไม่ชัดเจน ของ ไม่ทidyเห็น	4. อาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน	4. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน	4. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน	4. คณาจารย์เอกสาร ประกอบการสอน
ไม่ควรมีประจำที่โต๊ะ เรียนแต่ทำเป็น	ไม่ทidyเห็น รายละเอียด	ไม่ทidyเห็น รายละเอียด	ไม่ทidyเห็น รายละเอียด	ไม่ทidyเห็น รายละเอียด	ไม่ทidyเห็น รายละเอียด

ตาราง ๒๕ (ต่อ)

การวิพากษ์ศาสตร์	วิสัยทัศน์	ชีวเคมี	พันธุศาสตร์	สัตววิทยา	สวัสดิวิทยา
๕. ครูผู้สอนยังให้ความสำคัญ ภาระงานในการทำ lab ไม่ชัดเจน	๕. จัดประสบการณ์ของ วิชากว้างเกินไป ๖. เนื้อหาครอบคลุม พื้นฐานการประเมิน ผลตามที่กำหนด ๗. ครูมีตัวอย่าง Electron micrography ให้มากกว่านี้	๕. การจัดทํา V.D.O. ที่เกี่ยวข้องมาใหญ่ ๖. การประยุกต์ความรู้ มาใช้ทางคลินิก ๗. ห้างจากทำ lab แท้จริงควรมีการสรุป และวิจารณ์ผลการทดลอง ๘. อาจารย์ควรเปิดโอกาส ให้ซักถามได้		๕. การมี Specimen ที่เป็นของจริงมา ประกอบการสอน	๕. เนื้อหาวิชา KUB ไม่เหมาะสม ๖. ควรเน้นเรื่องการทำ lab ให้เข้าใจ

กะแผน เฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นที่มีต่อการ เรียนการสอน
ระดับ เจริญผลนิพนธ์ปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปราบกฤษณ์ดังตาราง

25 - 32

ตาราง 26 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของนิสิตและแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับ เจริญผลนิค (preclinical) ด้านการกำหนดการเรียนการสอน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	พยาธิวิทยา		พยาธิวิทยากลิณิก		จุลชีววิทยา		เภสัชวิทยา		ปรสิตวิทยา		ประสาทศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ที่แจ้งวัตถุประสงค์ของการสอนให้เข้าใจแจ่มชัด	2.84	0.93	3.41	0.99	2.87	0.95	3.74	0.93	3.07	1.00	3.12	1.00
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน	2.28	0.88	2.35	0.93	2.64	0.95	2.97	1.01	2.41	0.86	2.71	0.91
3. แจ้งเนื้อหาสาระของวิชาที่สอน	3.43	0.88	3.51	0.91	3.07	1.81	3.76	1.75	3.42	1.81	3.57	1.78
4. กำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีสอน	3.26	1.02	3.17	1.02	2.17	1.04	3.51	0.94	3.30	1.07	3.12	1.10
เฉลี่ยรวม	2.95	0.92	3.11	0.98	2.69	1.18	3.50	1.15	3.05	1.19	3.13	1.10

จากตาราง 26 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยกันว่า ผู้สอนทฤษฎีวิชามีความสามารถกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและ เนื้อหาวิชาได้เหมาะสมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชาพยาธิวิทยา พยาชีววิทยากลิณิก และปรสิตวิทยา วิชาเหล่านี้มีความรู้เดิมของผู้เรียนน้อย ส่วนวิชาจุลชีววิทยากำหนดเวลาเรียนเหมาะสมกับ เนื้อหาและวิธีสอนน้อย นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตาราง 27 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical) ด้านทักษะการสอบ ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	พหุวิธีวิทยา		พหุวิธีวิทยาศาสตร์		จุดชีววิทยา		เภสัชวิทยา		ปราศิตรีทยา		ประสาทศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	2.82	0.96	2.82	1.07	2.71	0.99	3.28	0.99	2.79	1.05	3.33	1.13
2. สอนเนื้อหาครบตามที่กำหนดไว้แต่แรก	3.92	0.95	3.87	1.00	3.87	1.03	4.07	0.95	4.00	0.97	4.12	0.92
3. มีทักษะอธิบายได้ชัดเจน	3.39	1.75	3.21	1.79	3.07	1.78	3.47	1.81	3.54	0.99	3.47	0.79
4. การสั่งงานชัดเจนพร้อมทั้งคำชี้แจงที่เป็นประโยชน์	3.12	1.09	3.15	1.81	3.10	1.02	3.38	1.04	3.35	1.01	3.21	1.81
5. ตอบข้อซักถามของนิสิตได้เข้าใจได้	3.69	0.92	3.66	1.00	3.53	1.02	3.53	0.99	3.69	0.92	3.71	0.94
6. วิธีการสอนที่กระตุ้นให้นิสิตคิดตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.76	0.95	2.89	1.11	2.66	1.03	3.28	1.09	2.79	0.97	3.29	1.05
เฉลี่ยรวม	3.28	1.09	3.26	1.29	3.15	1.14	3.50	1.14	3.36	0.98	3.50	1.10

จากตาราง 27 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความ เห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชา มี
ความสามารถด้านการสอนในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ทุกวิชา มีการสอนเนื้อหา
ครบตามที่กำหนดไว้ ผู้สอนสามารถตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจได้มาก นอกนั้นอยู่ในระดับ
ปานกลางทุกข้อ

ตาราง 28 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่มีการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical) ด้านการใช้สื่อการสอน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา การสอนของอาจารย์	พยาธิวิทยา		พยาธิวิทยาคลินิก		จุลชีววิทยา		เภสัชวิทยา		ปรสิตวิทยา		ประสาทศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. แนะนำหนังสือหรือแหล่งที่จะค้นคว้าเพิ่มเติม	3.51	0.99	3.28	1.09	3.38	1.09	3.69	0.92	3.25	1.04	3.41	0.99
2. มีจำนวนคำบรรยาย/เอกสารประกอบการสอน/คู่มือ												
การปฏิบัติการเพียงพอ	3.84	0.96	3.69	0.97	3.33	1.13	3.74	0.96	3.38	1.13	3.92	0.98
3. เอกสารประกอบการสอนมีประโยชน์มาก	3.92	0.92	3.74	0.95	3.71	1.80	3.89	0.94	3.48	1.12	4.00	0.97
เฉลี่ยรวม	3.75	0.95	3.57	1.00	3.47	1.34	3.77	0.94	3.37	1.09	3.77	0.93

จากตาราง 28 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่าผู้สอนวิชาพยาธิวิทยา พยาธิวิทยาคลินิก เภสัชวิทยา และประสาทศาสตร์ มีการใช้เอกสารประกอบการสอนเหมาะสมมาก ส่วนวิชาจุลชีววิทยา และวิชาปรสิตวิทยา ครูผู้สอนยังใช้เอกสารประกอบการสอนเหมาะสมในระดับปานกลาง

ตาราง 29 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 3 ที่มีการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิชา	พยาธิวิทยา		พยาธิวิทยาคลินิก		จุลชีววิทยา		เภสัชวิทยา		ฟิสิกส์		วิทยาศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ให้คำแนะนำปรึกษาและมี												
ความเป็นกันเองกับนิสิต	3.53	1.02	3.62	1.02	3.58	0.98	3.76	0.98	3.66	1.00	3.64	0.90
2. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ												
ทางด้านการศึกษา	3.25	1.01	3.41	1.01	2.87	1.05	3.25	1.05	3.33	1.13	3.10	0.99
3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย												
ทั้งในและนอกห้องเรียน	3.43	1.07	3.61	0.93	3.07	1.01	3.64	0.93	3.41	1.11	3.30	1.15
เฉลี่ยรวม	3.40	1.03	3.61	0.98	3.17	1.00	3.55	0.99	3.46	1.08	3.34	1.01

จากตาราง 29 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนวิชาพยาธิวิทยาคลินิก และเภสัชวิทยา มีความสัมพันธ์กับผู้เรียนมาก ส่วนวิชาอื่น ๆ ผู้สอนมีความสัมพันธ์กับผู้เรียนในระดับปานกลาง ได้แก่ การให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทางด้านการศึกษา

ตาราง ๑1 กระบวนการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก ๘ รวบรวมได้ทั้งตาราง ๑1 ที่มีการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical) ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนเป็นรายด้าน

วิชา	พยาธิวิทยา		พยาธิวิทยาคลินิก		จุลชีววิทยา		เภสัชวิทยา		ปรสิตวิทยา		ประสาทศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การกำหนดวัตถุประสงค์												
การศึกษา และเนื้อหาวิชา	2.95	0.92	3.11	0.98	2.69	1.18	3.50	1.15	3.05	1.19	3.13	1.19
2. ลักษณะการสอน	3.28	1.09	3.26	1.29	3.15	1.14	3.50	1.14	3.36	0.98	3.50	1.10
3. การใช้เอกสารประกอบ												
การสอน	3.75	0.95	3.57	1.00	3.47	1.34	3.77	0.94	3.37	1.09	3.77	0.98
4. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน												
และผล	3.49	1.03	3.61	0.98	3.17	1.00	3.55	0.99	3.46	1.08	3.34	1.15
5. การวัดผลและประเมินผล												
การเรียนการสอน	3.19	0.97	3.21	1.00	3.15	1.20	3.66	1.01	3.39	0.83	3.41	1.21
เฉลี่ยรวม	3.31	1.00	3.35	1.09	3.12	1.17	3.59	1.07	3.32	1.07	3.43	1.11

จากตาราง 31 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า วิชาเภสัชวิทยา มีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมมาก ส่วนวิชาอื่น ๆ มีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชาพยาธิวิทยา เภสัชวิทยา และ ประสาทศาสตร์ มีการใช้เอกสารประกอบการสอนที่เหมาะสมมาก

ตาราง 32 เปรียบเทียบปัญหาและข้อเสนอแนะในการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคณิศรปีที่ 3 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย	พบวิธีวิทยาคณิศร	จุดแข็งวิทยา	เกสรวิทยา	ประสิทธิวิทยา	ประสาตศาสตร์
1. อาจารย์คุม lab และไม่ทั่วถึง	1. เอกสารประกอบการสอนกับตัวข้อไม่ตรงกัน	1. เนื้อหาทั้งเวลาไม่สมดุลกัน	1. การมีการทดสอบย่อยเพื่อให้มีผลมีเวลา	1. ก่อนสอน lab ควรมีการทบทวนและได้ดู lab ก่อน	1. การให้อาจารย์ต่างคณิศรมาสอนมีประโยชน์มาก
2. ควรกำหนดวัตถุประสงค์ประสงค์ของเรียนเพราะเนื้อหาวิชาไม่	2. เอกสารประกอบการสอนควรทำให้ระเบียบ	2. วิธีการสอนไม่กระชับผู้เรียนทำไม่เข้าเนื้อ	2. การสอนด้วยยาที่ต้องใช้จริง ๆ	2. ควรมีเอกสารที่เป็นรูปภาพของปาราสิตต่าง ๆ จะได้ไม่เสียเวลาความรู้	2. ควรมีอาจารย์คุม lab ให้เพียงพอ
3. ควรให้มีการดู lab ก่อนสอน	3. ควรให้มีสื่อการทำ lab แยกต่าง	3. เนื้อหาบางเกินไป	3. ควรอธิบายภาพคำ lab ให้ชัดเจน	3. การมีเอกสารประกอบการสอนออกจากแผ่นใส	3. ใช้พื้นฐานความรู้มาก
4. ควรชี้แจงขอบเขตของการดูกล้องว่าควรดูแค่ไหน	4. ไม่ควรแจกเอกสารประกอบ	4. ควรมีการสอนแบบมากกว่าที่จะสอนรวมยอครั้งเดียว	4. การทำ lab ที่จำเป็นเท่านั้น	4. การจัดระบบการดูกล้อง specimen และสไลด์ให้เหมาะสม	4. เวลาใน Conference
5. การสอนควรกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการเรียน	5. ไม่ควรแจกเอกสารประกอบ	5. ควรมีการสอนแบบมากกว่าที่จะสอนรวมยอครั้งเดียว	5. การทำ lab ที่จำเป็นเท่านั้น	5. ส่วนใหญ่เป็นวิชาท่องจำจึงไม่ได้กระตุ้นให้ใช้ความคิด	5. ควรมีเวลาทำ lab มาก ๆ

คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นดีเกี่ยวกับการเรียนการสอน
ระดับคลินิก: ชั้นปีที่ 4 - 6 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรากฏผลดังตาราง

33 - 44

ตาราง 33 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่มีการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้านการเตรียมการก่อนการสอบ ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

การสอบของอาจารย์	วิชา	ปัญหาแทน		บทบาทคลินิค		อาจารย์ศาสตร์		กุมารศาสตร์		ศัลยศาสตร์	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนให้เข้าใจแจ่มชัด		3.20	1.22	3.20	1.31	3.40	1.34	3.50	1.35	3.20	1.31
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน		2.70	1.15	2.80	1.15	2.90	1.08	2.70	1.15	2.80	1.22
3. แจ้งเนื้อหาสาระของวิชาที่สอน		3.40	1.26	3.40	1.20	3.30	1.25	3.31	1.20	3.40	1.01
4. กำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีสอน		2.90	1.08	3.20	1.02	2.80	1.09	3.10	1.08	3.20	1.20
เฉลี่ยรวม		3.05	1.17	3.15	1.17	3.10	1.19	3.15	1.19	3.15	1.16

จากตาราง 33 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็น โดยเฉลี่ยรายงานว่า ผู้สอนทุกวิชา มีความสามารถด้านการกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษา และเนื้อหาวิชาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชากุมาร เวชศาสตร์มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนให้เข้าใจแจ่มชัดมาก นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตาราง 34 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่มีย่อยการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้านทักษะการสอบ ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา	ปัญหาแกน		บทนำคลินิก		อายุศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การสอนของอาจารย์										
1. มีวิธีสอนที่กระตุ้นให้นิสิตเกิดทัศนคติและแก้ปัญหาด้วยตนเอง	2.70	1.05	2.72	1.01	3.20	1.02	3.50	1.12	3.51	1.05
2. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน	3.10	1.19	3.01	1.15	3.05	1.33	3.20	1.22	3.11	0.89
เฉลี่ยรวม	2.90	1.12	2.86	1.08	3.12	1.17	3.35	1.17	3.31	0.97

จากตาราง 34 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็น โดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนมีความสามารถด้านการสอนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชากุมารเวชศาสตร์มีวิธีการสอนที่กระตุ้นให้นิสิตเกิดทัศนคติ และแก้ปัญหาด้วยตนเองมากที่สุด ส่วนข้ออื่น ๆ มีการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับปานกลางทุกรายวิชา

ตาราง 35 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่มิต้องการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) กับความพึงพอใจระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา	ปัญหาถาม		บทนำคลินิก		อาจารย์		คุณภาพ		ผลยศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การสอนของอาจารย์										
1. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทางด้าน การเรียน	2.90	1.10	3.00	1.15	3.10	1.28	3.20	1.22	3.11	0.98
2. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยทั้งในและ นอกห้องเรียน	3.40	1.40	3.41	1.42	3.50	1.35	3.60	1.20	3.51	1.02
เฉลี่ยรวม	3.15	1.25	3.20	1.28	3.30	1.31	3.40	1.21	3.36	1.00

จากตาราง 35 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชามีความสัมพันธ์กับ"ผู้เรียนในระดับชั้นปานกลาง
เพื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ผู้สอนวิชาอาจารย์ศาสตร์ คุณภาพอาจารย์ศาสตร์ และผลยศาสตร์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยทั้งในและ
นอกห้องเรียนมาก ส่วนข้ออื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลางทุกรายวิชา

ตาราง 36 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จำแนกเป็นรายด้าน

วิชาการ การจัดการเรียนการสอน	ปัญหาแทน		บทบาทคลินิค		อาจารย์ศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศึกษาศาสตร์	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การกำหนดวัตถุประสงค์การศึกษาและเนื้อหาวิชา	3.05	1.17	3.15	1.17	3.10	1.19	3.15	1.19	3.15	1.18
2. ทักษะการสอน	2.90	1.12	2.83	1.08	3.12	1.17	3.35	1.17	3.31	0.97
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน	3.15	1.25	3.20	1.28	3.30	1.31	3.40	1.21	3.36	1.00
เฉลี่ยรวม	3.04	1.18	3.07	1.18	3.17	1.22	3.30	1.19	3.27	1.09

จากตาราง 36 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็น โดยเฉลี่ยว่า ผู้สอนทุกวิชามีความสามารถในการจัดการเรียนการสอนในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ทุกวิชาที่มีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมปานกลางทุกข้อ

ตาราง 37 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6

ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้วยการสอนแบบต่าง ๆ

ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา การสอนแต่ละภาควิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ความรู้ที่ได้รับจากการสอนแบบ								
1.1 บรรยายและสาธิต	3.55	1.50	3.54	1.42	3.00	1.32	3.66	1.50
1.2 Special round	3.44	1.42	3.55	1.50	3.22	1.39	3.44	1.50
1.3 Grand round	3.55	1.50	3.56	1.58	3.77	1.71	3.44	1.58
1.4 Panel discussion	3.66	1.65	3.22	1.48	3.11	1.45	3.22	1.48
1.5 Practical work	3.11	1.36	3.22	1.48	3.11	1.45	3.22	1.08
1.6 Tutorial	3.22	1.08	3.12	1.07	3.37	0.72	3.50	0.72
1.7 SS + Calss (ศึกษา ด้วยตนเองและ อภิปรายร่วมกัน)	3.37	0.72	3.00	1.32	3.33	1.32	3.33	1.22
1.8 Integrated teaching programme	3.44	1.33	3.11	1.26	3.12	1.06	3.55	1.04
เฉลี่ยรวม	3.41	1.32	3.29	1.36	3.25	1.30	3.42	1.26

จากตาราง 37 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชามีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่าวิชาอายุรศาสตร์มีการสอนแบบบรรยายและสาธิต Grand round และ Panel discussion เหมาะสมมาก วิชากุมารเวชศาสตร์มีการสอนแบบบรรยายและสาธิต Special round และ Grand round วิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา มีการสอนแบบบรรยายและสาธิต และ Tutorial เหมาะสม ส่วนข้ออื่น ๆ มีการจัดการเรียนการสอนระดับปานกลาง

ตาราง 38 คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิด เห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6
ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้านการทำหัตถการ ที่โรงพยาบาล
พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา การสอนแต่ละภาควิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
2. การทำหัตถการ								
2.1 จำนวนผู้ป่วยที่ทันได้ทำ หัตถการ เหมาะสมกับ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน	3.77	1.48	3.78	1.64	4.00	1.65	3.77	1.56
2.2 จำนวนผู้ป่วยที่ Attend เหมาะสมกับระยะเวลา ที่ปฏิบัติงาน	3.88	1.61	3.50	1.86	3.77	1.48	3.50	1.86
2.3 ความมั่นใจในการทำ หัตถการ เมื่อจบหลักสูตร	3.75	1.75	3.50	1.86	3.88	1.53	3.50	1.86
เฉลี่ยรวม	3.77	1.61	3.59	1.60	3.88	1.55	3.59	1.76

จากตาราง 38 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชามี
ความสามารถในการสอนหัตถการระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ทุกวิชาที่มีจำนวนผู้ป่วย
เหมาะสมกับระยะเวลา และทำให้นิสิตมีความมั่นใจในการทำหัตถการ เมื่อจบหลักสูตร

ตาราง 39 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6

ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้านการสอนในห้องผ่าตัด

ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา การสอนแต่ละภาควิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
3. ห้องผ่าตัด								
3.1 ความเหมาะสมของ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัด	3.87	1.77	2.49	1.86	3.44	1.74	2.49	1.88
3.2 ได้รับคำอธิบายจาก อาจารย์ผู้ทำการผ่าตัด เป็นอย่างดี	3.37	0.87	3.16	0.78	3.25	0.71	3.16	0.78
3.3 มีโอกาสได้เข้าช่วย ผ่าตัด	3.57	0.97	2.49	1.78	3.33	1.50	3.22	1.48
3.4 ได้รับความช่วยเหลือ จากแพทย์ฝึกหัดและ แพทย์ประจำบ้าน	3.22	1.48	2.77	1.64	3.00	1.65	3.00	1.64
3.5 ได้รับความร่วมมือจาก พยาบาล/บุคลากร ห้องผ่าตัด	3.22	1.08	2.77	1.64	3.00	1.65	3.00	1.60
เฉลี่ยรวม	3.45	1.23	2.72	1.54	3.20	1.45	3.05	1.47

จากตาราง 39 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชา มีความสามารถในการสอนห้องผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชากุมารเวชศาสตร์และสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา มีอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดเหมาะสมน้อย วิชาอายุรศาสตร์ มีอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดเหมาะสมมาก นิสิตมีโอกาสดำทำผ่าตัดมาก นอกนั้น อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตาราง 40 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6

ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด

จันทบุรี ด้านการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอก

วิชา การสอนแต่ละภาควิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
4. <u>แผนกผู้ป่วยนอก</u>								
4.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ศึกษา จาก O.P.D.	2.68	1.61	3.44	1.42	3.55	1.42	3.44	1.42
4.2 โอกาสที่ท่านได้รักษา ผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง	3.44	1.42	3.71	1.46	3.71	1.46	3.68	1.53
4.3 ประโยชน์ที่ได้รับจาก การศึกษาที่ O.P.D.	3.71	1.46	3.00	1.47	3.00	1.42	3.11	1.13
เฉลี่ยรวม	3.34	1.49	3.38	1.45	3.42	1.43	3.47	1.36

จากตาราง 40 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชามีความสามารถในการสอนที่แผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชาอายุรศาสตร์ นิสิตได้รับประโยชน์มากที่สุด วิชาศัลยศาสตร์ มีจำนวนผู้ป่วย และนิสิตมีโอกาสรักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเองมาก ส่วนวิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา นิสิตมีโอกาสรักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเองมาก นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ตาราง 41 คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6 ที่เกี่ยวข้องการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้านการปฏิบัติงาน ใน Ward/Nursery ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา การสอนแต่ละภาควิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
5. การปฏิบัติงานใน Ward/ Nursery								
5.1 จำนวนผู้ป่วยใน ความดูแล	3.00	1.47	3.14	0.92	2.60	1.20	3.00	1.28
5.2 จำนวนโรคที่ได้ ศึกษา	3.22	1.05	3.14	0.94	3.00	0.98	3.00	1.28
5.3 ความสนใจจาก อาจารย์ในการ ปฏิบัติงาน	3.66	1.06	3.00	1.08	2.75	1.03	3.12	1.07
เฉลี่ยรวม	3.31	1.19	3.09	0.96	2.78	2.52	3.04	1.22

จากตาราง 41 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชา มีความสามารถในการสอนที่ Ward/Nursery อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็น รายวิชาพบว่า วิชาอายุรศาสตร์ ผู้สอนให้ความสนใจนิสิตมาก ทุกภาควิชาจำนวนผู้ป่วยและ จำนวนโรคให้ศึกษาย่านกลาง

ตาราง 42 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6

ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ด้านความช่วยเหลือจากบุคลากรอื่น ๆ

ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

วิชา การสอนแต่ละภาควิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
6. <u>ความช่วยเหลือจากบุคลากร</u>								
-การได้รับความร่วมมือใน การเรียนรู้จาก แพทย์ประจำบ้านและ แพทย์ฝึกหัด	3.00	1.07	3.00	1.02	3.11	1.02	3.00	1.20
-การได้รับความร่วมมือใน การเรียนรู้จากพยาบาล	3.33	1.02	3.44	1.03	3.44	1.02	3.44	1.03
เฉลี่ยรวม	3.16	1.04	3.22	1.02	3.27	1.02	3.22	1.11

จากตาราง 42 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรในทุกวิชาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การได้รับความร่วมมือในการเรียนรู้จากแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด และพยาบาล ตามลำดับ

ความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า

จังหวัดจันทบุรี สรุปโดยรวมได้ดังตาราง 43

ตาราง 43 คะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6

ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด

จันทบุรี จำแนกเป็นรายด้าน

วิชา	อายุรศาสตร์		กุมารเวชศาสตร์		ศัลยศาสตร์		สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
การจัดการเรียนการสอน								
1. วิธีการสอนแบบต่าง ๆ	3.41	1.32	3.29	1.38	3.25	1.30	3.42	1.26
2. การทำหัตถการ	3.77	1.61	3.59	1.60	3.88	1.55	3.59	1.76
3. การสอนในห้องผ่าตัด	3.45	1.23	2.72	1.54	3.20	1.45	3.05	1.47
4. การปฏิบัติงานใน Ward/ Nursery	3.34	1.49	3.38	1.45	3.42	1.43	3.47	1.36
5. ความช่วยเหลือจากบุคลากร อื่น ๆ ในการเรียนรู้	3.18	1.16	3.13	0.98	2.89	1.04	3.24	1.18
เฉลี่ยรวม	3.43	1.70	3.22	1.33	3.32	1.27	3.35	1.22

จากตาราง 43 แสดงว่า นิสิตแพทย์มีความเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า ผู้สอนทุกวิชามีความสามารถในการจัดการเรียนการสอน อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า ทุกวิชามีความสามารถในการสอนหัตถการยาก นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

ปัญหา	บทนำกรณีศึกษา	อาจารย์	อาจารย์	อาจารย์	ศาสตราจารย์	ศาสตราจารย์- บริหาร
1. เนื้อหาบางเรื่องเก่าเกินไปการสอนประ- เด็นสำคัญได้กระชับ	1. เนื้อหาวิชามากเกินไป 2. กรณี case ตัวอย่างงานอธิบาย แบบวิธี problem solving	1. การจะเรียนมี 4 และ 5 เพราะเวลา extern จะลืมเนื้อหา 2. การจัดให้มี grand round	1. กรณี special round มากกว่า 2. จัดให้มี round interesting case 3. ลักษณะการทำได้โดยง่าย	1. กรณีการสอบ Oral examination 2. กรณี special round มากกว่า 3. อาจารย์กับนักศึกษา	1. กรณี resident ประจำสอยชั้น ward 2. อาจารย์ให้ความสนใจ 3. ได้แก่ผลการเรียน 4. วิธีการสอนที่ดีเห็น 5. ระบบการ round ward สัมพันธ์ 6. การสอนเหตุการณ์การยาก 7. การสอน Basic Surgical technique	1. กรณี resident ประจำสอยชั้น ward 2. อาจารย์ให้ความสนใจ 3. ได้แก่ผลการเรียน 4. วิธีการสอนที่ดีเห็น 5. ระบบการ round ward สัมพันธ์ 6. การสอนเหตุการณ์การยาก 7. การสอน Basic Surgical technique
2. การใช้สื่อมากกว่าการให้สัมผัส	3. เป็นวิธีที่มีประโยชน์มาก	3. การจัดให้มี round interesting case โดย staff ประจำแต่ละ ward	3. การจัดให้มี round interesting case โดย staff ประจำแต่ละ ward	3. การจัดให้มี round interesting case โดย staff ประจำแต่ละ ward	3. การจัดให้มี round interesting case โดย staff ประจำแต่ละ ward	3. การจัดให้มี round interesting case โดย staff ประจำแต่ละ ward
3. เนื้อหาที่เวลาไม่สัมพันธ์กัน	4. การเน้นเรื่อง symptom & sign และสอนวิธีการตรวจร่างกายให้ละเอียด	4. การเน้นเรื่อง symptom & sign และสอนวิธีการตรวจร่างกายให้ละเอียด	4. การเน้นเรื่อง symptom & sign และสอนวิธีการตรวจร่างกายให้ละเอียด	4. การเน้นเรื่อง symptom & sign และสอนวิธีการตรวจร่างกายให้ละเอียด	4. การเน้นเรื่อง symptom & sign และสอนวิธีการตรวจร่างกายให้ละเอียด	4. การเน้นเรื่อง symptom & sign และสอนวิธีการตรวจร่างกายให้ละเอียด
4. การเป็น self study class	5. การใช้สื่อการสอนให้มากกว่าที่เรียนอยู่	5. การใช้สื่อการสอนให้มากกว่าที่เรียนอยู่	5. การใช้สื่อการสอนให้มากกว่าที่เรียนอยู่	5. การใช้สื่อการสอนให้มากกว่าที่เรียนอยู่	5. การใช้สื่อการสอนให้มากกว่าที่เรียนอยู่	5. การใช้สื่อการสอนให้มากกว่าที่เรียนอยู่

2.2 จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาของนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ
 ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 แสดงค่าร้อยละของจำนวนนิสิต
 ที่สอบได้ดังตาราง 45

ตาราง 45 แสดงร้อยละของจำนวนนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 - 6 ที่ศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษา-
 แพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รับเข้า ปีการศึกษา	กำลังเรียน ชั้นปีที่	จำนวนที่รับ เข้าเรียน	สอบตก ซ้ำชั้น	สอบตก ให้ออก	ตาย	คงเหลือใน แต่ละรุ่น	ร้อยละของจำนวน ที่เหลือในแต่ละรุ่น
2524	6	17	4	1	-	12	70.59
2525*	5	40	17	-	1	22	55.00
2526	4	40	5	1	-	34	85.00
2527	3	40	2	2	-	36	90.00
2528	2	41	2	-	-	39	95.12
2529	1	50	กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา				
รวม	-	220	30	4	1	143	79.14

* ขยาย เขตจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากตาราง 45 แสดงว่า นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีอัตราการสอบตกซ้ำชั้นโดยเฉลี่ยในทุกปีการศึกษา
 เมื่อพิจารณาเป็นรายชั้นปี พบว่า รุ่นที่มีอัตราการสอบตกซ้ำชั้นสูงที่สุด ได้แก่ รุ่นที่รับเข้าปีการศึกษา
 2525, 2526, 2524, 2527 และ 2526 ตามลำดับ ส่วนรุ่นที่มีอัตราการสอบตกให้ออก
 จำนวนมาก ได้แก่ รุ่นที่รับเข้าปีการศึกษา 2527, 2524 และ 2526 ตามลำดับ

ตาราง 44 (ต่อ)

ปัญหาแกน	บทนำคลินิก	อาจารย์ศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สัตวศาสตร์	สัตวศาสตร์- นรีเวชวิทยา
5. เนื้อหาซ้ำซ้อน กับบทนำคลินิก และอาจารย์- ศาสตร์		5. การบอกหลักเกณฑ์ ในการปฏิบัติตน เมื่อขึ้น ward	7. ได้ทำ routine lab มาก	9. การฝึกให้ผู้เรียนได้ ทำผลการการบทุกตน	
6. ควรยืดเวลา การสอนของ อาจารย์ศาสตร์		6. ควรยืด attend staff หรือ resident	8. อธิบายให้เต็มเนื้อหา respiratory symtom ในเด็กซึ่ง เป็นโรคที่สำคัญและ พบมาก		
7. การลดเวลา การเรียนรู้ให้ สั้นลง		7. ทนให้มีมากแต่เวลา ในการศึกษาค้นด้วยตนเอง มีน้อย			
		8. ควรมีการคิวเนื้อหา ที่สำคัญ เช่น Rheumatoid			

3. การประเมินผลผลิต ด้านความรู้ เจตคติ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

3.1 จากการวิเคราะห์ผลการเรียนตลอดหลักสูตร และผลการสอบวิชา

เวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination) ของบัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 จำนวน 36 คน ที่สำเร็จการศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังตาราง 46 - 48

ตาราง 46 แสดงค่าร้อยละของจำนวนบัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 จำนวน 36 คน ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร 12 ภาคการศึกษา ตามหลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการ เรียนเฉลี่ยสะสม (G.PAX)	จำนวนที่ได้คะแนน G.PAX	คิด เป็นร้อยละ
2.00 - 2.24	7	19.44
2.25 - 2.49	9	25.00
2.50 - 2.74	9	25.00
2.75 - 2.99	6	16.67
3.00 - 3.24	4	11.11
3.25 - 3.49	1	2.78

จากตาราง 24 แสดงว่า บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีผลการเรียนโดยเฉลี่ยปานกลาง บัณฑิตแพทย์จำนวนครึ่งหนึ่งได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.25 - 2.74

ตาราง 47 คะแนนเฉลี่ยและค่าความ เบี่ยงเบนมาตรฐานผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

เฉลี่ยตลอดหลักสูตร 12 ภาคการศึกษา ของบัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 จำนวน 36 คน

บัณฑิตแพทย์	ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (G.PAX)	$\bar{X}$	S
รุ่นที่ 1 (N = 9)		2.42	0.23
รุ่นที่ 2 (N = 12)		2.60	0.35
รุ่นที่ 3 (N = 15)		2.50	0.39

จากตาราง 47 แสดงว่า บัณฑิตโครงการส่งเสริมการศึกษามหาวิทยาลัยสำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกรุ่นการศึกษา มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย
อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำหนดไว้

ตาราง 48 แสดงการร้อยละจำนวนบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 จำนวน 36 คน ที่สอบวิชา
เวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination)

บัณฑิตแพทย์	จำนวนที่เรียน	จำนวนที่สอบผ่านเกณฑ์	คิดเป็นร้อยละ
รุ่นที่ 1	9	9	100.00
รุ่นที่ 2	12	12	100.00
รุ่นที่ 3	17	17	100.00
รวม	36	36	100.00

จากตาราง 48 แสดงว่า บัณฑิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 ทุกคน มีความสามารถในการสอบ
ผ่านเกณฑ์วิชาเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination) ตามระเบียบที่
คณะแพทยศาสตร์ กำหนดไว้ สรุปได้ว่า บัณฑิตแพทย์เหล่านี้มีความรู้ความสามารถในการเรียน
ตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 จากการประเมินความสามารถด้านผลการทางการแพทย์ตาม เกณฑ์
มาตรฐานของแพทยสภา ของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่สำเร็จการศึกษาตามโครงการส่งเสริม-
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรากฏผลดังนี้

3.2.1 ความสามารถด้านการตรวจและเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
พบว่า บัณฑิตแพทย์มีความสามารถพื้นฐานโดยทั่วไปตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา มีบาง
ผลการที่บัณฑิตแพทย์ยังไม่สนใจในการทำ ได้แก่ การส่งตรวจวัดอุณหภูมิทางเพศ
และนิติเวช การส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา ยา และสารพิษ การตรวจพาสาด่าง ๆ
ในมีสภาวะด้วยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์และเคมี และการตรวจสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ ตามลำดับ
(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

3.2.2 ความสามารถด้านการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ พบว่า

บัณฑิตแพทย์มีความสามารถพื้นฐานโดยทั่วไปตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา เครื่องมือบางชนิดที่บัณฑิตแพทย์ไม่ค่อยสนใจในการใช้ ได้แก่ การใช้เครื่องมือ electrocardiograph, head mirror, head light, nasopharyngeal mirror, laryngeal mirror และ tonometer ตามลำดับ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

3.2.3 ความสามารถด้านการแปลผลทางรังสีวินิจฉัย พบว่า

บัณฑิตแพทย์มีความสามารถพื้นฐานโดยทั่วไปตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา การแปลผลทางรังสีวินิจฉัยที่บัณฑิตแพทย์ไม่ค่อยสนใจ ได้แก่ การแปลผล abdomen เรื่อง intestinal obstruction, peritonitis, normal urography, barium meal, barium enema การแปลผล head and neck เรื่อง airway obstruction, increased intracranial pressure, abnormal calcification การแปลผล chest เรื่อง lung abscess, heart contour, chamber enlargement, pericardial effusion การแปลผล bone and joint เรื่อง common infection, joint effusion, common arthritic condition และ common bone tumor ตามลำดับ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

3.2.4 ความสามารถด้านการทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยตนเอง

พบว่า บัณฑิตแพทย์มีความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยตนเองตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา มีบางหัตถการที่บัณฑิตแพทย์ยังทำด้วยตนเองไม่ได้ ได้แก่ suprapubic cystostomy, vesicolithotomy, antrum wash-out, repair of cleft lip, cranial burr hole, exploratory laparotomy, hysterectomy, internal version, excision of pterygium, repair of gastric perforation และ salpingectomy and oophorectomy ตามลำดับ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ง)

3.3 จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา และบัณฑิตโครงการ-

ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่

ตาราง 49. ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อ
 ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 (N = 48)

ความรู้ความสามารถ	$\bar{X}$	S
1. ความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน	4.20	0.40
2. การทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์	4.20	0.81
3. ความสามารถในการทำงานได้รวดเร็วทันตามกำหนด	4.12	1.05
4. ความสามารถในการใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ แรงงาน เวลา ฯลฯ อย่างประหยัด	3.75	0.98
5. ความสามารถในการเสนอแนวคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา	3.91	0.60
6. ความสามารถในการคาดคะเนเหตุการณ์อนาคตได้อย่างใกล้เคียงกับความจริง	3.77	0.61
7. ความสามารถในการชักชวนและชักนำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม	4.16	0.62
8. ความเชื่อถือยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	4.14	0.54
9. ความสามารถในการให้บริการ		
อนามัยแม่และเด็ก	3.75	1.28
การวางแผนครอบครัว	3.54	1.49
การอนามัยโรงเรียน	3.18	1.30
การโภชนาการ	3.37	1.26
การสูบบุหรี่	3.54	1.47
10. ความสามารถในการรวบรวมสถิติ เพื่อทำรายงานเสนอ		
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.56	0.76

ตาราง 49 (ต่อ)

ความรู้ความสามารถ	$\bar{X}$	S
11. การนิเทศงานทางกล้านวิชาการ		
สาธารณูปโภค	2.39	1.75
สถานีอนามัย	2.43	1.70
สำนักงานพดุงครรภ์	1.87	1.78
12. ความสามารถในการตัดสินใจส่งผู้ป่วย	3.70	1.64
13. การจัดการศึกษาอบรมแก่		
แพทย์	2.75	1.75
พยาบาล	2.97	1.67
ชาวบ้าน	3.02	1.52
อสม. พสส.	2.54	1.63
14. ความสามารถในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข		
ระดับบุคคล	3.41	1.39
ระดับครอบครัว	3.20	1.45
ระดับชุมชน	3.10	1.37
15. ความสามารถในการให้บริการ		
การวินิจฉัยโรค	3.95	1.18
การรักษาพยาบาลทางกาย	3.95	1.29
การรักษาพยาบาลทางจิตใจ	3.79	1.18
การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	3.77	0.77
เฉลี่ยรวม	3.45	1.22

จากตาราง 49 แสดงว่า ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า บัณฑิตแพทย์
 รุ่นที่ 1 - 3 มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็น
 รายข้อพบว่า บัณฑิตแพทย์มีความสามารถน้อยในเรื่อง การปฏิบัติงานทางด้านวิชาการ
 มาตรฐานชุมชนเก่า สภานีออนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ มีความสามารถระดับปานกลางใน
 การให้บริการ โภชนาการ การอนามัยโรงเรียน การจัดการศึกษาอบรมแก่แพทย์ พยาบาล
 ช่างบ้าน อสม. และ พสส. ส่วนข้ออื่น ๆ มีความสามารถในระดับดีทุกรายข้อ

ตาราง 50 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชามัคทิดแพทย์
ที่มีต่อคุณลักษณะด้าน เจตคติและวชิการะ ในการปฏิบัติงานของมัคทิดแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3

(N = 48)

เจตคติและวชิการะ	$\bar{X}$	S
1. ความใฝ่รู้ในเรื่องเกี่ยวกับงานที่ท่า	4.00	1.09
2. ความใฝ่รู้ในเรื่องทั่ว ๆ ไป	3.77	0.96
3. การเสียสละทรัพย์ เวลา แรงงาน และสิ่งอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ ส่วนรวม	3.91	1.18
4. ความซื่อสัตย์สุจริต	4.27	0.08
5. ความยุติธรรม	4.39	0.52
6. การยอมรับผลเสียที่เกิดจากการกระทำของตน	3.97	0.85
7. ความมีใจกว้างยอมรับความคิดหรือวิธีการที่แตกต่างกันหลาย ๆ แนวทาง	3.68	1.27
8. ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.70	0.99
9. การรู้ว่าตนเองต้องการอะไร อย่างแท้จริง	3.89	0.68
10. ความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง	4.04	1.21
11. ความมั่นคงทางอารมณ์	4.08	0.99
12. ความมีสติรอบคอบ	4.10	0.98
เฉลี่ยรวม	3.98	0.96

จากตาราง 50 แสดงว่า ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า นักศึกษา
รุ่นที่ 1 - 3 มีเจตคติและวุฒิภาวะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทุกด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ
พบว่า คุณลักษณะที่ดีมาก ได้แก่ ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่นคงทางอารมณ์
ความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง และความใฝ่รู้ในงานที่ทำ ตามลำดับ

ตาราง 51 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อคุณลักษณะ
ด้านมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 (N = 48)

ด้านมนุษยสัมพันธ์	$\bar{X}$	S
1. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน	4.33	0.62
2. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.35	0.66
3. ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลทุกประเภท	3.79	1.88
4. การได้รับเลือกเป็นหัวหน้าในโอกาสต่าง ๆ	3.75	0.69
5. ความเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ		
5.1 ผู้ป่วย	3.87	1.40
5.2ญาติผู้ป่วย	3.89	1.21
5.3 บุคลากรในโรงพยาบาล	4.29	0.64
5.4 ข้าราชการในอำเภอ	3.75	1.08
5.5 ชาวบ้าน	3.52	1.45
เฉลี่ยรวม	3.95	1.07

จากตาราง 51 แสดงว่า ผู้บังคับบัญชามีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า บัณฑิตแพทย์
รุ่นที่ 1 - 3 มีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทุกด้าน เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อพบว่า
คุณลักษณะที่ดีมาก ได้แก่ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน
และความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคลากรในโรงพยาบาล ส่วนข้ออื่น ๆ มีคุณลักษณะดีทุกรายข้อ

ตาราง 52 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิด เห็นของบัณฑิต โครงการ -

ส่งเสริมการศึกษานอกระบบสำหรับชาวชนบท รุ่นที่ 1 - 3 ที่มีต่อคุณลักษณะทั่วไปในการปฏิบัติงาน
ของตนเอง (N = 36)

คุณลักษณะในการปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	S
1. ความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในปัจจุบัน	3.70	0.70
2. การทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วนสมบูรณ์	3.71	0.63
3. การยอมรับผลเสียที่เกิดจากการกระทำของตน	3.89	0.61
4. ความสามารถในการชักชวนและชี้นำ	3.55	0.73
5. ความเชื่อถือยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน	3.76	0.61
6. การได้รับเลือกเป็นหัวหน้าในโอกาสต่าง ๆ	3.33	0.05
7. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้อยู่บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน	4.06	0.75
8. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานในระดับเดียวกัน	3.94	0.62
9. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้อยู่บังคับบัญชา	4.00	0.77
10. ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลทุกประเภท	3.47	0.65
11. ความสามารถในการทำงานได้รวดเร็วทันตามกำหนด	3.76	0.72
12. ความสามารถในการใช้ทรัพยากร (เช่น วัสดุ แรงงาน เวลา ฯลฯ) อย่างประหยัด	3.69	0.58
เฉลี่ยรวม	3.73	0.68

จากตาราง 52 แสดงว่า บัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า
ตนเองมีคุณลักษณะในการปฏิบัติงานโดยทั่วไปอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า คุณลักษณะ
ที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลทุกประเภท และการได้รับเลือก
เป็นหัวหน้าในโอกาสต่าง ๆ ส่วนคุณลักษณะอื่น ๆ อยู่ในระดับดีทุกข้อ

ตาราง 53 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความคิดเห็นของนักคิดโครงการ-
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท รุ่นที่ 1 - 3 ที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่
สม่ำเสมอของตนเอง (N = 36)

พฤติกรรมการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ	$\bar{X}$	S
1. นำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ มาแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น	3.52	0.68
2. วางแผนหรือเตรียมการก่อนทำงาน	3.51	0.59
3. ทาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาล่วงหน้า	3.46	0.50
4. ตรวจสอบและติดตามผลการทำงาน	3.58	0.50
5. พิจารณาความเห็นของทุกฝ่าย	3.57	0.62
6. แบ่งเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม	3.47	0.56
7. ก่อนที่จะตัดสินใจทำหรือไม่ทำอะไรก็ได้พิจารณาข้อมูลในทุก ๆ ด้านอย่างรอบคอบ	3.64	0.67
8. ก่อนที่จะตัดสินใจทำหรือไม่ทำอะไรก็ได้วิเคราะห์และประเมินผล ผลเสียที่จะเกิดขึ้นอย่างรอบคอบ	3.44	0.76
9. ในการแก้ปัญหาได้วิเคราะห์หาอย่างละเอียด เพื่อเข้าใจปัญหา และสาเหตุอย่างถ่องแท้	3.44	0.58
10. ยอมเสียสละผลประโยชน์เฉพาะหน้าเพื่อผลประโยชน์ที่ดีกว่าใน ระยะยาว	3.43	0.68
เฉลี่ยรวม	3.49	0.62

จากตาราง 53 แสดงว่า นักคิดแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นโดยเฉลี่ยรวมว่า
ตนเองมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานสม่ำเสมอในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า
พฤติกรรมที่ปฏิบัติในระดับมาก ได้แก่ การพิจารณาข้อมูลในการทำงานอย่างรอบคอบ การตรวจสอบ
และติดตามผลการทำงาน การพิจารณาความเห็นของทุกฝ่าย การนำแนวคิดหรือวิธีการใหม่มาแก้
ปัญหา และการวางแผนก่อนการทำงาน ตามลำดับ ส่วนข้ออื่น ๆ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

จากการสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์ และผู้บังคับบัญชามัคทายกบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่มีต่อการปฏิบัติงานโดยทั่วไป แสดงได้ดังตาราง 54 - 55

ตาราง 54 สรุปความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ และผู้บังคับบัญชาที่มีต่อการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่สำเร็จตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตแพทย์	ผู้บังคับบัญชา
1. <u>ด้านความรู้ความสามารถ</u> 1.1 ใช้ความรู้ด้านการรักษาอย่างเชี่ยวชาญไม่ได้ 1.2 การแปลผล lab ไม่ค่อยได้ใช้จึงลืมหมด	1. <u>ด้านความรู้ความสามารถ</u> 1.1 มีความสามารถเท่าเทียมกับแพทย์โครงการปกติ และสถาบันอื่น ๆ 1.2 การตัดสินใจ วินิจฉัยโรคยังไม่ดีนัก 1.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานทั่วไปอยู่ในเกณฑ์พอใช้
2. <u>ด้านผลการทางการแพทย์</u> 2.1 สามารถทำผ่าตัดได้	2. <u>ด้านผลการทางการแพทย์</u> 2.1 สามารถทำผ่าตัดได้
3. <u>ด้านการจัดการ</u> 3.1 ไม่ค่อยมีโอกาสดำเนินการ เพราะงานด้านรักษามีมาก 3.2 ได้ควบคุมการจ่ายยา 3.3 ไม่มีประสบการณ์ในการบริหาร	3. <u>ด้านการจัดการ</u> 3.1 ขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่มีความรู้เรื่องการบริหาร 3.2 ไม่มีความคิดริเริ่มในการจัดทำโครงการใหม่ ๆ
4. <u>ด้านการบริการชุมชน</u> 4.1 โรงพยาบาลเน้นด้านการรักษา มากกว่า จึงไม่ค่อยได้ออกชุมชน	4. <u>ด้านการบริการชุมชน</u> 4.1 ทำงานในชุมชนได้ดี แต่ด้านเจตคติยังเปลี่ยนไม่ได้ คิดจะย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน

ตาราง 54 (ต่อ)

บัณฑิตแพทย์	ผู้บังคับบัญชา
5. <u>ด้านการทำวิจัย</u> ไม่ได้ทำเลย 6. <u>การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข</u> มีความสามารถในการเป็นวิทยากร ได้ดี 7. <u>ด้านมนุษยสัมพันธ์</u> 7.1 มีความขัดแย้งทางความคิดกับ ผู้บังคับบัญชาในบางครั้ง 7.2 ผู้ร่วมงานไม่พอใจเวลาที่กล่าว	5. <u>ด้านการทำวิจัย</u> 5.1 ไม่ได้ทำงานวิจัยเลย 6. <u>การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข</u> 6.1 มีความสามารถในการถ่ายทอด ความรู้ดี 7. <u>ด้านมนุษยสัมพันธ์</u> 7.1 เข้ากับผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานได้ดี 7.2 ไม่ค่อยเข้ากับผู้ร่วมงาน มุ่งทำคลินิก ส่วนตัว

ตาราง 55 สรุปปัญหาและข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของบัณฑิตแพทย์ และผู้บังคับบัญชา
ที่มีต่อการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บัณฑิตแพทย์	ผู้บังคับบัญชา
1. หลักสูตรเสริมเข้าชั้นกับการเรียนในชั้นปีที่ 4, 5 ควรลดเวลาลงให้เหลือเฉพาะปิดภาคปลาย 2. การเรียนที่จันทร์ ได้ประสบการณ์ และทักษะมาก แต่ทฤษฎีได้น้อย 3. วิชาเลือก I ควรตัดทิ้ง เพราะมาดูแลเครื่องมือที่จุฬา เท่านั้น 4. วิชา Community medicine นานเกินไป ควรลดเวลาจาก 6 สัปดาห์ เหลือ 4 สัปดาห์ 5. Extern ควรมา train ที่จุฬา บ้าง เช่น medicine ศัลยกรรมขั้นสูง 6. ควรเพิ่มเติมด้านบริหาร การจัดการให้แก่ นิสิต โดยเฉพาะงานด้านบุคคล บัญชี วิทยุ รับ-ส่ง รายนาม 7. ควรเรียนทางคลินิกพร้อมกับโปรแกรมปกติ ที่จุฬา จะได้ไม่เครียด	1. โครงการฯ นี้เอาเปรียบ โครงการปกติ เพราะ รับผิดชอบหมายและสถานที่ปฏิบัติงาน 2. หลักสูตรควรเน้นเวชกรรมสังคมให้มาก เพื่อว่าแพทย์ที่จบมาจะได้ไม่มุ่งเป็นแพทย์เฉพาะทาง 3. ไม่ควรจ่ายเบี้ยเลี้ยงในการฝึกงานเพราะ ต้องกลับไปอยู่ท้องถิ่นเป็นประสบการณ์ที่ควร ขวนขวาย 4. ควรลดเวลาหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน เพราะ ทำให้เครียด ควรเน้นระบาดวิทยาให้มาก และฝึกให้นิสิตคิดแก้ปัญหาในชุมชน 5. ควรจัดทำโครงการรูปแบบเดิม เพราะบัณฑิตแพทย์โครงการได้ฝึกทักษะในการปฏิบัติงานดี 6. สถานที่ฝึกงานนิสิตควรมีความพร้อมในกิจกรรมต่าง ๆ เพราะนิสิตเข้าไปชุมชนพบปัญหาแล้ว ไม่รู้วิธีแก้ไข จะไม่เกิดการเรียนรู้ 7. อาจารย์ในภูมิภาคยังไม่อุทิศเวลาให้เต็มที่ ซึ่งต้องใช้ผู้มีความพร้อมและความสามารถสูง

ตาราง 55 (ต่อ)

บัณฑิตแพทย์	ผู้บังคับบัญชา
๑. การลดเนื้อหาวิชาทางระดับเตรียมแพทย์ (premedical) เพราะไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ ๑. การคัดเลือกผู้สมัครเข้าแพทย์หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือการฝึกงานในโรงพยาบาลจังหวัดด้วย 10. ระยะเวลาในการฝึกงาน การจัดตำแหน่งโปรแกรมปกติ เพราะไม่จำเป็นต้องมีโรงพยาบาลต้นสังกัดที่แน่นอน	๑. มีการใช้ยานอกเหนือจากอุบัติเหตุหลัก สิ่งขาเทียม ทำเหมือนที่เรียนอยู่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ๑. มีความสนใจในตนเองมากไป ต้องการทำความเข้าใจ ตัดทิ้ง ๆ ที่เครื่องมือไม่มี 10. มุ่งจะทำงานด้านคลินิก จึงไม่มีคนทำหน้าที่ฝ่ายส่งเสริม หรือป้องกัน 11. โครงการฯ มีการฝึกงานน้อยเกินไป ความสนใจในการทำงานจึงน้อยลง

ตาราง 56 แสดงร้อยละของบัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาและปฏิบัติงานตามสัญญาของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ

กระทรวงสาธารณสุข

บัณฑิตรุ่นที่	รับเข้า เรียน	สำเร็จการศึกษา ตามหลักสูตร	จำนวนที่ปฏิบัติงาน ตามสัญญา	ปฏิบัติงานตาม ที่ได้รับจัดสรร	การเปลี่ยนสถานที่ปฏิบัติงาน ภายหลังสำเร็จการศึกษา ภายในจังหวัด ย้ายข้ามจังหวัด	รวมจำนวนที่เปลี่ยน สถานที่ที่การปฏิบัติงาน	ร้อยละของ จำนวนที่เปลี่ยน สถานที่ การปฏิบัติงาน
1*	10	9	10	5	4 1	5	50.00
2**	15	11	11	4	6 1	7	63.60
3	15	15	15	6	9 -	9	60.00
รวม	40	35	36	15	19 2	21	53.33

* สอบตกซ้ำขึ้น 1 คน สำเร็จการศึกษาปี 2528

** สอบตกซ้ำขึ้น 1 คน ปัจจุบันยังไม่สำเร็จการศึกษา

จากตาราง 56 แสดงว่า บัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 โดยรวมแล้วมีจำนวนครั้งที่เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานตามสัญญา

สำเร็จการศึกษา ซึ่งบัณฑิตแพทย์ส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานภายในจังหวัด เกือบกัน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

รูปแบบที่ใช้ในการประเมิน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้รูปแบบในการประเมินเป็นแบบบูรณาการ คือ การประเมินที่เป็นระบบและการประเมินข้อมูลให้แก่ผู้ทำการตัดสินใจ โดยใช้รูปแบบการประเมินชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม/รูปแบบความสอดคล้องของตเถก และของไทรวิส เป็นพื้นฐาน ผู้วิจัยได้คำนึงถึง เกณฑ์เป็นหลักในการประเมินครั้งนี้

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่านักเรียนที่สอบผ่านการคัดเลือก มีคุณสมบัติตามเป้าหมายที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทกำหนดไว้หรือไม่
2. เพื่อศึกษาความเหมาะสมของวิธีการคัดเลือกนิสิต
3. เพื่อศึกษาข้อดี และข้อบกพร่องของการจัดการเรียนการสอนในระดับ
 - 3.1 เตรียมแพทย์ (premedical)
 - 3.2 เตรียมคลินิก (preclinical)
 - 3.3 คลินิก (clinical)
4. เพื่อศึกษาว่าบัณฑิตแพทย์มีความสามารถตาม เกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภาหรือไม่
5. เพื่อศึกษาว่าบัณฑิตแพทย์มีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชนบท ตามที่หลักสูตรกำหนดไว้หรือไม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้มีกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 การกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ที่กำหนดโดยคณะกรรมการประสานงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สรุปได้ดังนี้

1. เกณฑ์ในการพิจารณาปัจจัยเบื้องต้นของการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่

1.1 เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาตัดสินการคัดเลือกระดับจังหวัด ได้แก่ ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด เมื่อเปิดภาคต้นและภาคปลาย ขณะที่ยังเรียนอยู่ชั้น ม. 5 เป็นเวลารวม 8 สัปดาห์ โดยกำหนดเกณฑ์ 50 % การสอบข้อเขียนวิชาความถนัดกำหนดเกณฑ์ 40 % การสอบสัมภาษณ์กำหนดเกณฑ์ 10 %

1.2 เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาตัดสินการคัดเลือกระดับมหาวิทยาลัย ได้แก่ เกณฑ์การสอบผ่านวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ คิดคะแนนรวม 40 % วิชาภาษาอังกฤษคิดคะแนนรวม วิชาภาษาไทย วิชาสังคม คิดเกณฑ์สอบผ่านและเกณฑ์การทดสอบสุขภาพจิต กำหนดเกณฑ์คะแนนรวมทุกวิชาคือ $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$

2. เกณฑ์ในการพิจารณากระบวนการดำเนินงานของโครงการ ได้แก่

2.1 ความสามารถในการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (preredical) ระดับเตรียมคลินิก (preclinical) และระดับคลินิก (clinical)

2.2 ความสามารถด้านการเรียนของนิสิตแพทย์ตามเกณฑ์ระเบียบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. เกณฑ์ในการพิจารณาผลผลิตของโครงการ ได้แก่

3.1 ผลการสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป (Comprehensive examination) กำหนดเกณฑ์คือ สอบผ่าน - สอบไม่ผ่าน

3.2 ความสามารถทางด้านจัดการทางการแพทย์ กำหนดโดยเกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา

3.3 เจตคติและความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ตามที่กำหนดไว้ในจุดมุ่งหมายของมหาวิทยาลัยและของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีกระบวนการประเมินสรุปได้ ดังนี้

1. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่

1.1 การวิเคราะห์คุณสมบัติของผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยทำการคัดลอกข้อมูลตามแบบฟอร์มที่มีลักษณะเป็นแบบเดิมข้อความ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดของการคัดเลือกในระดับจังหวัด เช่น คุณสมบัติ ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด

1.2 การสอบถามความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับ การคัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัด จำนวน 94 คน โดยใช้แบบสอบถามเลือกตอบ (check list) และแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของวิธีการคัดเลือก และเครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัดตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. การประเมินกระบวนการ

2.1 การสอบถามความคิดเห็นของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 169 คน โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า สอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนในระดับเตรียมแพทย์ เตรียมคลินิก และระดับคลินิก

2.2 การวิเคราะห์คะแนนผลการเรียนของนิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 - 6 ซึ่งกำลังศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การประเมินผลผลิต

3.1 การวิเคราะห์คะแนนผลการเรียนตลอดหลักสูตร และผลการสอบ
วิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไป ของบัณฑิตรุ่นที่ 1 - 3 ที่สำเร็จตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 การประเมินความสามารถด้านตัดการทางการแพทย์ที่กำหนด
เกณฑ์ตามมาตรฐานของแพทยสภา โดยให้บัณฑิตแพทย์รุ่นที่ 1 - 3 ที่สำเร็จการศึกษาดตาม
โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จำนวน 36 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบตามความสามารถของ
ตนเอง

3.3 การสอบถามความพึงเห็นของผู้บังคับบัญชา และบัณฑิตแพทย์รุ่นที่
1 - 3 ที่สำเร็จการศึกษาดตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 48 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามชนิด
มาตราส่วนประมาณค่า โดยสอบถามเกี่ยวกับเจตคติ และความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของบัณฑิตแพทย์

3.4 การสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาและบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่สำเร็จ
การศึกษาดตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 84 คน โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ บันทึกรายข้อเพิ่มเติม
จากข้อ 3.3 เพื่อใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาอธิบายประกอบผลการวิจัยที่ค้นพบ ลักษณะแบบสัมภาษณ์
เป็นแบบเดิมข้อความเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสภาพที่เป็นอยู่ของการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในด้านปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ
และผลผลิตของโครงการ สรุปได้ดังนี้

เกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น

1. ผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกนิสิตตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการพิจารณาวิธีการและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนิสิตกำหนดไว้ทุกประการ

2. แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกนิสิตมีความเห็นว่า เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกในระดับจังหวัดทั้ง 6 ชุด มีความเหมาะสม สามารถใช้วัดพฤติกรรม การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ปานกลาง มีเกณฑ์ในการให้คะแนน เหมาะสมปานกลาง และเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมแล้วเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคัดเลือกนิสิตในระดับ จังหวัด

ทุกจังหวัดประสบปัญหาในการคัดเลือกนิสิตระดับจังหวัดเหมือนกัน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกไม่สามารถใช้ประเมินพฤติกรรมด้านเจตคติ และจิตภาวะได้ นักเรียนทำตามคำสั่งเพื่อให้ได้คะแนนเท่านั้น คะแนนที่ได้ไม่เที่ยงตรง อาจารย์ไม่มีเวลาตรวจรายงานที่นักเรียนทำ มีนักเรียนผ่านเกณฑ์ขั้นต้น เข้ามาฝึกงานจำนวนมาก ไม่มีคนใช้ให้ นักเรียนได้ฝึกปฏิบัติเพียงพอ และอาจารย์ไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมการทำงานของนักเรียนได้ครบทุกลักษณะ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกในระดับ จังหวัดที่สำคัญ คือ ควรให้แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงในการควบคุมการฝึกงาน ควรลดระยะเวลาการฝึกงานจาก 6 สัปดาห์เหลือ 6 สัปดาห์ ไม่ควรใช้วิธีการให้คะแนน แต่ควรให้ระบบผ่าน - ไม่ผ่าน ควรกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเป็นเกรดเฉลี่ย 3.00 เพราะการกำหนดเกรดเฉลี่ย 2.50 ทำให้มีผู้ผ่านเกณฑ์เข้ามาฝึกงานมากเกินไป

เกี่ยวกับกระบวนการ

1. ก้าวมการจัดการเรียนการสอน

1.1 การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) ชั้นปีที่ 1 ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยแล้วมีความเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณาทุกรายวิชา ได้แก่ วิชาแคลคูลัส สถิติพื้นฐาน ฟิสิกส์การแพทย์ เคมีอินทรีย์ เคมีทั่วไป และจุดชีววิทยาทั่วไป พบว่า มีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมน้อย ในเรื่องการมอบหมาย

งานและตรวจงานอย่างสม่ำเสมอ ความชัดเจนของการสั่งงานพร้อมให้คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์ การกระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น การแนะนำแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม และการวิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 มีความเห็นว่า ปัญหาของการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (premedical) ที่สำคัญคือ ครูผู้สอนอธิบายเร็วเกินไป เนื้อหาวิชาที่เรียนมามากเกินไปไม่เหมาะสมกับเวลา ไม่มีวิธีการจูงใจให้ผู้เรียนคิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง ครูอธิบายตามตำราทำให้หน้าเบื่อ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีเอกสารประกอบการเรียน ควรบอกวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนให้ชัดเจนและควรกระตุ้นความสนใจของผู้เรียน

1.2 การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical)

ชั้นปีที่ 2 ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยแล้วมีความเหมาะสมมาก ได้แก่ วิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี และพันธุศาสตร์ ส่วนวิชาศัลยวิทยา และวิทยาอิสโต มีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมปานกลาง ทุกรายวิชามีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมปานกลางในเรื่องการวิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน การกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง การกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน การมอบหมายงานและตรวจงานที่สม่ำเสมอ ความชัดเจนของการสั่งงานพร้อมคำชี้แจงที่เป็นประโยชน์ และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยทั้งในและนอกห้องเรียน

1.3 การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical)

ชั้นปีที่ 3 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยแล้วมีความเหมาะสมปานกลาง ได้แก่ วิชาประสาทศาสตร์ พยาธิวิทยากลิณี ปราสติวิทยา พยาธิวิทยา และจุลชีววิทยา ส่วนวิชาเภสัชวิทยามีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมมาก ทุกรายวิชาจัดการเรียนการสอนเหมาะสมมาก ในเรื่องให้คำแนะนำและเป็นกันเองกับนิสิต ตอบข้อซักถามให้เข้าใจ มีเอกสารประกอบการสอนเพียงพอ สอนเนื้อหาวิชาครบตามที่กำหนด และแจ้งวิธีการวัดผลล่วงหน้า ส่วนการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมน้อย ได้แก่ การวิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 2 และปีที่ 3 มีความเห็นว่า ปัญหาของการจัดการเรียน การสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical) ที่สำคัญคือ อาจารย์ประจำกลุ่มในห้อง ปฏิบัติการมีไม่เพียงพอ เนื้อหาวิชามีมากเกินไปไม่เหมาะสมกับเวลา ไม่มีการสอนที่กระตุ้น ให้ผู้เรียนได้คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง ครูผู้สอนไม่ให้ความกระจำงในการทดลองทางห้อง ปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า การมีสไลด์หรือภาพยนตร์เกี่ยวกับคนไข้มาให้อู มาก ๆ ควรจัดหาวิดีโอเกี่ยวกับการทดลองในห้องปฏิบัติการให้อู การกระตุ้นให้นิสิตมีส่วนร่วม ในการเรียน จัดระบบการดูแลอูและสไลด์ให้เหมาะสม และควรมีอูอูการทดลองใน ห้องปฏิบัติการ พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ในการสอนให้อูชัดเจน

1.4 การจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinic) ชั้นปีที่ 4 ที่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยเฉลี่ยแล้วมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ทุกวิชา ได้แก่ วิชาปัญหาทบทวน บทนำคลินิก อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ และศัลยศาสตร์ เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชาพบว่า วิชากุมารเวชศาสตร์ และศัลยศาสตร์ มีการจัดการเรียน การสอนเหมาะสมมากในเรื่อง การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัยทั้งในและนอก ห้องเรียน และมีวิธีการสอนที่กระตุ้นให้นิสิตคิดด้วยตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง นอกนั้นยิ การจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมปานกลาง

1.5 การจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinic) ชั้นปีที่ 5 - 6 ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยเฉลี่ยแล้วมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ทุกวิชา ได้แก่ วิชาอายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชา พบว่า วิชากุมารเวชศาสตร์ นิสิตมีโอกาสได้เข้าช่วยผ่าตัดน้อย วิชากุมารเวชศาสตร์ และสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา มีอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดเหมาะสมน้อย ทุกรายวิชาจัดการเรียนการสอนเหมาะสมมาก ได้แก่ การสอนแบบบรรยายและสาธิต การสอน grand round มีจำนวนผู้ช่วยที่นำผลการได้เหมาะสมกับเวลา นิสิตมีโอกาสได้ ปรึกษาผู้ช่วยนอกด้วยตนเอง และได้รับประโยชน์จากการศึกษาที่แผนกผู้ช่วยนอก

นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 มีความเห็นว่า ปัญหาในการจัดการเรียน การสอนระดับคลินิก (Clinic) ที่สำคัญคือ เนื้อหาวิชาไม่สัมพันธ์กับเวลา ระบบการ round ward น้อยเกินไป ครูแพทย์ไม่ค่อยมีเวลาให้นิสิต เวลาในการศึกษากด้วยตนเองมีน้อย

ผู้เรียนไม่มีโอกาสฝึกหัดการทางศัลยศาสตร์ได้ครบทุกคน ไม่มีการอภิปรายปัญหาผู้ช่วยกับ
ครูแพทย์ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า วิชาอาชีวศาสตร์ ควรเรียนในปีที่ 5 ด้วย ควรจัด
ให้มี grand round และ special round ให้มาก ควรกระตุ้นให้ผู้เรียนฝึกแก้ปัญหา
ด้วยตนเอง ควรฝึกให้ผู้เรียนได้ทำหัตถการครบทุกภาควิชาและครบทุกคน

2. การตกต่ำชั้น นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 มีอัตราการสอบตกซ้ำชั้นโดยเฉลี่ย
ในทุกปีการศึกษา

เกี่ยวกับผลผลิต

1. ด้านความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์

1.1 บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 จำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง ได้คะแนน
เฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 2.25 - 2.74 เพื่อพิจารณาทุกรุ่นปีการศึกษาแล้ว พบว่าบัณฑิตแพทย์
ทุกรุ่นมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.2 การสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป บัณฑิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 จำนวนทั้งหมด สามารถสอบผ่านเกณฑ์วิชา
เวชศาสตร์ทั่วไป ตามระเบียบที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้

1.3 บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความสามารถโดยเฉลี่ยใน
การทำหัตถการทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่แพทยสมาคมกำหนดไว้ ได้แก่

1.3.1 ความสามารถในการฉีดยาและการตรวจและเย็บแผล
ต้องปฏิบัติ

1.3.2 ความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์

1.3.3 ความสามารถในการเปลี่ยนท่อทางรังสีวินิจฉัย

1.3.4 ความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยตนเอง

1.4 เจตคติต่อการทำงานในชนบทของบัณฑิต พบว่า

1.4.1 ผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นว่า
บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

1.4.2 ผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นว่า
บัณฑิตแพทย์มีเจตคติ ภูติภวะ และมีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทุกด้าน

1.4.3 บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นว่าตนเองมีคุณลักษณะ
ทั่วไปในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และมีเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานที่ส่น่าเสมอ
โดยเฉลี่ยในระดับปานกลาง

จากการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 1 - 3 ที่สำเร็จการศึกษา
ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความคิดเห็นตรงกันว่า บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสามารถในการปฏิบัติงาน
ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างจากบัณฑิตแพทย์โครงการปกติหรือ
ผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันอื่น สามารถทำผ่าตัดและทำหัตถการทางการแพทย์ได้ดี ไม่มี
ความรู้ด้านการบริหาร การจัดการ ไม่ได้ทำงานวิจัยเลย มีความสามารถในการเป็นวิทยากร
และถ่ายทอดความรู้ได้ดี และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะกับผู้บังคับบัญชา
และร่วมงาน

1.5 บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนประมาณครึ่งหนึ่ง เปลี่ยนแปลงสถานที่
ปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา ส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานภายในจังหวัดเดียวกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวนบพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปรากฏว่ามีประเด็นที่สำคัญควร
นำการนำมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

เกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้นด้านการคัดเลือกนิสิต /

1. การที่พบว่า ผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกนิสิตตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวนบพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์
ที่คณะกรรมการพิจารณาวิธีการและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนิสิตกำหนดไว้ทุกประการ เมื่อ
พิจารณาเกณฑ์ขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยกำหนดว่าผู้สมัครจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยระดับมัธยมศึกษา
ตอนปลาย ไม่ต่ำกว่า 2.50 อาจเป็นเกณฑ์ที่สูงนัก เพราะในแต่ละปีจะมีผู้สมัครเข้ารับ
การฝึกงานจำนวนมาก นอกจากนี้แล้วการรับสมัครนักเรียนในแต่ละปีการศึกษานั้น
โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวนบพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
จะประกาศรับสมัครล่วงหน้าเป็นเวลา 2 ปี โดยจะส่งเอกสารไปให้แต่ละจังหวัดทราบ
เกี่ยวกับระเบียบและขั้นตอนการรับสมัครว่า ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติ เช่นไร การคัดเลือก
นิสิตจะประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ อย่างไร เป็นต้น ทำให้ผู้ที่สมัครเข้าศึกษาตาม
โครงการนี้มีความเข้าใจในระเบียบการสมัครเป็นอย่างดี ผู้สมัครทุกคนจึงทราบเกณฑ์ที่
มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ทุกประการ (รายงานการสัมมนาระดับชาติ 2526 : 104 - 113)

2. การที่แพทย์ พยาบาล และผู้เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกนิสิตมีความเห็นว่า
เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกในระดับจังหวัดทั้ง 6 ชุด มีความเหมาะสม สามารถใช้วัด
พฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานได้ปานกลาง มีเกณฑ์ในการให้คะแนนเหมาะสมปานกลางและ
เห็นว่าเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคัดเลือกนิสิต แต่เมื่อพิจารณาในแง่การปฏิบัติพบว่า
ทุกจังหวัดประสบปัญหาเหมือนกัน คือ ไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมด้านเจตคติ และวุฒิภาวะ
ได้ ซึ่งการสังเกตพฤติกรรมดังกล่าวเป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการคัดเลือกนิสิตในระดับ
จังหวัด นอกจากนี้แล้วยังพบว่า การที่นักเรียนสมัครมาฝึกงานมีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่
ไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมได้ครบทุกลักษณะ และทุกคน ผลการประเมินจึงอาจไม่เที่ยงตรง

นัก ผลการวิจัยนี้ตรงกับที่ ชุมพร ยงกิตติกุล (ชุมพร ยงกิตติกุล 2525 : 70 - 75) พบว่า แต่ละจังหวัดที่ทำการสอบคัดเลือกมีปัญหาในการสังเกตพฤติกรรมของนักเรียน ขณะฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกจังหวัดมีปัญหาในการคัดเลือกเหมือนกัน เพราะในแต่ละปีการศึกษาจะมีผู้สมัครมาฝึกงานที่โรงพยาบาลจังหวัดจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลก็มีการงานประจำมากมาย จึงไม่อาจจะสังเกตพฤติกรรมได้ครบทุกคน นอกจากนี้แล้วนักเรียนที่มาฝึกงานที่โรงพยาบาลทุกคนต่างรู้จุดมุ่งหมายว่า การฝึกงานมีการให้คะแนนพฤติกรรมต่าง ๆ นักเรียนจึงอาจเสแสร้งพฤติกรรมเพื่อให้ได้คะแนนก็เป็นได้ ผู้ประเมินผลจึงเกิดความลำบากใจในการประเมินพฤติกรรมออกมา เป็นค่าของคะแนน เพราะการคัดเลือกระดับจังหวัดนั้น เป็นความรับผิดชอบของแต่ละแห่งในการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมการฝึกงานในโรงพยาบาล เกณฑ์ในการประเมินค่าพฤติกรรมของแต่ละจังหวัดจึงอาจไม่เหมือนกันทุกประการ

การที่กลุ่มตัวอย่าง เสนอแนะว่าการสังเกตพฤติกรรมการฝึกงานในโรงพยาบาล ควรจะทำการประเมินด้วยความถูกต้องตรงกันทุกแห่ง และการคัดเลือกควรกำหนดเกรดเฉลี่ยมากกว่า 2.50 เพื่อป้องกันปัญหาในการเรียนแพทย์ เพราะมหาวิทยาลัยทุกแห่งประสบปัญหาเหมือนกัน คือ นิสิตแพทย์ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท มักจะมีผลการเรียนไม่ดี (รายงานการสัมมนามหาวิทยาลัยมหิดล 2526 : 81 - 87) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาเป้าหมายของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ว่า "ต้องการคัดเลือกผู้ที่มีภูมิลำเนา ความถนัด และเจตคติที่ดีต่อการเป็นแพทย์ โดยมิได้คำนึงถึงการเรียนที่เป็นเลิศ" (เสรี ร่วมสุข 2526 : 25) นั้น พบว่า ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกด้วยกระบวนการต่าง ๆ ของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเป้าหมายของโครงการ เพราะการคัดเลือก ประกอบด้วยการทดสอบความสามารถทางวิชาการ การสัมภาษณ์ และการตรวจสอบภาพจิต เพื่อให้ได้ผู้ที่สนใจรักในการเป็นแพทย์และจะต้องปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท ซึ่งนิสิตแพทย์เหล่านี้เมื่อผ่านกระบวนการคัดเลือกเข้ามาแล้วจะมีผลการเรียนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในท้องถิ่นชนบท

เกี่ยวกับกระบวนการด้านการจัดการเรียนการสอน /

1. การที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ (pre medical) ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยแล้วมีความเหมาะสมปานกลาง ในทุกรายวิชา ได้แก่ วิชาแคลคูลัส สถิติพื้นฐาน ฟิสิกส์การแพทย์ เคมีอินทรีย์ เคมีทั่วไป และจุลชีววิทยาทั่วไป ครูผู้สอนมีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมน้อย ในเรื่องการตรวจงานอย่างสม่ำเสมอ ความชัดเจนของการสั่งงานพร้อมให้คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์ การแนะนำแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม และการวิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ครูผู้สอนระดับเตรียมแพทย์จะต้องปรับปรุงการเรียนการสอนในบางอย่างให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการอธิบายเนื้อหาวิชาที่ชัดเจน และด้านการวัดและประเมินผลการเรียนการสอน เนื่องจากนิสิตในชั้นปีที่ 1 อาจจะยังไม่เคยชินกับระบบการเรียนการสอนในมหาวิทยาลัย ซึ่งอาจแตกต่างจากการเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นิสิตจึงมีความต้องการให้ผู้สอนแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ให้ ซึ่งสมรรถภาพในการสอนดังกล่าวเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพครู (Jame. 1964 : 13) ที่จะต้องเข้าใจในตัวผู้เรียนและมีทักษะการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจเรียน ซึ่งตรงกับที่เกอร์ฮาร์ด (Gerhard. 1971 : 43) กล่าวว่า การสอนจะมีประสิทธิภาพก็นั้นครูจะต้องมีส่วนร่วมในการประเมินการเรียนการสอนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับที่จิวิยา สังคินา, และอุทุมพร ทองอุไทย (จิวิยา สังคินา 2520 : บทคัดย่อ ; อุทุมพร ทองอุไทย 2523 : 74 - 85) ได้ทำการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวกับการสอนของอาจารย์ในระดับมหาวิทยาลัยนั้น ผู้สอนจะต้องมีการทดสอบความรู้ของนิสิตเสมอ จะต้องมีการสอนที่ดี มีความสัมพันธ์เป็นกันเองกับนิสิต โดยจะต้องชี้แนะแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่นิสิตด้วย อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ครูผู้สอนยังจัดการเรียนการสอนที่ไม่เหมาะสมในบางหัวข้อ ซึ่งไม่ตรงกับสิ่งที่นิสิตคาดหวังไว้ ดังนั้น นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จึงมีความคิดเห็นโดยส่วนรวมว่า การจัดการเรียนการสอนในระดับเตรียมแพทย์ ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

และจากการที่นิสิตแพทย์มีความเห็นว่า การเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์
 ชั้นปีที่ 1 มีปัญหาที่สำคัญคือ ครูอธิบายเร็วเกินไป เนื้อหาวิชามีมากเกินไป มีเอกสารประกอบการ
 การเรียนน้อยเกินไปนั้น อาจเป็นเพราะว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 เพิ่งสำเร็จการศึกษาระดับ
 มัธยมศึกษาตอนปลาย ในระบบโรงเรียน เมื่อมาศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย จึงอาจไม่เคยชิน
 กับการปรับตัวในการเรียนที่จะต้องค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ และระบบ
 การเรียนในมหาวิทยาลัยเป็นการเรียนที่มีผู้เรียนจำนวนมาก ครูมีหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะให้นักเรียน
 ขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมเท่านั้น นิสิตจึงยังไม่คุ้นเคยกับการปรับตัวในมหาวิทยาลัย ซึ่งผล
 การวิจัยนี้ตรงกับที่ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รายงาน
 การประชุม 2523 : 11 - 16) ได้สรุปปัญหาของการเรียนการสอนวิชาเตรียมแพทย์
 ชั้นปีที่ 1 พบว่า ครูผู้สอนอธิบายเร็วเกินไป นิสิตยังไม่คุ้นเคยกับการเรียนในมหาวิทยาลัย
 จึงตามบทเรียนไม่ทัน ดังนั้น นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1 จึงอาจไม่เคยชินกับระบบการเรียนใน
 มหาวิทยาลัยในระยะแรก ๆ ก็เป็นไปได้

2. การที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก (preclinical)
 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในชั้นปีที่ 2 โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมมาก
 ส่วนการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 3 โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมปานกลาง เมื่อพิจารณา
 เป็นรายวิชา พบว่า ทุกรายวิชา มีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมน้อย ในเรื่อง
 การวิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน การกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง
 การกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในชั้นเรียน การมอบหมายงานและการตรวจงานสม่ำเสมอ
 เมื่อพิจารณาเป็นรายชั้นปี พบว่า การจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 2 มีความเหมาะสมมาก
 ในวิชากายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี และวิทยาศาสตร์ วิชามีความเหมาะสมปานกลาง
 ได้แก่ วิชาพฤกษศาสตร์ และพันธุศาสตร์ ส่วนในชั้นปีที่ 3 มีความเหมาะสมปานกลางในวิชา
 ประสาทศาสตร์ พยาธิวิทยาคลินิก ปราสิตวิทยา พยาธิวิทยา จุลชีววิทยา มีความเหมาะสม
 มากในวิชาเภสัชวิทยา ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอนในระดับ
 เตรียมคลินิก เป็นวิชาที่ต้องเรียนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานทางแพทยศาสตรระดับคลินิก
 ซึ่งมีเนื้อหาวิชาที่น่าสนใจหลายวิชา เช่น กายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา ชีวเคมี วิทยาศาสตร์

เป็นต้น แพทย์ที่มีความสนใจอยากเรียนรู้สิ่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นวิชาที่นิสิตจะต้องมีความรู้เป็นพื้นฐาน และจากการวิจัยของคณะอนุกรรมการ เฉพาะกิจการศึกษาระดับเตรียมแพทย์และการศึกษาระดับเตรียมคลินิก (คณะอนุกรรมการ เฉพาะกิจ 2528 : 2 - 5) พบว่า ผู้เรียนระดับคลินิกและเวชปฏิบัติจะต้องมีพื้นฐานความรู้ทางวิชาเตรียมคลินิกที่เกี่ยวข้องกับทางคลินิกใน 4 หมวดวิชาพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ ๑. สรีรวิทยา ๒. กายวิภาคศาสตร์ ๓. พยาธิวิทยา ๔. พยาธิวิทยาคลินิก และเภสัชวิทยา จึงทำให้นิสิตแพทย์เห็นความสำคัญของวิชาดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ในทางแพทยศาสตร์นั้น ครูแพทย์จะต้องมีบทบาทที่สำคัญยิ่ง นอกเหนือจากมีความรู้ในวิชาชีพแพทย์เป็นอย่างดีแล้ว จะต้องมีความรู้ทางด้านวิชาครูอีกด้วย (ศรีสุกุล จารุจินดา 2526 : 4) ซึ่งสอดคล้องกับที่เมืองทอง แชนมณี (เมืองทอง แชนมณี 2519 : 100 - 103) ได้สรุปลักษณะของครูแพทย์ที่ถือว่าจะต้องกระตุ้นให้นิสิตสนใจบทเรียน ต้องปรับปรุงการสอนอยู่เสมอ ติดตามผลการสอน รู้จักประเมินผลการสอนของตนเอง และต้องสอนโดยกระตุ้นให้ผู้เรียนสนใจอยากเรียน กล่าวแสดงความคิดเห็น และต้องการค้นคว้า/เพิ่มเติม ดังนั้นนิสิตแพทย์ระดับเตรียมคลินิกจึงมีความคิดเห็นว่าครูแพทย์ยังมีพฤติกรรมการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมน้อยในเรื่องดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นสิ่งที่ครูแพทย์ระดับคลินิก จะต้องนำมาพิจารณาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

และจากการที่นิสิตแพทย์มีความเห็นว่า การเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิกในชั้นปีที่ 2 และ 3 มีปัญหาที่สำคัญคือ อาจารย์ประจำกลุ่มในห้องปฏิบัติการมีไม่เพียงพอ ครูผู้สอนไม่ให้ความกระจำในการทดลองทางห้องปฏิบัติการเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้ครูจัดหาวิดีโอเกี่ยวกับการทดลองในห้องปฏิบัติการ รวมทั้งสไลด์ หรือภาพยนตร์เกี่ยวกับคนไข้มาให้ดูมาก ๆ ซึ่งปัญหาดังกล่าวสอดคล้องกับที่ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (รายงานการประชุม 2523 : 11 - 16) ได้สรุปปัญหาการเรียนการสอนวิชาเตรียมคลินิก พบว่า อาจารย์ควบคุมห้องปฏิบัติการมีไม่เพียงพอกับนิสิต การกำหนดเวลาในการทดลองที่ห้องปฏิบัติการยังไม่เหมาะสม จึงทำให้นิสิตแพทย์มีความต้องการที่จะฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการได้คล่องตัว ทั้งนี้เป็นเพราะในทางการเรียนการสอนวิชาแพทยศาสตร์จะแตกต่างจากสาขาวิชาอื่น ๆ เพราะการเรียนแพทย์ นอกจากจะต้องเป็นผู้ที่มีสติปัญญาดีแล้ว

จะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติอีกด้วย นิสิตแพทย์จึงมีความต้องการที่จะเรียนจากสิ่งที่ตนเองได้พบเห็น และได้ปฏิบัติด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อจะได้มีประสบการณ์ทางด้านความรู้ และทักษะทางการแพทย์ควบคู่กัน

3. การที่พบว่า การจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมปานกลางทุกวิชา ทั้งนี้เป็นเพราะว่าครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีภาระงานมาก คือ ต้องทำหน้าที่ให้บริการคนไข้ และจะต้องทำหน้าที่สอนนิสิตแพทย์ในเวลาเดียวกัน ซึ่งประสบการณ์ในการเป็นครูจึงมีน้อยกว่าในการเป็นแพทย์ด้านการรักษาคนไข้ อย่างไรก็ตาม โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดให้มีการอบรมวิชาครูให้แก่ครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้มีความรู้ทางด้านวิชาชีพครู ซึ่งพบว่า ครูแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี สามารถวางแผนการสอนได้เป็นอย่างดี มีการบอกวัตถุประสงค์ในการสอน มีการใช้เทคนิคการสอนหลายวิธี ส่วนในด้านการวัดผลและประเมินผลนั้น ครูแพทย์ใช้ข้อสอบหลายชนิด (บุญบาท ลายสนิทเสรีกุล และคนอื่น ๆ 2525 : 72 - 79) เมื่อพิจารณาเป็นรายวิชา ได้แก่ วิชาปัญหาแกน บทนำคลินิก อาณูศาสตร์ ภูมิเวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และ สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา พบว่า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีการจัดการเรียนการสอนเหมาะสมในด้านการสอนแบบบรรยายและสาธิต การสอนข้างเตียงผู้ป่วย การมีจำนวนผู้ป่วยที่ทำหัตถการได้เหมาะสมกับเวลานิสิตมีโอกาสได้รักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง และได้รับประโยชน์จากการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เป็นเพราะโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาดใหญ่ จึงมีคนไข้มารับการบริการจำนวนมาก ประกอบกับครูแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี จะต้องทำหน้าที่เป็นแพทย์ด้านบริการ และเป็นครูแพทย์ในเวลาเดียวกัน จึงทำให้สามารถประยุกต์คนไข้มาใช้ในการสอนหัตถการได้จำนวนมาก ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์ในการเรียนการสอนระดับคลินิกเป็นอย่างมาก ส่วนการสอนทางด้านวิชาการ เช่น การเขียนตำราประกอบการสอน การบรรยาย เนื้อหาวิชาต่าง ๆ การให้สื่อการสอน ฯลฯ ครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อาจยัง

ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นครูเท่าที่ควร และจากการที่พบว่า นิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 มีความเห็นว่า การเรียนการสอนระดับคลินิกมีปัญหาที่สำคัญ คือ ระบบการ round ward น้อยเกินไป ครูแพทย์ไม่ค่อยมีเวลาให้นิสิต นิสิตแพทย์ไม่มีโอกาสได้ทำผลการครบทุกคน ครูแพทย์ไม่ค่อยกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งตรงกับที่มณีรัตน์ จรุงเดชากุล (มณีรัตน์ จรุงเดชากุล 2528 : 1 - 15) พบว่า การเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีปัญหาคือ ผู้สอนยังไม่มีวิธีการสอนที่กระตุ้นให้นิสิตคิดและตัดสินใจด้วยตนเองเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการเรียนการสอนระดับคลินิกนั้น นิสิตแพทย์มีความต้องการในการฝึกปฏิบัติทางคลินิก ต้องการรักษาผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง และต้องการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกให้มากเพื่อจะได้เป็นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางคลินิก การปฏิบัติเหล่านี้เป็นสิ่งที่นิสิตแพทย์เห็นว่ามีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตาม เนื่องจากครูแพทย์ไม่ค่อยมีเวลาให้นิสิตมากเท่าที่ควร ระบบการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกจึงมีปัญหาดังกล่าวข้างต้น ซึ่งครูแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เปรียบได้กับนำมาพิจารณาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกให้เหมาะสมต่อไป

4. นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 มีอัตราการสอบตกซ้ำชั้นโดยเฉลี่ยในทุกปีการศึกษา ทั้งนี้ เป็นเพราะนิสิตที่สอบคัดเลือกตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ที่ได้รับการแข่งขันจากกลุ่มที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเดียวกัน โดยไม่ต้องผ่านการสอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย จึงทำให้ได้บุคคลที่มีสติปัญญาในระดับปานกลาง เข้ามาศึกษาตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งปัญหาในเรื่องความสามารถทางการเรียนของแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นี้ตรงกับงานวิจัยของพรณี ดันสกุล (พรณี ดันสกุล 2526 : 43 - 44) ได้สรุปว่า มหาวิทยาลัยทุกแห่งประสบปัญหาเหมือนกัน คือแพทย์ในโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีพื้นฐานความรู้ในการเรียนดีกว่าแพทย์โครงการปกติที่สอบคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย
ซึ่งตรงกับที่นันทนา อังสุมาลีน (นันทนา อังสุมาลีน 2526 : 116 - 120) ได้สรุป
ผลการเรียนของนิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า นิสิตโครงการนี้มีผลการเรียนค่อนข้างอ่อน ส่วนใหญ่สอบ
ไม่ผ่านวิชาเคมี ฟิสิกส์ และคณิตศาสตร์ ซึ่งทำให้นิสิตแพทย์ส่วนหนึ่งลาออก สอบตกซ้ำชั้น และ
สอบตกให้ออกในทุกปีการศึกษา ด้วยเหตุนี้นิสิตที่สอบคัดเลือกเข้าศึกษาดตามโครงการส่งเสริม-
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนหนึ่งจึงมี
ปัญหาด้านการเรียนดังกล่าว

เกี่ยวกับผลผลิตด้านความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์

1. การที่พบว่า บัณฑิตแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาดตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์-
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 ทุกรุ่น มีผล
การเรียนเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับปานกลาง เป็นเพราะบัณฑิตเหล่านี้ได้รับการคัดเลือกตาม
วิธีการของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท โดยไม่ต้องสอบผ่าน
การคัดเลือกจากทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้กำหนดเป้าหมายไว้ว่า ต้องการคัดเลือก
ผู้ที่มีสติปัญญาไม่สูงนักแต่สามารถ เรียนแพทย์จนจบหลักสูตรและจะต้องเป็นผู้ที่มีเจตคติที่จะทำงาน
รับใช้ชนบทเป็นอย่างดี การคัดเลือกจึงเน้นที่เจตคติ วุฒิภาวะ และความถนัด มิได้คำนึงถึง
การเรียนเป็นเลิศ (เสรี รวยสุข 2526 : 25) บัณฑิตแพทย์ที่ศึกษาดตามโครงการส่งเสริม-
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่จึงมีผล
การเรียนสะสมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น เกี่ยวกับเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ระหว่างนิสิตทั้ง 2 โปรแกรม มีผู้ทำการวิจัย ได้แก่ บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีย์
เมฆินทร์อนุฎ (บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีย์ เมฆินทร์อนุฎ 2529 : 1 - 3)
ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างบัณฑิตแพทย์ทั้ง 2 โปรแกรม
โดยศึกษาจากคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดการศึกษาที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจ

เป็นเพราะว่า ในการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinical) ในชั้นปีที่ 4 - 6 นิสิตแพทย์ ทั้ง 2 โปรแกรม ต้องเรียนแยกกัน คือนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จะต้องไปเรียนที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี หรือโรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งนิสิต แพทย์ทั้ง 2 โปรแกรมมีความแตกต่างกันตั้งแต่วิธีการคัดเลือก และกระบวนการจัดการเรียน การสอนระดับคลินิก (Clinical) จึงอาจทำให้นิสิตแพทย์ทั้ง 2 โปรแกรม มีผลสัมฤทธิ์ ทางการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวเป็นสิ่งที่คาดหมายไว้ตั้งแต่เริ่มแรกในการ จัดตั้งโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์- มหาวิทยาลัย (ทองจันทร์ หงส์อดารมภ์ และคนอื่น ๆ 2529 : 3)

2. การที่พบว่า บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 ทุกคนสามารถสอบผ่าน เกณฑ์วิชา เวชศาสตร์ทั่วไป ตามระเบียบของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะความพยายามและความตั้งใจของครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัด จันทบุรี ที่พยายามเน้นความสำคัญของการสอบขั้นสุดท้าย เพื่อให้บัณฑิตแพทย์สอบผ่าน เกณฑ์ ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้ (ทองจันทร์ หงส์อดารมภ์ 2529 : 3) และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์- สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ จึงสามารถสอบผ่าน เกณฑ์ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้ และเมื่อ ทำการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนวิชาเวชศาสตร์ทั่วไประหว่างบัณฑิตโครงการส่งเสริมการศึกษา- แพทย์สำหรับชาวชนบท และบัณฑิตแพทย์โปรแกรมปกติ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีผลการสอบไม่แตกต่างกัน ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสรุปได้ว่า บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์- มหาวิทยาลัย มีความสามารถในการเรียนตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ตามที่มหาวิทยาลัย กำหนดไว้ (บุษศิริ แสงประเสริฐ และเสาวดีย์ เมฆินทร์อนุกุล 2529 : 1 - 3)

3. การที่พบว่า บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความสามารถโดยเฉลี่ยในการทำหัตถการทางการแพทย์ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่แพทยสภากำหนดไว้ ได้แก่ ความสามารถพื้นฐานในด้านการตรวจและเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ความสามารถในการแปลผลทางรังสีวินิจฉัย และความสามารถในการทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยตนเอง สำหรับหัตถการบางอย่างที่บัณฑิตแพทย์ทำไม่ได้หรือไม่ค่อยมั่นใจในการทำ ได้แก่ การส่งตรวจวัดอุณหภูมิในสรีรวิทยาพิเศษ และนิติเวช, การส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา การตรวจหาสารต่าง ๆ ด้วยวิธีฟลิคส์และเคมี, การตรวจสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ, การใช้เครื่องมือ electrocardiograph, head mirror, head light, nasopharyngeal mirror, laryngeal mirror, tonometer, การแปลผล abdomen, head and neck, chest, bone and joint และการทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยตนเองในเรื่อง suprapubic cystostomy, vesicolithotomy, antrum wash - out, repair of cleft lip, cranial burr hole, exploratory laparotomy, hysterectomy, internal version, excision of pterygium, repair of gastric perforation และ salpingectomy and oophorectomy หัตถการดังกล่าวที่บัณฑิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังทำไม่ได้นั้น พบว่าหัตถการที่กล่าวมาข้างต้นนั้นบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสามารถในการทำไม่แตกต่างจากหัตถการทางการแพทย์ของบัณฑิตแพทย์โปรแกรมอื่น ๆ แต่อย่างใด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิม วราวิทย์, ประไพ สุเทวีบุรี, มาลี พูลคลองตัน และคนอื่น ๆ (เฉลิม วราวิทย์ และคนอื่น ๆ 2519 : 10 ; ประไพ สุเทวีบุรี และคนอื่น ๆ 2524 : 748 - 755 ; มาลี พูลคลองตัน และคนอื่น ๆ 2525 : 544 - 550) ที่ทำการวิจัยหัตถการทางการแพทย์ของบัณฑิตแพทย์โปรแกรมปกติ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า มีบางหัตถการที่บัณฑิตแพทย์ไม่สามารถ

ทำได้ตามเกณฑ์หรือทำด้วยความไม่มั่นใจตามที่แพทยสภากำหนด ทั้งนี้ อาจ เป็นเพราะว่า
 หัตถการเหล่านี้เป็นหัตถการที่บัณฑิตแพทย์ไม่มีโอกาสได้พบเห็น และไม่มีโอกาสได้ทำด้วย
 ตนเองบ่อยนัก อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบหัตถการทางการแพทย์ของบัณฑิต โครงการ-
 ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 พบว่า สามารถทำได้ดี และใกล้เคียงกับบัณฑิตแพทย์โปรแกรมอื่น ๆ ของสถาบันอื่น ๆ ด้วย
 (ทองจันทร์ พงศ์การมภ์ 2529 : 3)

และจากการสัมภาษณ์ผู้บังคับบัญชามัคติดแพทย์ และบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริม-
 การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า
 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความคิดเห็นตรงกันว่าบัณฑิตแพทย์มีความสามารถในการทำหัตถการ
 ได้ดีเท่าเทียมกับบัณฑิตแพทย์อื่น ๆ จึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นประการหนึ่งว่า ความพยายามของ
 ครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี มีความตั้งใจในการสอนหัตถการทาง
 การแพทย์ให้แก่บัณฑิตของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นอย่างดี

4. ด้านเจตคติต่อการทำงานของบัณฑิตแพทย์ในชนบท พบว่า การที่ผู้บังคับบัญชามัคติดแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
 มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นว่า บัณฑิตแพทย์มีความรู้ความสามารถในการ
 ปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเห็นว่าบัณฑิตแพทย์มีความสามารถน้อยใน
 เรื่องการนิเทศงานทางด้านวิชาการสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย และสำนักงาน
 ผดุงครรภ์ มีความสามารถปานกลางในเรื่องการให้บริการโภชนาการ การอนามัยโรงเรียน
 การจัดการอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ชาวบ้าน อสม. และ พสส. การที่ผลเป็นเช่นนี้อาจ
 เป็นเพราะว่า โรงพยาบาลอำเภอมิ่งงานหลักที่สำคัญในด้านการรักษาพยาบาลมาก ทำให้
 บัณฑิตแพทย์ไม่ค่อยมีโอกาสดำเนินงานเกี่ยวกับการนิเทศงานด้านวิชาการภายนอกโรงพยาบาล
 เท่าที่ควร จึงผลการวิจัยนี้ตรงกับที่การประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3
 (คณะอนุกรรมการประเมินผลผลิตแพทย์ 2522 : 30 - 31) ได้ประเมินคุณภาพของ
 แพทย์ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ พบว่า แพทย์ที่จบใหม่มีความรู้ความสามารถ

ทางทฤษฎีเพียงพอ และเป็นที่น่าพอใจแก่ผู้ใช้บัณฑิตแพทย์ ส่วนนายรี พลาญกูร (นายรี พลาญกูร 2529 : 59 - 62) ได้ทำการประเมินความสามารถของบัณฑิตแพทย์ พบว่ามีความสามารถในการบริหารงานและการถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่น และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้พอประมาณ ส่วนความรู้ด้านสาธารณสุขยังมีน้อย ดังนั้น ผลการวิจัยจึงสอดคล้องกันว่า บัณฑิตแพทย์ทุกสถาบันมีความสามารถโดยเฉลี่ยปานกลางในการปฏิบัติงานภายหลังที่สำเร็จการศึกษาแล้ว

5. การที่ผู้บังคับบัญชาบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 มีความคิดเห็นว่า บัณฑิตแพทย์มีเจตคติ วุฒิภาวะ และมีมนุษยสัมพันธ์ ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดีทุกด้าน คุณลักษณะที่ดีมาก ได้แก่ ความยุติธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ความมั่นคงทางอารมณ์ ความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง ความใฝ่รู้ในงานที่ทำ ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน และบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งตรงตาม เป้าหมายของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้แต่แรก ที่เป็นเช่นนี้เพราะบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับการฝึกอบรมและการเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการหลายครั้ง ได้แก่ การอบรมด้านมนุษยสัมพันธ์ กลุ่มสัมพันธ์ วิธีการเป็นครู ตลอดจนการฝึกปฏิบัติงานตามหลักสูตรเสริมพิเศษระหว่างภาคเรียน ซึ่งเป็นหลักสูตรพิเศษที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดให้บัณฑิตแพทย์ของโครงการนี้ โดยเฉพาะ (เสรี ร่วมสุข 2526 : 27) ซึ่งวิชาการดังกล่าวได้จัดให้กับนิสิตตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 จนถึงชั้นปีที่ 3 ทุกภาคการศึกษา ทั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ให้นิสิตแพทย์ได้มีโอกาสมุ่งปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ชนบท ต้องการให้รู้จักโรงพยาบาลอำเภอทั้งบุคลากร หน้าที่ และปัญหาในการให้บริการสาธารณสุข ตลอดจนให้รู้จักวิธีการค้นหาปัญหาในการปฏิบัติงาน และวิธีแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้แล้วหลักสูตรคลินิกในชั้นปีที่ 4 - 6 ยังเน้นการออกเวชศาสตร์ชุมชนมาก เพื่อให้บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเจตคติที่ดี

ในการรักษาการทำงานในท้องถิ่นชนบท ซึ่งผลการวิจัยที่สอดคล้องกับที่บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีย์ เมฆินทร์อนุกุล (บุญศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีย์ เมฆินทร์อนุกุล 2529 : บทคัดย่อ) ได้ประเมินการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเสริม และหลักสูตร วิทยาศาสตร์ชุมชนของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีเจตคติ ภูมิภาวะในการ ปฏิบัติงานดี อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยนี้ขัดแย้งกับที่ประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาของชาติ ครั้งที่ 5 (รายงานการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ 2525 : 50) ได้สรุปว่า บัณฑิตแพทย์ที่ผลิตในปัจจุบันส่วนมากยังด้อยในคุณลักษณะด้านจริยธรรมและคุณธรรม ความรู้ ความเข้าใจในสังคมศาสตร์ และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากบัณฑิตแพทย์สถาบันอื่น ๆ ตั้งแต่ด้าน การคัดเลือกนิสิตที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดเป้าหมายไว้แต่แรกว่าต้องการคัดเลือกผู้ที่สามารถเรียน แพทย์ได้ โดยจะเน้นที่เจตคติ ภูมิภาวะ และความอดทน เป็นสำคัญ โดยมิได้คำนึงถึง ความยากจน หรือการเรียนเป็นเลิศ แต่อย่างใด (เสรี ร่วมสุข 2525 : 25) ดังนั้น การคัดเลือกผู้ที่มีภูมิลำเนาจากท้องถิ่นชนบทเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปีนั้น อาจทำให้บัณฑิต แพทย์เหล่านี้มีเจตคติ ภูมิภาวะ และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ในการปฏิบัติงานดังกล่าว

๑. การที่บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - ๑ มีความคิดเห็นว่าตนเองมีคุณลักษณะทั่วไปในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่สม่ำเสมอ ในระดับปานกลาง คุณลักษณะปานกลาง ได้แก่ ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลทุกประเภท และการได้รับเลือกเป็นหัวหน้าในโอกาสต่าง ๆ ส่วนพฤติกรรมที่บัณฑิตแพทย์ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในระดับมาก ได้แก่ การพิจารณาข้อมูลในการทำงานอย่างรอบคอบ การตรวจสอบ และติดตามผลการทำงาน การพิจารณาความเห็นของทุกฝ่าย การนำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ มาแก้ปัญหา และการวางแผนก่อนการทำงาน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่าบัณฑิตแพทย์

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการปลายเรื่อง เช่น การฝึกอบรมวิธีการเข้าถึงประชาชน ในชนบท วิธีการเป็นครู การฝึกปฏิบัติงานระหว่างปิดภาคเรียนตามหลักสูตรเสริมพิเศษ ฯลฯ (เสรี ร่วมสุข 2526 : 27) นอกจากนี้แล้วบัณฑิตแพทย์เหล่านี้ยังได้รับการอบรมเกี่ยวกับการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นหลักสูตรพิเศษ เฉพาะสำหรับแพทย์โครงการส่งเสริม- การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงทำให้ บัณฑิตแพทย์สามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้

จากการที่สัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์และผู้บังคับบัญชามหาวิทยาลัยโครงการส่งเสริม- การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นตรงกันว่า บัณฑิตแพทย์ยังไม่มีความรู้ด้านการบริหาร การจัดการ การทำงานประมาณ และไม่ได้ทำงานวิจัย ที่เป็นแก่นนี้เพราะวิชาเหล่านี้เป็นเรื่องของการฝึกปฏิบัติ และไม่ได้มีการสอนเนื้อหาวิชาในหลักสูตรแพทยศาสตร์ ที่โรงเรียนแพทย์แต่อย่างใด จึงทำให้บัณฑิตแพทย์ ไม่มีความรู้ และประสบการณ์ในการบริหาร การจัดการ เท่าที่ควร ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง กับที่ มยุรี พลากร (มยุรี พลากร 2529 : 59 - 62) พบว่า บัณฑิตแพทย์จากทุก โรงเรียนแพทย์มีความรู้ความสามารถค่อนข้างน้อย เกี่ยวกับการทำงานประมาณ การจัดทำ รายงานประจำเดือน การบริหารงานโรงพยาบาล มีความสามารถปานกลางในเรื่อง การบริหารงานบุคคล การบริหารงานสาธารณสุขและระเบียบราชการ และถนัดอย่างยิ่งตรงกับการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 5 (รายงานการประชุมแพทยศาสตร์- ศึกษาแห่งชาติ 2525 : 50) ได้สรุปว่า บัณฑิตแพทย์ยังด้อยในคุณลักษณะบางอย่าง เช่น ความสามารถในการบริหารความรู้ความเข้าใจในสังคมศาสตร์ และการปรับตัวเข้ากับ สิ่งแวดล้อม ดังนั้น บัณฑิตแพทย์ทุกโครงการที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนแพทย์ทุกแห่ง จึงขาดความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ ที่ประชุมการจัดสร้างหลักสูตร เวชศาสตร์ชุมชน (รายงานการประชุมจัดสร้างหลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน 2525 : 10 - 15) จึงเสนอว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีบทบาทที่สำคัญ ได้แก่ เป็นแพทย์วิชาชีพ เป็นครู เป็นนักวิจัยและเป็นนักบริหารด้วย ซึ่งในปัจจุบันหลักสูตรระดับ

เตรียมแพทย์ในชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ ทุกแห่ง จึงเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เลือกเรียนวิชาทาง สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ กฎศาสตร์ และรัฐศาสตร์ โดยเปิด เป็นวิชาเลือก อิสระ ทั้งนี้เพื่อต้องการให้แพทย์มีความรู้ในด้านสังคมศาสตร์ ด้านบริหาร และการจัดการ นอกเหนือจากความรู้ทางสาขาแพทยศาสตร์ นั้นเอง

7. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 ส่วนใหญ่มีการ เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานภายหลัง สำเร็จการศึกษา และเป็นการย้ายสถานที่ปฏิบัติงานภายในจังหวัดเดียวกัน เมื่อวิเคราะห์ จากประวัติของบัณฑิตแพทย์ (ฝ่ายวิชาการ โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529 : 1 - 4) พบว่า มีจำนวน 4 คน ที่ ขอย้ายเนื่องจากทำการสมรสและต้องการปฏิบัติงานในจังหวัดเดียวกับครอบครัว นอกนั้น เป็นการย้ายตามคำสั่งของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากในปีที่สำเร็จการศึกษานั้น โรงพยาบาลอำเภอที่ได้รับการจัดสรรโควตาไม่มีอัตราแพทย์ที่จะบรรจุให้เข้าทำงานได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงสับเปลี่ยนโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา อย่างไรก็ตามการย้ายงานของบัณฑิตแพทย์ไม่ได้มีผลกระทบต่อนโยบายที่โครงการส่งเสริม- การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แต่อย่างใด ผลจากการสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์พบว่า บางคนต้องการเรียนต่อแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งตรงกับที่ รจิต มูรี และคนอื่น ๆ (รจิต มูรี และคนอื่น ๆ 2524 : 57) พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ ต้องการศึกษาคือเพราะรู้สึกจำต้องทางวิชาการ แพทย์ที่อยู่ในโรงพยาบาลอำเภอต้องการ เป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะมีความวิตกว่าจะมีความรู้ทางวิชาการไม่ทันผู้อื่น ด้วยเหตุนี้บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงมีความต้องการที่จะเรียนเพิ่มเติมอีก อย่างไรก็ตาม จากผล การวิจัยของวราณีดี แสงประทีปทอง (วราณีดี แสงประทีปทอง 2525 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา และการเลือกสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับภูมิลำเนา เดิม จึงเป็นที่คาดหวังได้ว่าบัณฑิตแพทย์มีเจตคติที่ดีในการทำงานในท้องถิ่นชนบทตามสัญญา หมดใช้ทุนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 5 ปี

ข้อเสนอแนะ

มีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ในหัวข้อความสำคัญของการวิจัยได้ระบุไว้แล้วว่าการประเมินโครงการนี้มีประโยชน์ต่อผู้บริหารโครงการและผู้เกี่ยวข้องในการนำผลการวิจัยไปใช้ตัดสินใจและปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ให้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะประเด็นที่อาจได้รับประโยชน์จากการวิจัย ดังนี้

1.1 ผลที่ได้จากการศึกษาคุณสมบัติของผู้สมัคร และเกณฑ์ที่ใช้ในการคัดเลือกนิสิตระดับจังหวัด พบว่า การกำหนดเกรดเฉลี่ย 2.50 ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น น่าจะเปลี่ยนวิธีการใหม่ ทั้งนี้อาจจะทำการศึกษาว่าควรกำหนดเกรด เฉลี่ยเท่าใดจึงจะเหมาะสม ซึ่งอาจจะทำการศึกษาว่ารายวิชาต่าง ๆ ที่นิสิตแพทย์ได้คะแนนในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนั้นสามารถทำนายสมรรถภาพในการเรียนวิชาชีพแพทย์ได้จริงหรือไม่ และถ้าผลการศึกษาพบว่า การกำหนดเกรดเฉลี่ย 2.50 มีผลทำให้บัณฑิตแพทย์ไม่สามารถเรียนแพทย์ได้สำเร็จตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ผู้บริหารอาจพิจารณาหาเกณฑ์ที่เหมาะสมในการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเข้าศึกษาดมโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เหมาะสมต่อไป

1.2 ผลที่ได้จากการศึกษาคุณภาพของเครื่องมือ และวิธีการคัดเลือกนิสิตระดับจังหวัดพบว่า ในทางปฏิบัติผู้ประเมินไม่สามารถสังเกตพฤติกรรมด้านเจตคติ และพฤติกรรมโดยใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมตามแบบฟอร์มที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้ได้ครบถ้วน ผู้ประเมินไม่สามารถตีค่าพฤติกรรมออกมาเป็นคะแนนที่แท้จริงได้ และเหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ นักเรียนที่มาฝึกงานที่โรงพยาบาล จะมีพฤติกรรมในการฝึกงานไม่แตกต่างกันนัก ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการคัดเลือก ได้แก่ แพทย์ และพยาบาล จึงเสนอแนะว่า การฝึกงานจึงไม่ควรให้เป็นระบบคะแนน ควรให้เป็นระบบผ่าน - ไม่ผ่าน (S - U) เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการทดสอบเจตคติและความอดทนในการฝึกงาน

หากผู้ใดไม่มีความตั้งใจจริงแล้วจะลาออกกลางคันในระหว่างการศึกษาฝึกปฏิบัติงานระยะเวลา ๑ ปีปลาห์ ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารอาจนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาปรับปรุงวิธีการคัดเลือกให้เหมาะสมต่อไป

1.3 ผลที่ได้จากการศึกษาสภาพการจัดการเรียนการสอนระดับ เกรียนแพทย์ (premedical) ระดับเกรียนกลินิค (preclinical) และระดับคลินิค (clinical) สามารถนำมาใช้ในการพิจารณาปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในด้านการเตรียมการก่อนสอน การกำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหาวิชา การใช้เอกสารประกอบการเรียนการสอน การมีถวายสัมพันธ์ที่ดีกับนักเรียน และการวัดผล และการประเมินผลการเรียนการสอน ทั้งนี้มหาวิทยาลัยอาจจัดให้มีการสัมมนาหรือจัดอบรมระยะสั้นเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการสอนของอาจารย์ในมหาวิทยาลัยบ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ควรจะได้รับการพัฒนาสมรรถภาพด้านการสอน เพื่อจะสามารถจัดการเรียนการสอนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

1.4 ผลที่ได้จากการศึกษาผลการทางการแพทย์ของบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ยังไม่สามารถทำได้ในบางผลการนั้น อาจเป็นผลการที่นิสิตแพทย์ไม่มีโอกาสได้ทำหรือไม่ค่อยได้พบเห็น ดังนั้นครูแพทย์โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี และโรงพยาบาลชลบุรี ควรนำพาพิจารณาปรับปรุงการสอนด้านผลการทางคลินิค เพื่อให้นิสิตแพทย์มีความรู้เพิ่มขึ้นด้วย อย่างไรก็ตาม ถ้าหากว่าครูแพทย์ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ไม่มีเวลาในการสอนมากนัก ทางโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี อาจให้ผู้อาสาสอน เช่น วัคิไอเทป การทำผลการต่าง ๆ มาใช้ประกอบการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มุ่งศึกษาปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของโครงการส่งเสริม-
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพียงบาง
คุณลักษณะเท่านั้น คือ ด้านการคัดเลือกนิสิต การจัดการเรียนการสอน ผลสัมฤทธิ์ทาง
การเรียน ความรู้ความสามารถ และเจตคติในการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ ยังขาด
 คุณลักษณะอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้ทำการประเมิน ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับ
 ตัวแปรอื่น ๆ ของโครงการ เช่น ด้านการบริหาร การจัดการ งบประมาณ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากโครงการนี้ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 ควรทำการศึกษาติดตามผลดูว่าหลังจากที่บัณฑิตแพทย์ปฏิบัติงานตามสัญญาที่ใช้ทุนระยะ
 เวลา 5 ปีแล้ว บัณฑิตแพทย์เหล่านี้ยังคงมีเจตคติที่ดีต่อการทำงานในชนบทตามจุดมุ่งหมาย
 ของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
 มหาวิทยาลัย กำหนดไว้หรือไม่ นอกจากนี้แล้วควรได้มีการทำวิจัยเพื่อดูว่านักเรียนที่เรียน
 ที่มหาวิทยาลัยตอนปลายในหมวดวิชา เคมี ชีววิทยา คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ และภาษาอังกฤษ
 ได้ดีจะมีผลการเรียนในหมวดวิชาต่าง ๆ ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ดีด้วยหรือไม่

บรรณาการ

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการเฉพาะกิจ การศึกษาระดับคลินิกและการศึกษาระดับเวชปฏิบัติ ฝ่ายวิชาการ
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ธันวาคม 2523,
39 หน้า
- โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ร่างหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
มกราคม 2523, ๒๐๑1 หน้า อัดสำเนา
- เอกสารประกอบรายงานการประชุมเพื่อประเมินผลงานประจำปีโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
21 - 23 ธันวาคม 2525, 112 หน้า อัดสำเนา
- เอกสารประกอบสัญญาเพื่อประเมินผลงานประจำปี 2526 โครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คอมพิวติไซน์ แอนด์ พริ้นท์ จำกัด ธันวาคม 2526, 200 หน้า
- จริยา สิงคณิภา ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการสอนระดับอุดมศึกษา สาขา
วิทยาศาสตร์ชีวภาพ วิทยานิพนธ์ ด.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2520, 165 หน้า
อัดสำเนา
- เฉลิม วราวิทย์ "การดำเนินงาน บัณฑิตและอุปสรรคของโครงการส่งเสริมการศึกษา
แพทย์สำหรับชาวชนบท" ใน เอกสารประกอบรายงานการประชุมเพื่อประเมินผล
ประจำปี ธันวาคม 2525, 112 หน้า อัดสำเนา
- เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติงานแพทยศาสตรศึกษาสำหรับโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท และแพทย์ พยาบาล โรงพยาบาลวชิระ
27 - 31 ตุลาคม 2523, 338 หน้า อัดสำเนา
- เฉลิม วราวิทย์ และคนอื่น ๆ ความสามารถทางด้านทักษะของแพทย์ฝึกหัดโรงพยาบาล
จุฬา ปีการศึกษา 2519 มปป. 10 หน้า
- "ผลสัมฤทธิ์ทางทักษะพิสัยและการปฏิบัติงานทางคลินิกของบัณฑิตแพทย์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น" จุฬาลงกรณ์เวชสาร 1 : มกราคม 2524
- ชัยสิทธิ์ ชารากุล "การเรียนการสอนในสถาบันสมทบคณะแพทยศาสตร์" ใน
แพทยศาสตรศึกษา คอมพิวติไซน์ แอนด์ พริ้นท์ 2526, 522 หน้า

ชัยสิทธิ์ อารากุล "ประเพณีการรณรงค์เตรียมการ ปัญหาและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
งานศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี" ใน
เอกสารการนิมมนาเพื่อกำหนดแผนการปฏิบัติงานในการฝึกอบรมนิสิตแพทย์ตามโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับชาวชนบท ณ โรงพยาบาลจันทบุรี ในปีการศึกษา 2528
ตุลาคม 2525, 79 หน้า จัดพิมพ์

บุญพร ชงกิตติกุล การประเมินผลโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับชาวชนบท คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : วิธีการคัดเลือกนิสิต ภาควิชาจิตวิทยา คณะครู
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สิงหาคม 2523, 83 หน้า

ทองจันทร์ หงส์दारมภ์ "ข้อคิดในการพัฒนาหลักสูตรแพทย์" ใน การพัฒนาศักยภาพระดับ
อุดมศึกษา หน่วยพัฒนาคณาจารย์ ฝ่ายวิชาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2524, 21 หน้า

ทองจันทร์ หงส์दारมภ์ และคนอื่น ๆ "บทสรุปสำหรับผู้บริหาร : การประเมินโครงการ
ส่งเสริมการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย ใน เอกสารประกอบการประชุมกรรมการประสานงาน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย กรกฎาคม 2529, 5 หน้า

ทองจันทร์ หงส์दारมภ์ และเฉลิม วราวิทย์ "การพัฒนาศักยภาพแพทยศาสตร" ใน
แพทยศาสตรศึกษา" ใน แพทยศาสตรศึกษา คอยพิวตีไชน์ แอนด์ ตรีนท์ 2526, 522 หน้า

อญ กุศล "การประเมินประสิทธิผลการสอน" : ข้อเสนอแนะประการในการประเมินการ
สอนระดับอุดมศึกษา" ใน รายงานการประชุมปฏิบัติการเรื่องการประเมินการสอนระดับ
อุดมศึกษา กองแผนงาน คณะพยาบาลศาสตร์และหน่วยพัฒนาคณาจารย์ ฝ่ายวิชาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 9 - 11 สิงหาคม 2525, 266 หน้า

นันทนา อังสุมาลิน และคนอื่น ๆ "สหสัมพันธ์ของคะแนนสอบคัดเลือกกับคะแนนทวิธาศาสตร
ของนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2525 และ 2526" ใน บทคัดย่อเสนอที่ประชุมวิชาการประจำปี
2526 - 2527 หน้า 63 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นันทนา อังสุมาลิน "การประเมินโครงการ" ใน แพทยศาสตรศึกษา คอยพิวตีไชน์ ..
แอนด์ ตรีนท์ 2526, 522 หน้า

นิศา ชูโต การประเมินโครงการ ธรรมนูญการพิมพ์ 2527, 202 หน้า

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ "ความเหมาะสมในกรณีเป็นแพทย์" ใน รายงานการสัมมนา
ของ มหาวิทยาลัยมหิดล : การติดตามและเตรียมการประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษา
แพทยศาสตรบัณฑิต ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท 17 - 19
มกราคม 2526, 156 หน้า

บุญบาท ลายสนิทเสริกุล และคนอื่น ๆ "การประเมินผลครูแพทย์โครงการส่งเสริม
การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" ใน
เอกสารรายงานการประชมเพื่อประเมินผลงานประจำปี ธันวาคม 2525, 112 หน้า
อัดสำเนา

บุณศรี แสงประเสริฐ และคนอื่น ๆ การคัดเลือกนิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานผลการวิจัย
สิงหาคม 2529, 17 หน้า อัดสำเนา

บุณศรี แสงประเสริฐ และเสาวณีท์ เวยินทรอนุกุล การประเมินหลักสูตรเตรียมและ
หลักสูตรเวชศาสตร์ชุมชน โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รายงานการวิจัย พฤษภาคม 2529,
43 หน้า อัดสำเนา

_____ "การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและคะแนนสอบวิชาเวชศาสตร์ทั่วไป
ของบัณฑิตแพทย์โปรแกรมปกติและโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
รุ่นที่ 1 - 2" ใน เอกสารประกอบการประชุมกรรมการประสานงาน คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรกฎาคม 2529, 3 หน้า

ประไพ ส.บุรี และคนอื่น ๆ "การประเมินผลผลิตแพทย์ : แพทยศาสตรศึกษาที่นำวิธก"
สารศิริราช 10 : 743 - 755 ตุลาคม 2524

ประสิทธิ์ กองถึงศิริ การวิเคราะห์และการประเมินโครงการ โครงการส่งเสริม
เอกสารวิชาการสถาบันกษัตริย์พัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้ว
การพิมพ์, 2524

พรุณี อาทวอำรุง "การประเมินโครงการในระดับอุดมศึกษา" ใน สารพัฒนาหลักสูตร

ฉบับที่ 27 กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2527

พรุณี ดันสกุล "ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์

สำหรับชาวชนบท" ใน รายงานการสัมมนาของมหาวิทยาลัยมหิดล : การติดตาม

และเตรียมการประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตตามโครงการส่งเสริม

การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท 17 - 19 มกราคม 2526, 158 หน้า

แพทยสภา "เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2527" แพทยสภาสาร

3 : 93 - 108 มีนาคม 2528

มณีรัตน์ จรุงเดระกุล และเฉลิม วราวิทย์ รายงานการศึกษาเรื่องความเห็นของ

นิสิตแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่อระบบการเรียนการสอนระดับคลินิกในคณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยแพทยศาสตรศึกษา เมษายน 2528, 15 หน้า

มธุรี พลังกูร "การประเมินคุณภาพแพทยศาสตรบัณฑิต" ใน เอกสารประกอบการ

ประชุมอบรมแพทยศาสตรศึกษาของชาติ ครั้งที่ 5 เพื่อพัฒนาการฝึกอบรมศึกษาแพทยศาสตร

ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการสาธารณสุขของประเทศ ปัญหาและแนวทางแก้ไข

หน้า 59 - 62 พ อาการคุ้มเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพฯ

กันยายน 2529

มาลี ชุภกทองตัน และคนอื่นๆ "การศึกษาเปรียบเทียบความสามารถของนิสิตแพทย์

ปี 6 และแพทย์ฝึกหัด" จุฬาลงกรณ์เวชสาร 6 : 544 - 550 พฤศจิกายน 2525

มาลี ชุภกทองตัน และ เฉลิม วราวิทย์ "การเปรียบเทียบความสามารถภาคปฏิบัติการ

แพทย์ของนิสิตปี 6 และแพทย์ฝึกหัดจุฬากับขอนแก่น" จุฬาลงกรณ์เวชสาร 4 :

398 - 416 เมษายน 2527

เมื่องทอง ขมขนิ "สรุปลักษณะของครูแพทย์ที่ดีตามความเกิดขึ้นของนักศึกษาแพทย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" ใน รายงานสรุปการสัมมนาเพื่อพัฒนาการเรียนการสอน

ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน 3 - 6 มิถุนายน 2519, 209 หน้า

อิดส์เอนา

บุญรัตน์ วุทธิเมธี "หลักการและวิธีการติดตามประเมินผลโครงการ" ใน การพัฒนาชนบท

แบบผสมผสาน : แนวความคิดทฤษฎีและทางปฏิบัติในการพัฒนาประเทศ หน้า 221 -

234 ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไทยธนุเคราะห์ไทย (แผนกการพิมพ์) 2524

เขาวงศ์ ราชวัลลภ "ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการ" ใน การเรียน

การสอนในมหาวิทยาลัย 2510

รจิต บุรี และคนอื่น ๆ วิจัยการศึกษาร่วมเพื่อเป็นแพทย์เฉพาะทางของบัณฑิตแพทย์

กรุงเทพมหานคร หน่วยศึกษาศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

2524, 15 หน้า

รายงานการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไลบรารีที่ 3 เรื่อง การผลิตแพทย์ให้

เหมาะสมกับความต้องการของสังคมไทยในระยะ 10 ปี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล

รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 9 - 11 พฤศจิกายน 2522, 248 หน้า

รายงานการประชุมคณะกรรมการตัดสินผลการสอบคัดเลือกนิสิตแพทย์ ในโครงการส่งเสริม

การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 24 มกราคม

2523, 5 หน้า

รายงานการประชุมคณะกรรมการตัดสินผลการสอบคัดเลือกนิสิตแพทย์ ใน โครงการส่งเสริม

การศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 25 มกราคม

2528, 8 หน้า

รายงานการประชุมคณะกรรมการพิจารณาวิธีการและหลักเกณฑ์การคัดเลือกนิสิต

ครั้งที่ 1/2527 วันที่ 3 กันยายน 2527, 6 หน้า

รายงานการประชุมเพื่อติดตามกิจกรรมและสำรวจปัญหาด้านการเรียนการสอนของศูนย์การ

ศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี วันที่ 5

กุมภาพันธ์ 2523, 6 หน้า

รายงานการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรงพยาบาลชลบุรี ใน การเตรียม

การจัดการเรียนการสอนนิสิต ในโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2528, 4 หน้า

รายงานการประมขปรึกษาหารือเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขป้ดทามางประการในการศึกษา

วิทาปริกณินิค คณะแพทยศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20 สิงหาคม 2523,
24 หน้า

รายงานการประมขปรึกษาหารือเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขป้ดทามางประการในการศึกษาของ

นิสิตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 27 สิงหาคม
2523, 17 หน้า

รายงานการสัมมนามหาวิทยาลัยมหิดล การติดตามและ เกรียมการประ เนิ่นผลผู้สำเร็จ

การศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
กองแผนงาน สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 2526, 158 หน้า

รายงานการสังวนาระดับชาติ เรื่อง การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของการศึกษาแพทย์

สำหรับชาวชนบทในประเทศไทย ณ โรงแรมซีวีว พันทนา จังหวัดชลบุรี, วันที่ 14 -
16 กุมภาพันธ์ 2525, 113 หน้า อัดสำเนา

วรศักดิ์ แสงประทีปทอง ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัญหาในการปฏิบัติงานและเหตุผล

ส่วนด้วกับการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ ปรีดกานีพนธ์ ก.บ. จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย 2525, 109 หน้า อัดสำเนา

วิชัย วงษ์ใหญ่ กระบวนการพัฒนาหลักสูตรและการสอน - ภาคปฏิบัติ ภาควิชาหลักสูตร

และการสอน คณะศึกษาศาสตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2527, 320 หน้า อัดสำเนา

จิรัตน์ สุขยิ่ง "ทำไมจึงต้องมีการติดตามและประ เนิ่นผลโครงการ" ใน วารสาร

พัฒนาที่ดิน กรมพัฒนาที่ดิน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปีที่ 17 ฉบับที่ 179
เมษายน 2523

ศรีสกล จารุจินดา "บทบาทและหน้าที่ของครูแพทย์" ใน แพทยศาสตรศึกษา

กองพิวก์โทน์ แอนด์ ทรินต์ 2526, 522 หน้า

ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข การติดตามผลโครงการความร่วมมือใน

การผลิตแพทย์เพิ่มระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับทบวงมหาวิทยาลัย 2527

25 หน้า อัดสำเนา

สมพร แสงชัย และสุนทร เกิดแก้ว "การประเมินโครงการในประเทศไทย"

เอกสารการศึกษารัฐประศาสนศาสตร์ 2520, 222 หน้า

สมหวัง ศิริยานุวัจน์ การประเมินโครงการประมง : หลักการและการประยุกต์ใช้

พิมพ์ครั้งที่ 2 โอเดียนสโตร์ 2524, 165 หน้า

เสนีย์ ศิติกอรรถพร "การประเมินโครงการ" สารพัฒนาหลักสูตร 1 : 41 - 48

ตุลาคม 2524

เสรี ร่วมสุข "ปัญหาของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะ

แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" ใน รายงานการสัมมนาของมหาวิทยาลัย

มหิดล : การติดตามและเตรียมการประเมินผลสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต

ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท 17 - 19 มกราคม

2526, 158 หน้า อักสำเนา

_____ เอกสารแนะนำโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กอมพิวติโซน แอนด์ พรินท์ 2523,

99 หน้า

เสรี ร่วมสุข และคนอื่น ๆ "เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในภาคการศึกษาแรกของ

หลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท ปีการศึกษา 2525 และ

2526" จุฬาลงกรณ์เวชสาร ฉบับพิเศษ : 19 - 23 มีนาคม 2527

สำเร็จ บุญเรืองรัตน์ และคนอื่น ๆ "การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบ

ประเมินผลการสอน" วารสารการวิจัยทางการศึกษา 4(3) : 71 - 81 มกราคม

2526

อุทุมพร ทองอุไทย "ลักษณะอาจารย์มหาวิทยาลัยในอุดมคติ" วารสารการวิจัยทาง

การศึกษา 10(3) : 74 - 85 ธันวาคม 2523

_____ การประเมินอาจารย์ : วิจัยและเครื่องมือ สถาบันการพิมพ์ ตุลาคม

2523, 266 หน้า

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ ร่างหลักสูตรโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มกราคม 2523, 291 หน้า อักสำเนา

- Armstrong, Harol R. "Performance Evaluation," The National Elementary Principle. 5 : 51 - 55, February, 1973.
- Cronbach, L.J. "Course Improvement through Evaluation," in Teacher College Record. 1963. 64 p.
- Fendall N.R. "Evaluation of Medical Education for Students in Rural Areas Projects (MESRAP)," Annual Report 1983, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, 1983. 84 p.
- Freeman Howard E., Peter H. Rossis and Sonia R. Wright. Evaluating Social Projects in Developing Countries. Paris, OECD, 1980. 210 p.
- Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology and Education. New York, McGraw - Hill Book Co., Inc., 1976. 529 p.
- Gerhard, Muriel. Effective Teaching Strategies with the Behavioral Outcome Approach. New York, Parker Publishing 1971. 256 p.
- Hammond, R. "Context Evaluation of Instruction in Local School Districts," Educational Technology. January, 1969.
- James, Dunhill. Discipline in Classroom. New York, McGraw - Hill Book Company, 1964, 198 p.
- Phi Delta Kappa National Study Committee on Evaluation. Educational Evaluation and Decision Making. Itasca F.E. Pracock Publishers, Inc., 1971. 368 p.
- Popham, W. James. Educational Evaluation. Englewood Clifts, Prentice - Hall, 1975. 328 p.
- Provus, A. "Evaluation of Ongoing Programs in the Public School System," in Educational Evaluation : New Rose New Means. Chicago : University of Chicago, 1969.
- Soumelis, Constantih G. Project Evaluation Methodologies and Techniques. France, Unesco, 1977. 137 p.
- Stake, Robert E. "The Countenance of Educational Evaluation." Teachers College Record. 68 : 523 - 540 April, 1967
- Steel, Sara M. Contemporary Approaches to Program Evaluation : Implication for Evaluating Program for Disadvantages Adults. New York, Syracuse University Eric Clearing House on Adult Education 1973. 251 p.

Suchman, Edward A. Evaluation Research : Principles and Practice in Public Service and Social Action Programs. New York, Russell Sage Foundation, 1967. 186 p.

✓ Taba, Hilda. Curriculum Development : Theory and Practice. p. 413 - 444, New York, Harcourt, Brace and World Inc., 1962.

✓ Tyler, R.W. Basic Principles of Curriculum and Instruction. Chicago : The University of Chicago Press, 1949. 127 p.

Weiss, Carol H. Evaluating Action Programs : Reading in Social Action and Education. Boston, Allyn and Bacon, 1972. 365 p.

✓ Worthen, Blaine R. and Jame R. Sanders. Educational Evaluation : Theory and Practice. Washington Charles A. Jones Publishing Co., 1973. 371 p.



กรมการปกครอง

ภาคผนวก ก

หนังสือติดต่อขอความร่วมมือ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 กรกฎาคม 2529

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด _____

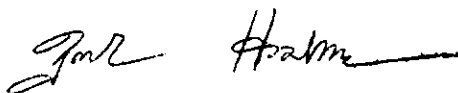
ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ นิสิตปริญญาเอก ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดมหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต ทั้งนี้มีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โชติ เพชรขึ้น รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิดพงศ์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์ เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะทำการประเมินโครงการทั้งระบบในเรื่องการคัดเลือกนิสิต การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลผลิตของโครงการ ฯ ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในเรื่องต่อไปนี้

1. โปรดพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกนิสิต เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการคัดเลือกนิสิต
2. โปรดประเมินการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ โครงการ ฯ รุ่นที่ 1 - 3 ซึ่งสำเร็จการศึกษาและกำลังอยู่ในระหว่างการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาจากท่าน ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณในความร่วมมือครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ)

นิสิตปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 กรกฎาคม 2529

เรื่อง ขอความร่วมมือในการออกแบบผอบถาวร

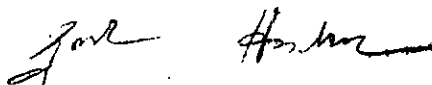
เรียน ผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกนิสิต

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ นิสิตปริญญาเอกชั้นปีที่ 5
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมิน
โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิพิเศษ
ในการนี้ข้าพเจ้าขอความร่วมมือจากท่านในการออกแบบผอบถาวรเกี่ยวกับการคัดเลือก
นิสิต ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ยิ่งในการปรับปรุงวิธีการคัดเลือกนิสิต ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการออกแบบผอบถาวรครั้งนี้ และ
ขอได้โปรดส่งคืนที่ฝ่ายธุรการ โรงพยาบาลของท่าน เพื่อจะได้รวบรวมผอบถาวร
ส่งคืนแก่ผู้วิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาจากท่าน ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ)

นิสิตปริญญาการศึกษาคุณวุฒิพิเศษ สาขาการวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 กรกฎาคม 2529

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

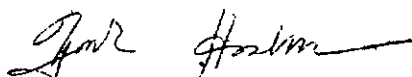
ด้วยข้าพเจ้า นางสาวมยุศรี แสงประเสริฐ นิสิตปริญญาเอกชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต ทั้งนี้ มีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไชย เตชะชื่น รองศาสตราจารย์ ดร.สมบูรณ์ ชิตพงศ์ และศาสตราจารย์ นายแพทย์เฉลิม วราวิทย์ เป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะทำการประเมินโครงการทั้งระบบ ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการประเมินการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ชื่อ _____ ในฐานะที่ท่านเป็นผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ข้าพเจ้าจะขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด _____ ในวันที่ _____

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ ในความร่วมมือครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวมยุศรี แสงประเสริฐ)

นิสิตปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 กรกฎาคม 2526

เรื่อง ขอความร่วมมือนำเอกสารแนบมา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล _____

ข้าพเจ้า นางสาวนุศรี แสงประเสริฐ นิสิตปริญญาเอก ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษามหาวิทยาลัยสำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักฐานการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ ในการใช้ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการประเมินการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ ชื่อ _____ ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาจากท่าน ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณในความ
ร่วมมือทั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวนุศรี แสงประเสริฐ)

นิสิตปริญญาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาการวิจัยและพัฒนาคณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

1 กรกฎาคม 2529

เรื่อง ขอความร่วมมือในการออกแบบสอบถาม

เรียน นายคึกฤทธิ์ _____

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ นิสิตปริญญาเอก ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิตในการใช้ข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการออกแบบประเมินความสามารถทางด้านการศึกษาทางการแพทย์ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการออกแบบสอบถาม และขอได้โปรดส่งกลับมาทางไปรษณีย์ตามที่ได้นัดหมายแล้วนั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณา ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่าน ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ)

นิสิตปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

25 มิถุนายน 2529

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

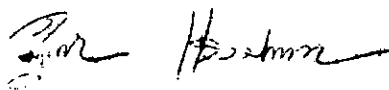
เรียน นิสิตแพทย์ _____

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ นิสิตปริญญาเอก ชั้นปีที่ 5 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต ในการนี้ข้าพเจ้า ใ้ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนระดับ เติร์ชมแพทย์ เติร์ชมคลินิก และระดับคลินิก ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้าพเจ้าจึงใ้ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอได้โปรดส่งคืนให้ทุกท่านนี้ เพื่อรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนแก่ผู้วิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณา ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวบุญศรี แสงประเสริฐ)

นิสิตปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ๒

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบฟอร์มการออกข้อสอบ

คุณสมบัติของผู้สอบผ่านการคัดเลือกนิสิต

ตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อ _____ ชื่อสกุล _____ โรงเรียน _____

ปัจจุบัน เป็นนิสิตชั้นปีที่ _____

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

1.1 มีสัญชาติ

1.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด เป็นระยะเวลา ปี

1.3 มีอายุ ปี นับถึงวันที่ 1 มกราคม ของปีที่สมัคร

1.4 มีประวัติความประพฤติ ☐ ดี ☐ ไม่ดี

2. ความสามารถในการฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจังหวัด

2.1 การฝึกงานปิดภาคต้นขึ้น น.5 เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

2.2 การฝึกงานปิดภาคปลายขึ้น น.5 เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

2.3 การสอบวิชาความถนัดทางการแพทย์คิด 40% ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

2.4 การสอบสัมภาษณ์ระดับจังหวัดคิด 10% ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

3. ความสามารถในการสอบคัดเลือกที่ส่วนกลาง

3.1 สอบผ่านเกณฑ์คะแนนรวมทุกวิชาคือ $\bar{X} + 0.5 \text{ S.D.}$ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

3.2 สอบผ่านเกณฑ์การทดสอบสุขภาพจิต ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

แบบประเมินการคัดเลือกนิสิต
โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงาน
การคัดเลือกนิสิตของโครงการ ฯ

โปรดประเมินตามความคิดเห็นที่แท้จริงของท่าน เพื่อโครงการ ฯ จะได้รับข้อมูล
วิธีดำเนินการคัดเลือกให้เหมาะสมต่อไป

ตอนที่ 1 การประเมินเครื่องมือแต่ละโรงพยาบาลใช้ในการคัดเลือกทั้งหมด 6 ชุด

ชุดที่ 1 (สำหรับบ้านเรียนจบบัณฑิต)

แบบบันทึกประจำวันของผู้เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน

ชื่อ วันที่

1. แบบฟอร์มชุดที่ 1 ☐ เหมาะสมดีแล้ว
☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข

.....

.....

2. ท่านได้อ่านและให้คะแนนแบบบันทึกประจำวันของ บ้านเรียนที่ฝึกงานครบทุกคนหรือไม่

- ☐ อ่านครบทุกคน ☐ ไม่ครบ เพราะได้ขอยกข้อยกเว้นให้บางคนเรียน

..... (ข)

- ☐ วิธีอื่น ๆ (ระบุ)

3. แบบบันทึกประจำวันของนักเรียนแต่ละคนนั้น ท่านได้ประ เนิ่นการบทุกวันนี้หรือไม่

☐ อ่านบันทึกครบทุกแผ่นของนักเรียนแต่ละคน

☐ อ่านไม่ครบ เพราะ

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

4. วิธีการให้คะแนนตามแบบฟอร์มชุดที่ 1

☐ เหมาะสม, สะดวก

☐ ไม่เหมาะสม

☐ ควรแก้ไข

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้แบบฟอร์มชุดที่ 1

.....

ชุดที่ 2 (สำหรับนักเรียนจบม.ต้น)

รายงานการประเมินคุณค่าเพื่อนร่วมชมรม

ชื่อ

วันที่

ขอให้ท่านเลือกเพื่อนร่วมชมรมของท่านคนหนึ่งที่คุณคิดว่ามีคุณสมบัติที่จะเป็นแพทย์
พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ

1. แบบฟอร์มการคัดเลือกชุดที่ 2

☐ เหมาะสมดีแล้ว

☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข

.....

.....

2. ท่านคิดว่าแบบฟอร์มชุดนี้มีประโยชน์เพียงใด

☐ มีประโยชน์มาก

☐ ไม่มีประโยชน์ ควรตัดทิ้ง

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

.....

3. ท่านได้ประเมินและตรวจให้คะแนนตามแบบฟอร์มชุดนี้

☐ สะดวก ไม่มีปัญหา

☐ มีปัญหามาก ควรแก้ไข

.....

4. ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้แบบฟอร์มชุดที่ 2

.....

.....

ชุดที่ 3 (สำหรับผู้ประเมินจบชั้นฝึก)

แบบจดพฤติกรรมสะสมสำหรับนักเรียน

ชื่อ

วันที่

ขอให้ท่านจดพฤติกรรมสะสมนักเรียนตามความเป็นจริงโดยไม่มีการบิดาในเหตุการณ์นั้น

สถานที่ ☐ ตรวจคนไข้ภายนอก ☐ หอพักผู้ป่วย

1. การตรงต่อเวลา

2. กริยามารยาทต่อผู้ป่วย

ฯลฯ

1. แบบฟอร์มชุดที่ 3

☐ เหมาะสมดีแล้ว☐ ไม่เหมาะสมเลย ควรแก้ไข

2. แบบฟอร์มชุดนี้ท่านได้จดพฤติกรรม

☐ เต็มแล้ว☐ ไม่ได้ทำ เต็มแล้ว เพราะ

3. ความคิดเห็นในการใช้แบบฟอร์มชุดนี้

☐ ชัดเจน☐ ไม่ชัดเจน☐ อื่น ๆ ระบุ

4. ท่านสามารถสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนที่ฝึกงานได้เพียงใด

☐ สังเกตได้

☐ สังเกตไม่ได้

☐ อื่น ๆ (ระบุ)

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้แบบฟอร์มชุดที่ 3

.....

ชุดที่ 4 (สำหรับผู้ประเมินจบบันทึก)

ความเห็นทั่วไปของผู้ประเมินผลขณะที่เสร็จสิ้นการปฏิบัติหน้าที่ตรวจคนไข้ภายนอก
หรือบนหอพักผู้ป่วย

ชื่อ

วันที่

มาตราส่วนประเมินค่า สิ่งที่ประเมิน	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	ไม่ก็อย่างยิ่ง
เจตคติในการเป็นแพทย์ ความถนัด วุฒิภาวะ ฯลฯ					

1. แบบฟอร์มชุดที่ 4

- ☐ มีความเหมาะสม
- ☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข
-

2. เกณฑ์ในการให้คะแนน

- ☐ เหมาะสม, ยุติธรรม
- ☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข
-

3. แบบฟอร์มนี้ช่วยให้ท่านสังเกตพฤติกรรมนักเรียนได้เพียงไร

- ☐ ด้านเจตคติ
- ☐ ความถนัด
- ☐ วุฒิภาวะ
- ☐ ความรับผิดชอบ

4. ท่านได้สังเกตพฤติกรรมตามแบบฟอร์มนี้ได้

☐ สังเกตได้

☐ สังเกตไม่ได้ เพราะ

5. ปัญหาและข้อ เสนอแนะของแบบฟอร์มชุดนี้

.....

ชุดที่ 5 (สำหรับผู้ประเมินจุดบันทึก)

ความเห็นโดยทั่วไปขณะที่นักเรียนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ชื่อ

สิ่งที่นักเรียนปฏิบัติ	5	4	3	2	1
ทำความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ					
.....					
อาบนํ้า - เช็ดตัวผู้ป่วย					
ฯลฯ					
นักเรียนมีพฤติกรรมเหมาะสมเพียงไร และได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหัวข้อต่าง ๆ เพียงใด					

1. แบบฟอร์มชุดที่ 5

- ☐ มีความเหมาะสม
- ☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข
-

2. เกณฑ์ในการให้คะแนน

- ☐ เหมาะสม, ยุติธรรม
- ☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข
-

3. แบบฟอร์มชุดนี้ช่วยให้ท่านสังเกตพฤติกรรมนักเรียนได้เพียงไร

- ☐ ได้ครบทุกลักษณะที่ระบุไว้ในแบบประเมิน
- ☐ สังเกตได้ไม่ครบทุกลักษณะ
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
-

4. ปัญหาและข้อเสนอแนะจากการใช้แบบฟอร์มชุดนี้

.....

ชุดที่ 6 (สำหรับผู้ประเมินจิตบันทึก)

แบบประเมินผลทั่วไปที่ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรในโรงพยาบาล

ชื่อ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรในโรงพยาบาล, ผู้ช่วยพยาบาล, หัวหน้าพยาบาล, คนไข้ ฯลฯ

พฤติกรรม	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	ไม่ดีย่างยิ่ง
<u>ชื่อนักเรียน</u>					
1.					
2.					
3.					
สัมภาษณ์เกี่ยวกับกริยามารยาท การอ่อนน้อมถ่อมตน ความเมตตากรุณา ฯลฯ					

1. แบบฟอร์มชุดที่ 6

- ☐ มีความเหมาะสม
- ☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข
-

2. ท่านได้สัมภาษณ์บุคลากรในโรงพยาบาล

- ☐ สัมภาษณ์จริง
- ☐ ไม่ได้สัมภาษณ์ เพราะ
-

3. เกณฑ์ในการให้คะแนนตามแบบฟอร์มชุดนี้

- ☐ ยุติธรรม, ไม่เหมาะสม
- ☐ ไม่เหมาะสม ควรแก้ไข 8.....
-

4. ปัญหาและข้อ เสนอแนะจากแบบฟอร์มชุดนี้

.....

ตอนที่ 2 การประเมินความเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือก

1. การสังเกตเหตุการณ์ในโรงพยาบาล

- ☐ มีความเหมาะสมแล้ว
- ☐ ไม่เหมาะสม เพราะ
- ☐ ควรแก้ไข
-

2. ระยะเวลาที่ฝึกเรียนรู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

- ☐ เหมาะสมแล้ว
- ☐ นานเกินไป ควรเป็น สัปดาห์
- ☐ สั้นเกินไป ควรเป็น สัปดาห์

3. หลักเกณฑ์การให้คะแนนการสังเกตเหตุการณ์

- ☐ ยุติธรรม, เหมาะสม
- ☐ ไม่ยุติธรรม ควรแก้ไข
-

4. ปัญหาที่ท่านได้รับจากการคัดเลือกนิสิตของโครงการ ฯ

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการ ฯ

.....

.....

.....

ตัวอย่างแบบฟอร์มชุดที่ 1 - 6

งานประเมินผลของการปฏิบัติงานของนักเรียนในโครงการศึกษาแพทย์ในชนบท

งานที่นักเรียนต้องทำ

1. เขียนรายงานประจำวันของตนเอง
2. เลือกเพื่อนร่วมงานที่คิดว่าจะ เป็นแพทย์ที่ดีที่สุดพร้อมด้วย เหตุผล

งานของผู้ประเมินทั่วไป

(ผู้ประเมินทั่วไป คือ ผู้ซึ่งได้รับการอบรมจากวิทยากร หรือซึ่งผู้ได้รับมอบหมาย)

1. บันทึกพฤติกรรมสังเกตของนักเรียนแต่ละคนทุกวัน
2. ให้ความเห็นทั่วไปในการทำงานของนักเรียนในหอพักผู้ป่วย
3. ความเห็นทั่วไปของผู้ประเมินผล เมื่อหยอดหน้าที่รับผิดชอบของนักเรียนแต่ละคน

งานของผู้อำนวยความสะดวกหรือผู้แทน

1. ความเห็นทั่วไปของผู้อำนวยความสะดวกหรือผู้แทน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเด็ก, แต่ละคน

หมายเหตุ การพิจารณาตัดสินนักเรียนชั้นสุดท้าย จะได้ชี้แจงให้ทราบในภายหลัง

แบบจำลองชุดที่ ๑

แบบบันทึกภาระจำรับของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

.....

[illegible]

แบบฟอร์มชุดที่ 2

รายงานการประเมินคุณค่าเพื่อนร่วมชมรม

ชื่อ.....

วันที่.....

ขอให้ท่านเลือก เพื่อนร่วมชมรมของท่านคนหนึ่งที่มีคุณลักษณะที่ดีจะ เป็นแพทย์

หรืองานอื่นใด ให้เหตุผลประกอบ

แบบฟอร์มชุดที่ 3

แบบจดพฤติกรรมระยะสั้นสำหรับนักเรียน

ชื่อ

วันที่

ขอให้ท่านจดพฤติกรรมระยะสั้นนักเรียนตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีค่าในพฤติกรรมนั้น
ถ้าไม่มีพฤติกรรมความชั่วข้อใดขอให้ว่างไว้

สถานที่



ตรวจคนใช้ภายนอก



หอพักผู้เฒ่า

การตรงต่อเวลา

กริยาการย่ำเท้าผู้เฒ่า

กริยาการย่ำเท้าผู้ร่วมงาน

ความละเอียดรอบคอบ

ความเมตตากรุณา

ความรอบรู้ทั่วไป

ความคล่องในการปฏิบัติงาน

การเข้ากับผู้อื่นได้

การมีอารมณ์มั่นคง

ความอดทน

แบบฟอร์มชุดที่ 4

ความเห็นทั่วไปของผู้ประเมินผลขณะที่เสร็จสิ้นการปฏิบัติหน้าที่ตรวจคนไข้อีกนอกหรือบนหอผู้ป่วย

ชื่อ

วันที่

กรุณาให้ความคิด เห็นอย่างอิสระว่านัก เรียนที่ทำงานประเมินนั้น เหมาะสมกับการ เป็นแพทย์
เพียงไร โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ตามแถวข้างล่างนี้ และกรุณาให้ข้อคิดเห็นในช่องหมายเหตุด้วย

มาตราส่วน ประเมินค่า สิ่งที่ประเมินค่า	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	ไม่ใช่ อย่างยิ่ง
เจตนาดีในการ เป็นแพทย์					
ความอดทนในการ เป็นแพทย์					
วุฒิภาวะ					
มนุษยสัมพันธ์					
อื่น ๆ					

หมายเหตุ

.....

.....ผู้ประเมิน.....

แบบฟอร์มชุดที่ 5

ความเห็นโดยทั่วไปขณะที่นักเรียนปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ชื่อ

วันที่

กรุณาให้ความเห็นตามความเป็นจริงว่านักเรียนได้ปฏิบัติหน้าที่ตามหัวข้อต่อไปนี้
มีพฤติกรรมเหมาะสมเพียงไร โดยใส่เครื่องหมายวงกลมลงบนตัวเลขข้างล่างนี้ ซึ่ง
แสดงถึงพฤติกรรมที่นักเรียนกระทำขณะปฏิบัติการ

พฤติกรรม สิ่งที่ปฏิบัติ	5	4	3	2	1
ทำความสะอาดเครื่องใช้ต่าง ๆ	ทำความสะอาด เครื่องใช้ได้ สะอาดดี ไม่มี แตกหักเสียหาย และแสดงความ สนใจที่จะศึกษา หรือทำงานต่อ	ทำงานเสร็จตาม คำสั่งแต่ไม่สนใจ ศึกษางานอื่น ๆ	ล้างเครื่องมือที่ ขอมให้ไม่สะอาด และเสียหายหรือ ไม่ตั้งใจทำ		
ทำความสะอาดและปูเตียงผู้ป่วย	ทำความสะอาด และปูเตียงเรียบ ร้อย และแสดง ความสนใจที่จะ ศึกษา หรือทำงาน	ทำงานเสร็จตาม คำสั่งแต่ไม่สนใจที่ จะศึกษาหรือทำงาน อื่น ๆ	ทำความสะอาด และปูเตียงไม่ เรียบร้อยหรือ ไม่ตั้งใจทำและ ไม่สนใจจะทำ งานอื่น		
อาบน้ำและเช็ดตัวผู้ป่วย	ทำด้วยคววาม เมตตากรุณา ผล งานเรียบร้อย	ทำงานเสร็จตาม คำสั่ง โดยไม่	แสดงอาการ รังเกียจคนไข้		

แบบฟอร์มชุดที่ ๑

แบบประเมินผลทั่วไปที่ได้จากการสังเกตการณ์บุคลากรในโรงพยาบาล

ชื่อ

วันที่

แบบประเมินผลนี้ เป็นผลสรุปของประเมินผลที่ได้จากการสังเกตการณ์บุคลากรใน
โรงพยาบาลบุคลากรที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1. นักกายภาพบำบัด
2. ผู้ช่วยพยาบาล
3. พยาบาล
4. หัวหน้าพยาบาล
5. แพทย์
6. เภสัช
7. อื่น ๆ

หัวข้อที่ผู้ประเมินได้พิจารณาเกี่ยวข้องกับงานบริการ การอ่อนน้อมถ่อมตน ความรอบรู้
ความเมตตา กรุณา ฯลฯ หลังจากได้พิจารณาแล้ว กรุณาพิจารณาตามมาตรฐานส่วนประเมินค่า ดังนี้

ชื่อผู้กรณ	ดีมาก	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	ไม่ดี อย่างยิ่ง	เหตุผล
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

แบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ระดับเตรียมแพทย์ (Pre - Medical Sciences)

สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถภาพการสอนของคณาจารย์ระดับเตรียมแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการตอบ : โปรดเขียนตัวเลขประเมินค่าความเห็นของท่านเป็นรายวิชาตามสภาพที่เป็นจริง ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

วิชา การสอน	แกน คู่สี่	สถิติ พื้นฐาน	หลักการ การแพทย์	เคมี อินทรีย์	เคมีทั่วไป	จุลชีววิทยา ทั่วไป
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การสอนให้เข้าใจ แจ่มชัด						
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐาน ความรู้เดิมของผู้เรียน						
3. แจ้งเนื้อหาสาระของ วิชาที่สอน						
4. กำหนดเวลาเรียนได้ เหมาะสมกับเนื้อหา และวิธีสอน						

วิชา การสอน	แคล คูลัส	สถิติ พื้นฐาน	พีชคณิต การแพทย์	เคมี อินทรีย์	เคมีทั่วไป	จุลชีววิทยา ทั่วไป
5. เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยทั้งในและ นอกห้องเรียน						
6. ยึดวิธีสอนที่กระตุ้นให้ ป็นลึกลับดึงดูดสนใจและ แก้ปัญหาด้วยตนเอง						
7. ให้คำปรึกษาและ ช่วยเหลือทางด้าน การเรียน						
8. กระตุ้นให้ผู้เรียน แสดงความคิดเห็นใน ชั้นเรียน						
9. สอนเนื้อหาครบตามที่ กำหนดไว้แต่แรก						
10. มีทักษะอธิบายได้ ชัดเจน						
11. แนะนำหนังสือหรือ แหล่งที่จะค้นคว้า เพิ่มเติม						
12. มีจำนวนคำรา/ เอกสารประกอบ การสอน/คู่มือการ ปฏิบัติการ						

2. โปรดระบุปัญหาและข้อเสนองาน เพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น

แคลงสงสัย _____

สถิติพื้นฐาน _____

พิชิตการแพทย์ _____

เคยชินวิธี _____

เคยทั่วไป _____

ขอขอบคุณ

แบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ระดับเตรียมคลินิก (Pre - Clinic)

สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการจัดการ
เรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถภาพการ
สอนของคณาจารย์ระดับเตรียมคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการตอบ : โปรดเขียนตัวเลขประเมินค่าความเห็นของท่านเป็นราย
วิชาตามสภาพที่เป็นจริง ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

วิชา การสอนของ อาจารย์	กายวิภาค ศาสตร์	วิทยาधिโ	ชีวเคมี	พันธุศาสตร์	สัตววิทยา	ชีววิทยา
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ การสอนให้เข้าใจ แจ่มชัด						
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐาน ความรู้เดิมของผู้เรียน						
3. แจ้งเนื้อหาสาระของ วิชาที่สอน						
4. กำหนดเวลาเรียนได้ เหมาะสมกับเนื้อหา และวิธีสอน						

วิชา การสอนของ อาจารย์	กายวิภาค ศาสตร์	จิตวิทยา จิต	ชีวเคมี	พันธุศาสตร์	สัตววิทยา	ธรณีวิทยา
13. เวกสารประกอบ การสอนมีประโยชน์ มาก						
14. แจ้งวิธีการวัดผลที่ แน่นอนไว้วางหน้า						
15. วิธีการวัดผลของ ผู้สอนมีหลัก เกณฑ์ แน่นอนและยุติธรรม						
16. กรวจสอบ และ ติดตามผลการเรียน แล้วให้ข้อมูลย้อน กลับ						
17. มีการให้งานและ ตรวจงานในขอบ หมายให้ทำซ้ำ เสมอ						
18. การสั่งงานมีชัดเจน พร้อมให้คำชี้แจงที่ เป็นประโยชน์						
19. ให้คำแนะนำปรึกษา และมีความเป็นกันเอง กับนิสิต						
20. ตอบข้อซักถามของนิสิต ให้เข้าใจได้						

2. โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น

ทางวิชาการศาสตร์ _____

วิชาป็นใจ _____

ปี ๖๕ _____

เห็นคุณค่า _____

เกิดรอย _____

เสร็จวิชา _____

แบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอน

ระดับเตรียมคลินิก (Preclinic)

สำหรับนิสิตชั้นปีที่ 3 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอนตามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิก ข้อคิดที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบรรยากาศการสอนของคณาจารย์ระดับเตรียมคลินิกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการตอบ : โปรดเขียนตัว และประเมินค่าความเห็นของท่าน เป็น
รายวิชาตามสภาพที่เป็นจริง ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด

วิชา / การสอนของอาจารย์	พยาธิวิทยา	พยาธิวิทยาคลินิก	จุลชีววิทยา	เภสัชวิทยา	ปรสิตวิทยา	ประสาทยศศาสตร
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนให้เข้าใจแจ่มชัด.....						
2. ให้ความสำคัญพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน.....						
3. เน้นเนื้อหาสาระของวิชาที่สอน.....						
4. กำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีสอน.....						

วิชา I. การสอนของอาจารย์	พหาวชิ วิทยา	พหาวชิ วิทยา คณิต	จุฬารวิ วิทยา	เกษตร วิทยา	ประาสค วิทยา	ประาสค ศาสตร
5. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ทั้งในและนอกห้องเรียน						
6. มีวิธีสอนที่กระตุ้นให้นิสิตคิด ตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง						
7. ให้ความสำคัญและช่วยเหลือนอก การเรียน						
8. กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงความคิดเห็น ขึ้นเรียน						
9. สอนเนื้อหาครบถ้วนที่กำหนดไว้ แต่แรก						
10. มีทักษะอธิบายได้ชัดเจน						
11. แนะนำหนังสือหรือแหล่งที่จะค้นคว้า เพิ่มเติม						
12. มีจำนวนคำรา, เอกสารประกอบ การสอน/คู่มือการปฏิบัติการ						
13. เอกสารประกอบการสอนมี ประโยชน์มาก						
14. แจ้งวิธีการวัดผลที่แน่นอนไว้ ล่วงหน้า						
15. วิธีการวัดผลของผู้สอนมีหลักเกณฑ์ แน่นอนและยุติธรรม						

วิชา I. การสอนของอาจารย์	พยาบาล วิทยา	พยาบาล วิทยาศาส ตรบัณฑิต	จุฬาลง กรณวิทยา	เกษม ราชวิทยา	ปราจีน บุรีวิทยา	ประสาธ ณวิทยา
16. ตรวจสอบและติดตามผลการเรียน แล้วให้ข้อมูลย้อนกลับ.....						
17. มีการให้งานและตรวจงาน ที่มอบหมายให้ทำสม่ำเสมอ.....						
18. การส่งงานชัดเจนหรือให้ คำชี้แจงที่เป็นประโยชน์.....						
19. ให้คำแนะนำปรึกษาและมี ความเป็นกันเองกับนิสิต.....						
20. ตอบข้อซักถามของนิสิตให้เข้าใจ ได้.....						

II. โปรดระบุปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ดีขึ้น

พยาบาลวิทยา _____

พยาบาลวิทยาศาสตรบัณฑิต _____

จุดชีววิทยา _____

เกสรวิทยา _____

ปราศตวิทยา _____

ประสาตศาสตร์ _____

ขอขอบคุณ

แบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinic)

สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 5 - 6 โครงการส่งเสริมการศึกษาระดับคลินิกสำหรับชาวชนบท

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกของ โรงพยาบาลศูนย์การศึกษาภาคคลินิก ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถภาพการสอนของครูแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการตอบ : โปรดเขียนตัวเลขประเมินค่าความเห็นของท่านเป็นรายวิชาตามสภาพที่เป็นจริง ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

วิชา การสอน	อายุรศาสตร์	เภสัชศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
1. ความเหมาะสมของการสอน				
แบบต่าง ๆ				
- บรรยายและสาธิต.....				
- Special round.....				
- Grand round.....				
- Panel discussion.....				
- Practical work.....				

วิชา การสอน				
	อายุศาสตร์	พลศาสตร์	ภูมิศาสตร์	จิตศาสตร์ หรือเวชวิทยา
- Tutorial.....				
- SS + Calss (ศึกษาด้วย ตนเองและอภิปรายร่วมกัน).....				
- Integrated teaching programme.....				
2. ความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ ในการสอน.....				
3. ความเหมาะสมของการใช้ อุปกรณ์ประกอบการสอน.....				
4. การทำหัตถการและ Attend				
4.1 จำนวนผู้ป่วยที่ทำได้ทำ หัตถการเหมาะสมกับ ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน ในภาควิชา.....				
4.2 จำนวนผู้ป่วยที่ Attend เหมาะสมกับระยะเวลา ที่ปฏิบัติงาน.....				
4.3 ความมั่นใจในการทำหัตถการ เมื่อจบหลักสูตร.....				
5. ห้องผ่าตัด				
5.1 ความเหมาะสมของ อุปกรณ์ในห้องผ่าตัด.....				

วิชา การสอน	อาชีวศาสตร์	สัตวศาสตร์	เกษตรศาสตร์	สุติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
5.2 ได้รับคำอธิบายจาก อาจารย์ผู้ทำการผ่าตัด เป็นอย่างดี.....				
5.3 มีโอกาสได้เข้าช่วยผ่าตัด.....				
5.4 ได้รับความช่วยเหลือจาก แพทย์ฝึกหัดและแพทย์- ประจำบ้าน.....				
5.5 ได้รับความช่วยเหลือจาก พยาบาล/บุคลากร ห้องผ่าตัด.....				
6. แผนกผู้ป่วยนอก				
6.1 จำนวนผู้ป่วยที่ได้ศึกษาจาก O.P.D.....				
6.2 โอกาสที่ท่านได้รักษา ผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง.....				
6.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการ การศึกษาที่ O.P.D.....				
7. การปฏิบัติงานใน Ward/Nursery				
7.1 จำนวนผู้ป่วยในความดูแล มีเพียงขอ.....				
7.2 จำนวนโรคที่ได้ศึกษา.....				
7.3 ให้ความสนใจจากอาจารย์ ในการทำงาน.....				

วิชา การสอน				
	อายุรศาสตร์	กัลยศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา
๘. ความช่วยเหลือจากบุคลากร				
๘.๑ ได้รับความร่วมมือใน การเรียนรู้จาก แพทย์ประจำบ้านและ แพทย์ฝึกหัด.....				
๘.๒ ได้รับความร่วมมือใน การเรียนรู้จากพยาบาล.....				

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการสอนของครูแพทย์

อายุรศาสตร์ _____

กัลยศาสตร์ _____

กุมารเวชศาสตร์ _____

สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา _____

ขอขอบคุณ

แบบประเมินผลการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิก (Clinic)

สำหรับนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 4 โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกของ โรงพยาบาลศูนย์การศึกษากลสิติก ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถภาพการสอนของครูแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการตอบ : โปรดเขียนตัวเลขประเมินค่าความเห็นของท่านเป็นรายวิชาตามสภาพที่เป็นจริง ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

วิชา	นิติเวช	ทันตเวช	พยาธิวิทยา	กุมารเวชศาสตร์	ศัลยศาสตร์
I. การสอนของอาจารย์					
1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสอนให้เข้าใจแจ่มชัด					
2. ได้วิเคราะห์พื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน					
3. แจ้งเนื้อหาสาระของวิชาที่สอน					
4. กำหนดเวลาเรียนได้เหมาะสมกับเนื้อหาและวิธีสอน					

วิชา I. การสอนของอาจารย์	ปัญหาแกน	บทบาทฝึก	อาปรศาสตร์	กุมารเวชศาสตร์	สัตยศาสตร์
5. เปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยทั้งในและ นอกห้องเรียน.....					
6. มีวิธีสอนที่กระตุ้นให้มี คิดตัดสินใจและแก้ปัญหา ด้วยตนเอง.....					
7. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ ทางด้านการเรียน.....					
8. กระตุ้นให้ผู้เรียน แสดงความคิดเห็นใน ชั้นเรียน.....					

ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการสอนของคุณแพทย์

ปัญหาแกน _____

บทบาทฝึก _____

อาปรศาสตร์ _____

กุมารเวชศาสตร์ _____

สัตยศาสตร์ _____

. ขอขอบคุณ

แบบประเมินผลทักษะการแพทย์

บัณฑิตแพทย์และแพทย์ฝึกหัดในโครงการส่งเสริมการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำ กรุณาอ่านข้อควาญต่อไปนี้ในแต่ละข้อจนเข้าใจและให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง

ความสามารถตามความเห็นของท่าน

ก. ท่านมีความสามารถพื้นฐานในการตรวจและเลือกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้มากน้อย

เพียงไร

ความสามารถ	มั่นใจ	ไม่ค่อยมั่นใจ	ทำไม่ได้	ระบุข้อหา ถ้าพบ
การตรวจและเลือกส่งตรวจ				
1. สามารถทำการตรวจและแปลผลการตรวจ				
ทางห้องปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้				
1.1 การตรวจเลือด ได้แก่				
(1) ตรวจหาฮีโมโกลบิน, ฮีมาโตคริต.....				
(2) ตรวจนับเม็ดเลือดขาว.....				
(3) ตรวจเฮโมแกรมเลือกหาเชื้อมาลาเรีย,				
นับแยกเม็ดเลือดขาว และ				
แปลผลเสถียรเลือด.....				
1.2 การตรวจปัสสาวะ ได้แก่				
(1) ตรวจหาสารต่าง ๆ ใน				
ปัสสาวะด้วยวิธีการทาง				
เคมี และเคมี.....				
(2) ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์.....				

ควายสามารถ การตรวจและเลือกส่งตรวจ	มั่นใจ	ไม่ค่อยมั่นใจ	ทำไม่ได้	ระบุปัญหา ที่พบ
1.3 การตรวจจุลจากระ ไล้แก่ การตรวจหา ทนดพยาธิ, ไช่ทนด พยาธิเกิดด แดะสิ่งผลิตภคดิอื่น ๆ				
1.4 การตรวจสารน้ำต่าง ๆ ในร่างกาย ไล้แก่ (1) สารน้ำหล่อสมองไขสันหลัง (2) สารน้ำในช่องท้อง (3) สารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด (4) สารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (5) สารน้ำในข้อ				
1.5 การบ๊อบเชื้อด้วยวิธีต่าง ๆ				
2. สามารถเลือกส่งเก็บตัวอย่างและแปลผลรายงาน การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้ (1) การทำ Papanicolaon's stain..... (2) การส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา ยา และสารพิษ..... (3) การส่งตรวจทางซีวเคมี..... (4) การส่งตรวจทางจุลชีววิทยา..... (5) การส่งตรวจวัดภูษยานในคคักความผิด ทางเพศและวัดภูษยานทางนิตี เวธอื่น ๆ.....				

บ. ท่านสามารถใช้เครื่องมือแพทย์พื้นฐานและเครื่องมือพิเศษต่อไปนี้ได้มากน้อยเพียงไร

ความสามารถ เครื่องมือ	มั่นใจ	ไม่ค่อยมั่นใจ	ทำไม่ได้	ระบุปัญหา ที่พบ
(1) ophthalmoscope.....				
(2) otoscope.....				
(3) head mirror, head light, nasopharyngeal mirror, laryngeal mirror.....				
(4) laryngoscope.....				
(5) proctoscope.....				
(6) electrocardiograph.....				
(7) tonometer.....				

ค. ท่านคิดว่าสามารถแปลผลทางรังสีวินิจฉัยต่อไปนี้ได้มากน้อยเพียงไร

ความสามารถ การแปลผลทางรังสีวินิจฉัย	มั่นใจ	ไม่ค่อยมั่นใจ	แปลไม่ได้	ระบุปัญหา ที่พบ
1. <u>chest</u> ได้แก่				
(1) normal.....				
(2) pulmonary infiltration.....				
(3) pleural effusion.....				
(4) pneumothorax.....				
(5) pneumomediastinum.....				
(6) lung abscess.....				
(7) heart contour, chamber enlargement.....				

การแปลผลทางรังสีวิทยา ความสามารถ	มั่นใจ	ไขว่คว้ามั่นใจ	แปลไม่ได้	ระบุข้อบกพร่องที่พบ
3. <u>bone and joint</u> ได้แก่				
(1) normal bone and joint.....				
(2) fracture and dislocation.....				
(3) common infection of bone and joint.....				
(4) joint effusion.....				
(5) common arthritic condition.....				
(6) common bone tumor.....				
4. <u>head and neck</u> ได้แก่				
(1) normal skull and facial bones.....				
(2) increased intracranial pressure.....				
(3) sinusitis.....				
(4) mastoiditis.....				

ง. ทำนปฏิบัติหัตถการต่าง ๆ ต่อไปนี้เพียงใด (ขอให้ท่านลงคะแนนเลือกตอบเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง)

ความสามารถ หัตถการ	เคยทำด้วยตนเอง		เคยช่วยทำ		เคยเห็น	เคยเรียน จากครู หรือตำรา
	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป		
1. amniotomy.....						
2. amputation of finger & toe.....						
3. artificial respiration.....						
4. appendectomy.....						
5. biopsy of skin, superficial mass cervix.....						
6. blood trasfusion.....						
7. breech assisting and extraction.....						
3. caesarian section.....						
9. oircumoision.....						
10. cardiopulmonary cerebral resuseitation.....						
11. closed reduction of simple fractures (clavicle, humerus Colles's fracture).....						
12. culdocentesis.....						
13. debridement and suturing of wounds.....						

ความสามารถ หัตถการ	เคยทำด้วยตนเอง		เคยช่วยทำ		เคยเห็น	เคยเรียน จากครู หรือตำรา
	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป		
14. debridement of open fracture.....						
15. dilatation and ourettage.....						
16. endotracheal intubation.....						
17. episiotomy and repair..						
18. exchange blood transfusion.....						
19. excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue.....						
20. external splinting and plaster of Paris technique.....						
21. gastric intubation and lavage.....						
22. general anesthesia for uncomplicated patient...						
23. regional anesthesia including spinal, epidural, and peripheral nerve block.....						

ความสามารถ ผลการ	โดยทำด้วยตนเอง		โดยช่วยทำ		เคยเห็น	เคยเรียน จากครู หรือตำรา
	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป		
38. removal of foreign body from eye, ear, nose, throat.....						
39. skin and skeletal traction.....						
40. suprapubic cystostomy.....						
41. tracheostomy.....						
42. tubal ligation.....						
43. urethral catheterization.....						
44. vacuum extraction.....						
45. vasectomy.....						
46. venepuncture.....						
47. venesection and measurement of.....						
48. vesicolithotomy.....						
49. antrum wash-out.....						
50. repair of cleft lip.....						
51. cranial burr hole.....						
52. exploratory laparotomy.....						
53. hysterectomy.....						
54. internal version.....						

ความสามารถ หัตถการ	เคยทำด้วยตนเอง		เคยช่วยทำ		เคย เห็น	เคย เรียน จากครู หรือตำรา
	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป	1 ครั้ง	2 ครั้งขึ้นไป		
55. liver aspiration.....						
56. peritoneal dialysis....						
57. exeseion of pterygium..						
53. repair of gastric perforation.....						
59. salpingectomy and oophorectomy.....						
60. skin graft.....						

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ _____

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของบัณฑิต โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตามความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชามัคติดแพทย์

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อดำเนินการทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงาน
ของบัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ข้อมูลที่ได้จะเป็น
ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

- คำแนะนำในการตอบ โปรดประเมินความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง
- 5 หมายถึง บัณฑิตแพทย์มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด
 - 4 หมายถึง บัณฑิตแพทย์มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
 - 3 หมายถึง บัณฑิตแพทย์มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
 - 2 หมายถึง บัณฑิตแพทย์มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
 - 1 หมายถึง บัณฑิตแพทย์มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของบัณฑิต โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ-
 ชาวนมท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ตามความเห็นของท่าน

ความรู้ความสามารถ	5	4	3	2	1
1. ความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ อยู่ในปัจจุบัน.....					
2. การทำหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วน สมบูรณ์.....					
3. ความสามารถในการทำงานได้รวดเร็วทันตาม กำหนด.....					
4. ความสามารถในการใช้ทรัพยากร เช่น วัสดุ แรงงาน เวลา ฯลฯ อย่างประหยัด.....					
5. ความสามารถในการเสนอแนวคิดหรือวิธีการ ใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา.....					
6. ความสามารถในการคาดคะเนเหตุการณ์อนาคตได้ อย่างใกล้เคียงกับความจริง.....					
7. ความสามารถในการชักชวนและขึ้นนำ.....					
8. ความเชื่อถือยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน.....					
9. ความสามารถในการให้บริการ อนามัยแม่และเด็ก.....					
การวางแผนครอบครัว.....					
การอนามัยโรงเรียน.....					

ความรู้ความสามารถ	5	4	3	2	1
การโฆษณาการ.....					
การสุขศึกษา.....					
10. ความสามารถในการรวบรวมสถิติเพื่อทำรายงาน เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....					
11. การนิเทศงานทางด้านวิชาการ					
สาธารณสุขอำเภอ.....					
สถานีอนามัย.....					
สำนักงานผดุงครรภ์.....					
12. ความสามารถในการตัดสินใจส่งผู้ป่วย.....					
13. การจัดการศึกษาอบรมแก่					
แพทย์.....					
พยาบาล.....					
ชาวบ้าน.....					
อสบ. ผสส.					
14. ความสามารถในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข					
ระดับบุคคล.....					
ระดับครอบครัว.....					
ระดับชุมชน.....					
15. ความสามารถในการให้บริการ					
การวินิจฉัยโรค.....					
การรักษาพยาบาลทางกาย.....					
การรักษาพยาบาลทางจิตใจ.....					
การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ.....					

เจตคติและพฤติกรรม	5	4	3	2	1
1. ความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับงานที่ทำ.....					
2. ความเข้าใจในเรื่องทั่ว ๆ ไป.....					
3. การเสียสละทรัพย์ เวลา แรงงาน และสิ่งอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม.....					
4. ความซื่อสัตย์สุจริต.....					
5. ความยุติธรรม.....					
6. การยอมรับผลเสียที่เกิดจากการกระทำของตน.....					
7. ความมีใจกว้างยอมรับความคิดหรือวิธีการที่ แตกต่างกันหลาย ๆ แนวทาง.....					
8. การรู้จักเด่นและจุดอ่อนของตนเองได้อย่าง ใกล้เคียงความจริง.....					
9. การรู้ว่าตนเองต้องการอะไร อย่างแท้จริง.....					
10. ความเชื่อมั่นในความคิดของตนเอง.....					
11. ความมั่นคงทางอารมณ์.....					
12. ความมีสติรอบคอบ.....					

ด้านมนุษยสัมพันธ์	5	4	3	2	1
1. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างาน					
2. ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา					
3. ความสามารถในการติดต่อกับบุคคลทุกประเภท					
4. การได้รับเลือกเป็นหัวหน้าในโอกาสต่าง ๆ					
5. ความเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับ					
ผู้ช่วย					
ญาติผู้ช่วย					
บุคลากรในโรงพยาบาล					
ข้าราชการในอำเภอ					
ชาวบ้าน					

โปรดให้ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่โครงการส่งเสริมการศึกษานอกระบบสำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะสามารถปรับปรุงหลักสูตรและการดำเนินงาน
ของโครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน
ของบัณฑิต โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการปฏิบัติงาน
ภายหลังที่ท่านสำเร็จการศึกษาแล้ว ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงาน
ของโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำแนะนำในการตอบ โปรดประเมินความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

- 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 1 ข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ให้ถูกต้อง และสมบูรณ์ตามความเป็นจริงหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

1. ท่านคิดว่าในปัจจุบันนี้ท่านมีลักษณะต่าง ๆ ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด (ตอบทุกข้อย่อย)

ข้อย่อย ที่	ลักษณะ	← → มาก น้อย				
		5	4	3	2	1
1	ความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานที่ รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน					
2	การทำหน้าที่ได้รับมอบหมายอย่างครบถ้วน สมบูรณ์					
3	การยอมรับผลเสียที่เกิดจากการกระทำ ของตน					
4	ความสามารถในการชักชวนและชี้นำ					
5	ความเชื่อถือยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน					
6	การได้รับเลือกเป็นหัวหน้าในโอกาส ต่าง ๆ					
7	ความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน					
8	ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานในระดับ เดียวกัน					
9	ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา					
10	ความสามารถในการติดต่อกับบุคคล ทุกประเภท					

ข้อบ่งชี้	ลักษณะ	← → ← →				
		5	4	3	2	1
11	ความสามารถในการทำงานได้รวดเร็ว ทันตามกำหนด.....					
12	ความสามารถในการใช้ทรัพยากร (เช่น วัสดุ แรงงาน เวลา ฯลฯ) อย่างประหยัด.....					

2. ท่านเคยทำพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด (ตอบทุกข้อบ่งชี้)

ข้อบ่งชี้	พฤติกรรม	← → ← →				
		5	4	3	2	1
1	นำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ ๆ มาแก้ปัญหา เพื่อให้เกิดผลดียิ่งขึ้น.....					1
2	วางแผนหรือเตรียมการก่อนทำงาน.....					
3	หาวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาล่วงหน้า.....					
4	ตรวจสอบและติดตามผลการทำงาน.....					
5	พิจารณาความเห็นของทุกฝ่าย.....					
6	แบ่งเวลาในการทำงานอย่างเหมาะสม.....					
7	ก่อนที่จะตัดสินใจทำหรือไม่ทำอะไรก็ได้ พิจารณาข้อมูลในทุก ๆ ด้านอย่างรอบคอบ.....					
8	ก่อนที่จะตัดสินใจทำหรือไม่ทำอะไรก็ได้ วิเคราะห์และประเมินผลดี-ผลเสียที่จะ เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ.....					

ข้อน้อย ที่	พฤติกรรม	← →					ไม่เคย ทำ
		5	4	3	2	1	
9	ในการแก้ปัญหาได้วิเคราะห์ปัญหา อย่างละเอียดเพื่อเข้าใจปัญหาและ สาเหตุอย่างถ่องแท้.....						
10	ยอมเสียผลประโยชน์เฉพาะหน้า เพื่อผลประโยชน์ที่ดีกว่าในระยะยาว.....						

5. ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการฯ

.....

.....

.....

ขอขอบคุณ

แบบสัมภาษณ์ผู้บังคับแพทย์

1. ☐ นายแพทย์ จสจ. ☐ นายแพทย์ สว.บส. ☐ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ชื่อบัณฑิต..... โรงพยาบาล
3. การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานของบัณฑิต
 - ☐ การผ่าตัด ราย
 - ☐ การบริการชุมชน
 - ☐ การทำวิจัย
 - ☐ การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข
 - ☐ อื่น ๆ
4. หลักสูตรโครงการ ฯ มีส่วนพัฒนาบัณฑิตแพทย์เพียงใด
 - ☐ ด้านความรู้
 - ☐ ด้านหลักการ
 - ☐ ด้านเจตคติ
5. รูปแบบของโครงการ
 - ☐ ควรจัดทำรูปแบบ เช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยอื่น
 - ☐ ทำรูปแบบเดิม เพราะเหมาะสมดีแล้ว
 - ☐ เปลี่ยนแปลงรูปแบบ เช่น
6. ปัญหาของบัณฑิตแพทย์โครงการ ฯ
 - 6.1 งานที่ปฏิบัติทั่วไป
 - 6.2 ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน
 - 6.3 งานพัสดุ

6.4 การจัดการ _____

6.5 อื่น ๆ _____

7. ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการ

7.1 ด้านหลักสูตร _____

7.2 กระบวนการดำเนินงาน _____

7.3 อื่น ๆ _____

ขอขอบคุณ

แบบสัมภาษณ์บัณฑิตแพทย์

1. ชื่อ โรงพยาบาล
2. การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน
 - ☐ ทำผ่าตัด ราย ได้แก่
 - ☐ การบริการชุมชน
 - ☐ การทำวิจัย
 - ☐ การฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุข
 - ☐ อื่น ๆ
3. ระยะเวลาในการใช้ทุน 5 ปี
 - ☐ เหมาะสม
 - ☐ นานเกินไป ควรเป็น ปี
4. ความรู้ลักษณะนี้ ต้องการทำงานด้านใด
 - ☐ เป็นผู้บริหาร
 - ☐ เป็นแพทย์รักษาทั่วไป
 - ☐ เป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
 - ☐ เป็นนักวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
 - ☐ เป็นอาจารย์สอนในโรงเรียนแพทย์
5. ความเห็นที่มีต่อหลักสูตรโครงการ ฯ
 - ☐ ควรจัดทำโครงการ เช่นเดียวกับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ
 - ☐ รูปแบบเดิมมีความเหมาะสมดีแล้ว
 - ☐ ควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบใหม่ เช่น
6. ปัญหาอื่น ๆ /ข้อเสนอแนะ
 - 6.1 งานที่ปฏิบัติ

6.2 งานทั่วไป _____

6.3 งานคัดลอกการ _____

6.4 การจัดการ _____

6.5 ผู้ร่วมงาน/ผู้บังคับบัญชา _____

6.6 ผลิตสูตรของโครงการ _____

6.7 อื่น ๆ (ระบุ) _____

ขอขอบคุณ

ภาคผนวก ก

ข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์เจดิม วราวิทย์
หัวหน้าหน่วยแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ทองจันทร์ หงส์ถาวรภักดิ์
ที่ปรึกษาคณบดี คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อำนาจ ศรีรัตนบัลล์
ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เสรี ร่วงสุข
หัวหน้าสำนักงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ แพทย์หญิงนันทนา อังสุมาลิน
ผู้ช่วยหัวหน้าสำนักงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
6. อาจารย์ บุญนาค ฉายฉันทเสริญกุล
หน่วยแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. อาจารย์ ชาติ ชูผลองค์
หน่วยแพทยศาสตรศึกษา
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. อาจารย์ นวล แสนดี วงศ์เชิดธรรม
สำนักทะเบียนและวัดผล
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช

๙. อาจารย์ วัฒนา ถ่วงสี
สำนักบริหารวิชาการ
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมศาสตร์
10. อาจารย์ เพ็ญศรี ทิณกร ณ อยุธยา
ฝ่ายวิชาการ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลจังหวัด
ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองใช้เครื่องมือ

1. จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ 1.1 โรงพยาบาลจังหวัดสมุทรปราการ 1.2 โรงพยาบาลอำเภอบางมอ 1.3 โรงพยาบาลอำเภอบางพลี 2. จังหวัดชลบุรี ได้แก่ 2.1 โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี 2.2 โรงพยาบาลพนัสนิคม 2.3 โรงพยาบาลอำเภอดัชนี 2.4 โรงพยาบาลพานทอง 2.5 โรงพยาบาลบ้านบึง 2.6 โรงพยาบาลบ่อทอง 3. จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ 3.1 โรงพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา 3.2 โรงพยาบาลอำเภอนนสาวคาม 3.3 โรงพยาบาลอำเภอบางปะกง 3.4 โรงพยาบาลอำเภอบ้านโปธิ์ 4. จังหวัดนครนายก ได้แก่ 4.1 โรงพยาบาลจังหวัดนครนายก 4.2 โรงพยาบาลอำเภอบ้านนา 4.3 โรงพยาบาลอำเภอองครักษ์ 5. จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ 5.1 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 5.2 โรงพยาบาลพระยพราชมรรค์ 5.3 โรงพยาบาลอำเภอดาพระยา 5.4 โรงพยาบาลอำเภอกบินทร์บุรี 5.5 โรงพยาบาลอำเภอสรีมหาโพธิ์ 5.6 โรงพยาบาลอำเภอดอนจาน	6. จังหวัดระยอง ได้แก่ 6.1 โรงพยาบาลจังหวัดระยอง 6.2 โรงพยาบาลอำเภอปลวกแดง 6.3 โรงพยาบาลอำเภอบ้านค่าย 6.4 โรงพยาบาลอำเภอแกลง 7. จังหวัดจันทบุรี ได้แก่ 7.1 โรงพยาบาลพระปกเกล้า 7.2 โรงพยาบาลอำเภอแหลมสิงห์ 7.3 โรงพยาบาลอำเภอโป่งน้ำร้อน 7.4 โรงพยาบาลอำเภอท่าใหม่ 7.5 โรงพยาบาลอำเภอขลุง 8. จังหวัดตราด ได้แก่ 8.1 โรงพยาบาลจังหวัดตราด 8.2 โรงพยาบาลอำเภอแหลมงอบ 8.3 โรงพยาบาลอำเภอบ่อไร่ 8.4 โรงพยาบาลอำเภอเขาสมิง 9. 5.5 โรงพยาบาลอำเภอคลองใหญ่ 9. จังหวัดบุรีรัมย์ ได้แก่ 9.1 โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ 10. จังหวัดสุรินทร์ ได้แก่ 10.1 โรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์ 11. จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ 11.1 โรงพยาบาลจังหวัดชัยภูมิ 12. จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ 12.1 โรงพยาบาลจังหวัดศรีสะเกษ

ภาคผนวก ง

ถ้าสถิติที่คำนวณได้

...บาง แสดงคำร้อยละของความสามารถด้านหัตถการทางการแพทย์ ของบัณฑิตโครงการ-
ส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท รุ่นที่ 1 - 3 ในด้านการตรวจและเลือกส่งตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ

ความสามารถ การตรวจและเลือกส่งตรวจ	มั่นใจ %	ไม่เชื่อมั่น %	ทำไม่ได้ %
1. สามารถทำการตรวจและแปลผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้			
1.1 การตรวจเลือด ได้แก่			
(1) ตรวจหาฮีโมโกลบิน, ฮีมาโตคริต	100.00	0.00	0.00
(2) ตรวจนับเม็ดเลือดขาว	100.00	0.00	0.00
(3) ตรวจเสมียร์เลือดหาเชื้อมาลาเรีย, นับแยกเม็ดเลือดขาว และแปลผล เสมียร์เลือด	97.22	2.77	0.00
1.2 การตรวจปัสสาวะ ได้แก่			
(1) ตรวจหาสารต่าง ๆ ในปัสสาวะด้วยวิธี การทางฟิสิกส์และเคมี	69.44	25.00	5.56
(2) ตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์	100.00	0.00	0.00
1.3 การตรวจอุจจาระ ได้แก่ การตรวจหาหนอนพยาธิ, ไข่หนอน พยาธิเลือดและสิ่งผิดปกติอื่น ๆ	100.00	0.00	0.00

ตาราง (ต่อ)

ความสามารถ ตรวจสอบและเลือกส่งตรวจ			
	มั่นใจ %	ไม่เชื่อมั่น %	ทำไม่ได้ %
1.4 การตรวจสารน้ำต่าง ๆ ในร่างกาย ได้แก่			
(1) สารน้ำหล่อสมองไขสันหลัง	94.44	5.56	0.00
(2) สารน้ำในช่องท้อง	98.88	11.12	0.00
(3) สารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด	94.44	5.56	0.00
(4) สารน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ	55.55	30.55	13.90
(5) สารน้ำในข้อ	88.88	11.12	0.00
1.5 การย้อมเชื้อด้วยวิธีต่าง ๆ	97.00	3.00	0.00
2. สามารถเลือกส่งเก็บตัวอย่างและแปลผลรายงาน			
การตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไปนี้			
(1) การทำ Papanicolaon's stain	86.11	5.55	8.34
(2) การส่งชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา ยา และสารพิษ	63.98	36.12	0.00
(3) การส่งตรวจทางชีวเคมี	80.55	19.45	0.00
(4) การส่งตรวจทางจุลชีววิทยา	77.77	22.23	0.00
(5) การส่งตรวจวัตถุนานในคดีความผิดทางเพศ และวัตถุนานทางนิติเวชอื่น ๆ	69.44	27.77	2.79

ตาราง แสดงค่าร้อยละของความสามารถด้านผลการทางการแพทย์ของบัณฑิต

โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท รุ่นที่ 1 - 3 ในด้านความสามารถ

ในการใช้เครื่องมือ

ความสามารถ ความสามารถในการใช้เครื่องมือ	มั่นใจ %	ไม่ก่อกมั่นใจ %	ทำไม่ได้ %
(1) ophthalmoscope	83.33	16.67	0.00
(2) otoscope	91.66	8.34	0.00
(3) head mirror, head light, nasopharyngeal mirror, laryngeal mirror	44.44	50.00	5.56
(4) laryngoscope	75.00	22.22	2.78
(5) proctoscope	77.77	22.23	0.00
(6) electrocardiograph	66.66	33.33	0.00
(7) tonometer	50.00	41.66	8.34

ตาราง แสดงคำร้อยละของความสามารถด้านผลการทางการแพทย์ของบัณฑิต

โครงการส่งเสริมการศึกษาศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท รุ่นที่ 1 - 3 ในด้านการแปลผลทาง

รังสีวินิจฉัย

ความสามารถ การแปลผลทางรังสีวินิจฉัย	มั่นใจ %	ไม่มั่นใจ %
1. <u>chest</u> ได้แก่		
(1) normal	83.88	11.12
(2) pulmonary infiltration	91.66	8.34
(3) pleural effusion	97.22	2.78
(4) pneumothorax	88.88	11.12
(5) pneumomediastinum	63.88	36.12
(6) lung abscess	86.11	13.89
(7) heart contour, chamber enlargement	61.11	38.89
(8) congestive heart failure	94.44	5.56
(9) pulmonary edema	91.66	8.34
(10) pericardial effusion	52.77	47.23
(11) foreign body in trachea, bronchus, and exophagus	75.00	25.00
(12) mass in lung, pleura, mediastinum	72.22	27.78
2. <u>abdomen</u> ได้แก่		
(1) normal plain film	88.88	11.12
(2) normal urography, barium meal, barium enema	52.78	47.22

ความสามารถ การแปลผลทางรังสีวินิจฉัย	มั่นใจ %	ไม่มั่นใจ %
(3) peritonitis	61.11	38.89
(4) perforation of viscus	91.66	8.40
(5) intestinal obstruction	66.66	33.34
(6) urinary and biliary calculi	83.33	16.67
(7) fluid in peritoneal cavity	83.33	16.67
(8) dead fetus in utero	86.11	13.39
3. <u>bone and joint</u> ได้แก่		
(1) normal bone and joint	83.33	16.67
(2) fracture and dislocation	86.11	13.89
(3) common infection of bone and joint	58.33	41.67
(4) joint effusion	55.55	44.45
(5) common arthritic condition	44.45	55.55
(6) common bone tumor	33.33	66.67
4. <u>head and neck</u> ได้แก่		
(1) normal skull and facial bones	75.00	25.00
(2) increased intracranial pressure	63.83	36.12
(3) sinusitis	77.77	22.23
(4) mastoiditis	52.77	47.23
(5) foreign body	83.33	16.67
(6) airway obstruction	69.44	30.56
(7) abnormal calcification	63.83	36.12

ตาราง แสดงค่าร้อยละของความสามารถของบุคคล โรงเรียนส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ-

ชาวชนบท รุ่นที่ 1 - 3 ในการทำหัตถการทางการแพทย์ด้วยตนเอง

ความสามารถ หัตถการ	เลขทำด้วยตนเอง %	เลขช่วยทำ %
1. amniotomy	100.00	0.00
2. amputation of finger & toe	100.00	0.00
3. artificial respiration	100.00	0.00
4. appendectomy	100.00	0.00
5. biopsy of skin, superficial mass cervix	100.00	0.00
6. blood trasfusion	97.23	2.77
7. breech assisting and extraction	91.63	8.32
3. caesarian section	97.23	2.77
9. oircumoision	100.00	0.00
10. cardiopulmonary cerebral resuseitation	97.23	2.77
11. glosed reduction of simple fractures (clavicle, humerus. Colles's fracture)	97.23	2.77
12. culdocentesis	100.00	0.00
13. debridement and suturing of wounds	97.23	2.77
14. debridement of open fracture	100.00	0.00
15. dilatation and ourettage	100.00	0.00
16. endotracheal intutation	94.46	5.55
17. episiotomy and repair	100.00	0.00
18. exchange blood transfusion	91.68	8.32

ความสามารถ กิจกรรม	โดยทำด้วยตนเอง %	โดยช่วยทำ %
19. excision of benign tumor and cyst of skin and subcutaneous tissue	100.00	0.00
20. external splinting and plaster of Paris technique	91.67	8.33
21. gastric intubation and lavage	100.00	0.00
22. general anesthesia for uncomplicated patient	91.67	8.33
23. regional anesthesia including spinal, epidural, and peripheral nerve block	100.00	0.00
24. herniorrhaphy	72.23	27.77
25. incision and drainage	100.00	0.00
26. insertion and removal of intrauterine device	100.00	0.00
27. intercostal drainage	100.00	0.00
28. low forceps extraction	97.23	2.77
29. lumbar puncture	100.00	0.00
30. manual removal of placenta	100.00	0.00
31. marsupialization of Bartholin cyst	91.67	8.33
32. nasal packing	94.45	5.55
33. oxygen therapy	94.45	5.55
34. paracentesis (abdominal, thoracic, pericardial)	100.00	0.00

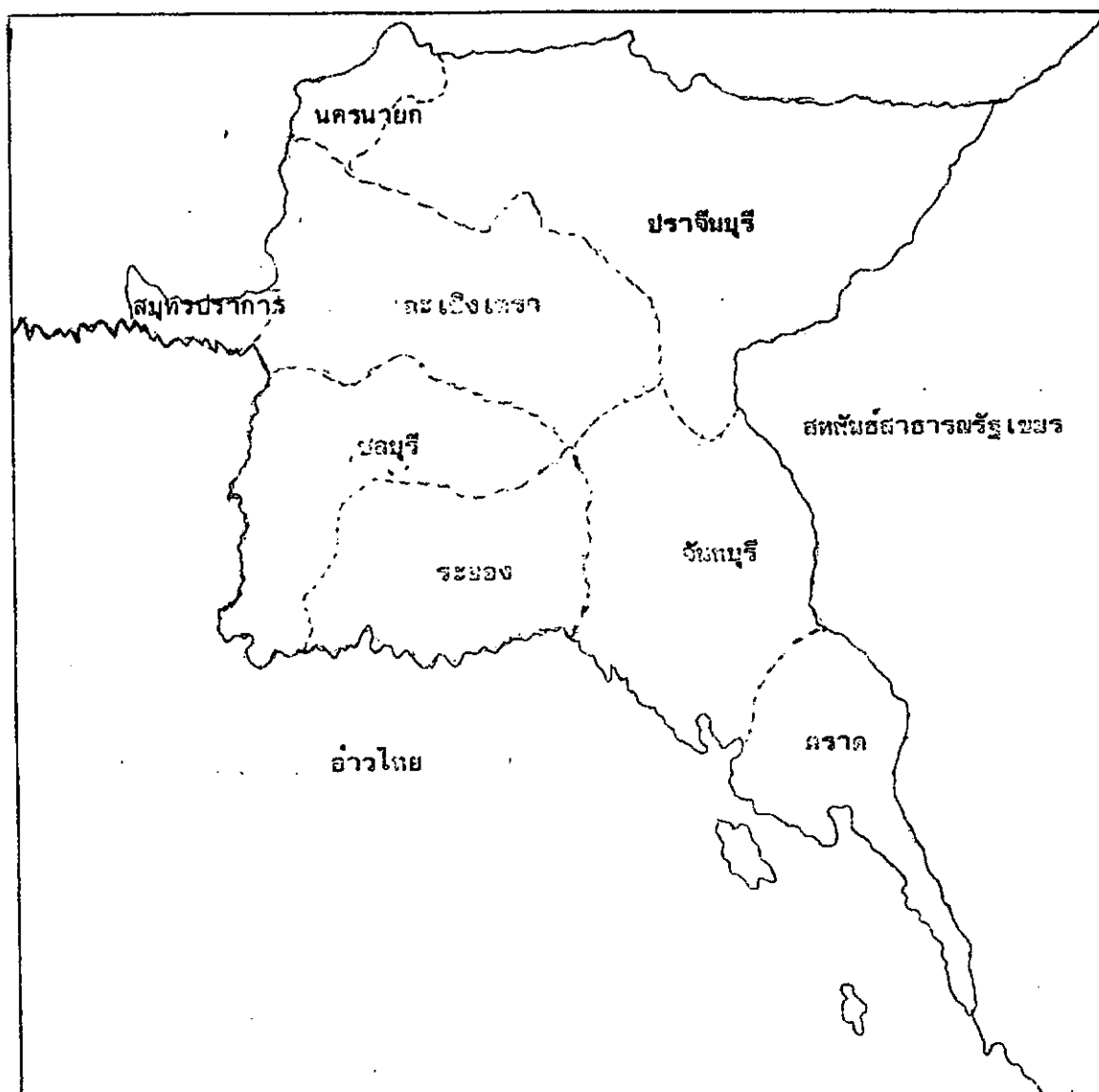
ความสามารถ ข้อใดการ	เคยทำได้ด้วยตนเอง %	เคยช่วยทำ %
35. parenteral fluid infusion	100.00	0.00
36. postural drainage	97.23	2.77
37. reduction of simple dislocations (shoulder, elbow, temporomandibular, hip, knee)	86.13	13.87
38. removal of foreign body from eye, ear, nose, throat	100.00	0.00
39. skin and skeletal traction	94.45	5.55
40. suprapubic cystostomy	41.68	58.32
41. tracheostomy	86.11	11.12
42. tubal ligation	94.44	5.56
43. urethral catheterization	94.44	5.56
44. vacuum extraction	91.66	8.34
45. vasectomy	100.00	0.00
46. venepuncture	100.00	0.00
47. venesection and measurement of	91.67	8.33
48. vesicolithotomy	36.13	63.67
49. antrum wash-out	19.46	80.54
50. repair of cleft lip	5.55	94.45
51. cranial burr hole	36.12	63.88
52. exploratory laparotomy	65.45	30.55

ความสามารถ หัตถการ	เคยทำด้วยตนเอง %	เคยช่วยทำ %
53. hysterectomy	30.56	69.44
54. internal version	13.87	86.13
55. liver aspiration	78.80	21.20
56. peritoneal dialysis	83.33	16.67
57. exeision of pterygium	13.88	86.12
58. repair of gastric perforation	61.22	39.78
59. salpingectomy and oophorectomy	61.10	38.90
60. skin graft	100.00	0.00

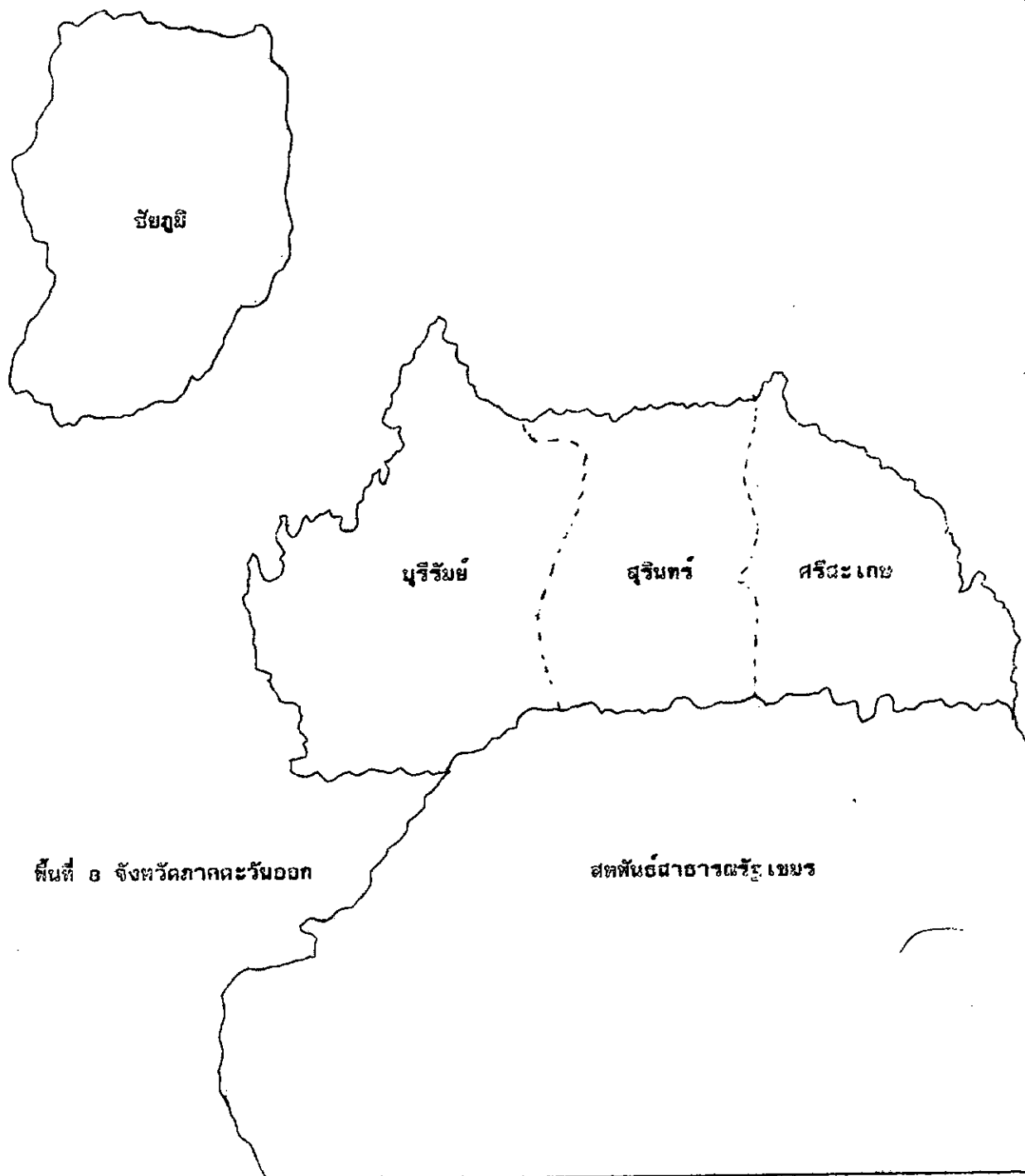
ภาคผนวก จ

แผนที่แสดงข้อควรพิจารณาของโครงการฯ

แผนที่แสดงเขตที่ตั้ง ๘ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือในเขตรับผิดชอบ



พื้นที่แสดงเขตรับผิดชอบ 4 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวบุณศรี แสงประเสริฐ

เกิด วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2498

สถานที่เกิด ตำบลปากน้ำโพ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2505 - 2510	โรงเรียนนครสวรรค์วัฒนา ได้รับวุฒิ ป.6
พ.ศ. 2511	โรงเรียนประชานุเคราะห์ปากน้ำโพ ได้รับวุฒิ ป.7
พ.ศ. 2512 - 2514	โรงเรียนสกลนครสวรรค์ ได้รับวุฒิ ม.ศ.3
พ.ศ. 2514 - 2515	โรงเรียนนครสวรรค์ ได้รับวุฒิ ม.ศ.5
พ.ศ. 2516 - 2519	คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับวุฒินิเทศศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) สาขา วิชาการหนังสือพิมพ์
พ.ศ. 2520 - 2521	คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับวุฒิ ครุศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยการศึกษา)
พ.ศ. 2525 - 2530	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ได้รับวุฒิปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยและพัฒนา หลักสูตร)

ประวัติการศึกษาพิเศษและการฝึกอบรม

พ.ศ. 2512	ได้รับวุฒินักธรรมศึกษาชั้นตรี จากโรงเรียนพุทธศาสนา วันอาทิตย์ วัดโพธาราม
พ.ศ. 2513	ได้รับวุฒินักธรรมศึกษาชั้นโท จากโรงเรียนพุทธศาสนา วันอาทิตย์ วัดโพธาราม
พ.ศ. 2514	ได้รับวุฒินักธรรมศึกษาชั้นเอก จากโรงเรียนพุทธศาสนา วันอาทิตย์ วัดโพธาราม

เมษายน 2525

ร่วมสังเกตการณ์พัฒนาการเรียนการสอนในเขตชนบท
ของกระทรวงศึกษาธิการ ที่ INNOTECH, University
of Philippines ประเทศฟิลิปปินส์

ประวัติการได้รับทุนเรียนดี

ทุนธนาคารกสิกรไทย จำกัด

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 จนถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

ทุนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตลอดเวลาที่ศึกษาระดับปริญญาตรี ที่คณะนิติศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนสมาคมชาวกาหม่างแห่งประเทศไทย ตลอดเวลาที่ศึกษาระดับปริญญาเอก ที่

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

ท.ศ. 2519 - 2521

นักข่าวหนังสือพิมพ์เดลินิวส์

(ทำงานขณะศึกษาระดับปริญญาโท)

ท.ศ. 2522

รับราชการที่โครงการส่งเสริมการศึกษานอกระบบ
สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์ด้านการสอน

ท.ศ. 2526 - 2528

เป็นอาจารย์พิเศษ วิชาสถิติ-วิจัย-การประเมินผล
การศึกษา ประจำภาคการศึกษาภาคปลาย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ท.ศ. 2528 - ปัจจุบัน

เป็นอาจารย์พิเศษ วิชาสถิติเพื่อการวิจัยทาง
นิติศาสตร์ ประจำภาคการศึกษาภาคต้น
คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
และสาขาศิลปนิเทศ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบัน

หัวหน้างานนวัตกรรมการศึกษา ระดับ 5

โครงการส่งเสริมการศึกษานอกระบบสำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษานอกระบบสำหรับเด็กและเยาวชน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ของ

นฤศรี แฉวงประเสริฐ

แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าวิทยานิพนธ์

ปริญญาโท สาขาศึกษาศาสตรบัณฑิต

พุทธศักราช ๒๕๖๐

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งประกอบด้วยเขตรับผิดชอบในภาคตะวันออก และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา นครนายก ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด นุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ และศรีสะเกษ โดยใช้รูปแบบการประเมินวิธีของสลิฟเฟิลมิง ของโพรวิสและการประเมินความสอดคล้อง ของสโคตเป็นพื้นฐานในการประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการ และผลผลิตของดำเนินงาน โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนแรกเป็นการกำหนดเกณฑ์โดย คณะกรรมการประสานงานโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตอนที่สอง เป็นการประเมินปัจจัยเบื้องต้น เรื่อง การคัดเลือกนิสิต การประเมินกระบวนการ เรื่องการจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ ระดับเตรียม คลินิก และระดับคลินิก การประเมินผลผลิต เรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความสามารถ ทางด้านหลักการทางการแพทย์ ความสามารถในการปฏิบัติงานและเจตคติของบัณฑิตแพทย์ ที่สำเร็จการศึกษาคตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้รับผิดชอบในการคัดเลือกนิสิตระดับจังหวัด จำนวน 94 คน นิสิตแพทย์โครงการส่งเสริมการ ศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 188 คน บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 1 - 3 จำนวน 36 คน และผู้บังคับบัญชา บัณฑิตแพทย์ จำนวน 48 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 366 คน เครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยได้แก่ แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า แบบเลือกตอบ แบบสัมภาษณ์ แบบ บันทึกร่วม และแบบสอบถามปลายเปิด ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกนิสิตตามโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับ ชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคน มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ที่โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดไว้

2. เครื่องมือที่ใช้คัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัดมีความเหมาะสม สามารถใช้สังเกตพฤติกรรมการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ปานกลาง มีเกณฑ์ในการให้คะแนนเหมาะสมปานกลางและโดยเฉลี่ยแล้ว เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ในการคัดเลือกนิสิตในระดับจังหวัด
3. การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมแพทย์ชั้นปีที่ 1 ที่คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมปานกลาง
4. การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิกชั้นปีที่ 2 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมระดับมาก
5. การจัดการเรียนการสอนระดับเตรียมคลินิกชั้นปีที่ 3 ที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมระดับปานกลาง
6. การจัดการเรียนการสอนระดับคลินิกชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โดยเฉลี่ยมีความเหมาะสมระดับปานกลาง
7. นิสิตโครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - 6 มีอัตราการสอบตกต่ำขึ้นโดยเฉลี่ยในทุกปีการศึกษา
8. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
9. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนทั้งหมดสามารถสอบผ่านเกณฑ์วิชาเวชศาสตร์ทั่วไป ตามที่คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนด
10. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความสามารถโดยเฉลี่ยในการทำผลการทางการแพทย์ ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานของแพทย์สภา
11. ผู้บังคับบัญชามีความเห็นว่ายับัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
12. ผู้บังคับบัญชามีความเห็นว่ายับัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีเจตคติ วุฒิภาวะ และมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงาน โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี

13. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเห็นว่าตนเองมีคุณสมบัติทั่วไปในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย
อยู่ในระดับดี

14. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความเห็นว่าตนเองมีพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน
ที่สมควรเสนอในระดับปานกลาง

15. บัณฑิตแพทย์โครงการส่งเสริมการศึกษาแพทย์สำหรับชาวชนบท คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวนครึ่งหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จ
การศึกษา และส่วนใหญ่เปลี่ยนแปลงสถานที่ปฏิบัติงานภายในจังหวัดเดียวกัน

AN EVALUATION OF THE MEDICAL EDUCATION FOR STUDENTS IN RURAL AREAS PROJECT

FACULTY OF MEDICINE, CHULALONGKORN UNIVERSITY

AN ABSTRACT

BY

BOONSRI SANGPRASERT

Presented in partial fulfillment of the requirements

for the Doctor of Education degree

at Srinakharinwirot University

February 1987

The purpose of this study was to evaluate the Medical Education for Students in Rural Areas Project (MESRAP), Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. The project covers 12 provinces in the eastern and the northeastern regions including Samutprakarn, Choburi, Chachaengsao, Nakornnayok, Prajeenburi, Rayong, Chantaburi, Trad, Buriram, Surin, Chaiyaphum and Sisaket provinces. Stufflebeam's CIPP model, Provus's discrepancy model and Stake's Countenance Model, were applied to study the input, process and product of the actual operation of MESRAP.

Research methodology included two major steps. Firstly, the evaluation criteria were selected from the project objectives established by the MESRAP'S executive committee. Secondly, the selected criteria were then applied to the evaluation of the input-selection of students, the process-teaching and learning processes at the pre-medical, pre-clinical and clinical level, and the product-educational achievement, clinical competency, practical performance and attitude of MESRAP graduated doctors. The samples of the study comprised 94 doctors, nurses and physicians who concerned to student selection, 133 of the first to sixth year MESRAP students, 36 MESRAP graduated doctors and 43 bosses of MESRAP graduated doctors. Rating scale, check list, interview and open form questionnaires were used to obtain data. Statistical methods used in analyzing data were arithmetic mean, standard deviation, percentage and content analysis.

The relevant findings could be summarized as follows :

1. All selected students met all the qualifications required by the MESRAP'S criteria.

2. The instruments used for students selection at the provincial level were considered appropriated. The ability to observe students' behaviors was graded at the medium level. The grading system was graded at the medium level.

3. The teaching - learning process of the pre - medical level in the first year at the Faculty of sciences, Chulalongkorn University was graded at the medium level.

4. The teaching - learning process at the pre - clinical level in the second year at the Faculty of medicine, Chulalongkorn University was graded at the high level.

5. The teaching - learning process at the pre - clinical level in the third year at the Faculty of medicine, Chulalongkorn University was graded at the medium level.

6. The teaching - learning process at the clinical level in the fourth to sixth year at Prapokklao hospital, Chantaburi province was graded at the medium level.

7. One or more repeaters were present in every class of the first to sixth year MESRAP students.

8. The educational achievement of the MESRAP graduated doctors was at the average level.

9. All MESRAP graduated doctors could pass the comprehensive examination.

10. MESRAP graduated doctors met the average criteria of clinical competency established by the Medical Council of Thailand.

11. The bosses judged the practical performances of MESRAP graduated doctors at the medium level.

12. The bosses judged the attitude, maturity and human relation of MESRAP graduated doctors at the high level.

13. The MESRAP graduated doctors perceived their working capability at the high level.

14. The MESRAP graduated doctors perceived their consisting in working to the medium level.

15. About half of the MESRAP graduates doctors asked for reassignment of their posts but mainly inside the same provincial area.