บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปรผลข้อมูลในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของบัณฑิต ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของบัณฑิต

1.2 การศึกษาและประวัติการศึกษา

1.3 การปฏิบัติงาน

1.4 ความคิดเห็นต่อการประกอบอาชีพ

1.5 ความพอใจในอาชีพ

1.6 ปัญหาในการทำงาน

1.7 การประเมินตนเอง

1.8 ความคิดเห็นต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ร่วมงานของบัณฑิต ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไป

2.2 การประเมินคุณสมบัติและความรู้ความสามารถของบัณฑิต

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของบัณฑิต

1.1 ข้อมูลทั่วไป

ในจำนวนบัณฑิตที่ตอบแบบสอบถาม 78 คน เป็นผู้สำเร็จการศึกษารุ่นที่ 10 จำนวน 22 คน รุ่นที่ 11 จำนวน 35 คน และรุ่นที่ 12 จำนวน 21 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านภูมิหลังของบัณฑิต แสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงภูมิหลังของบัณฑิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิลำเนา			สถานภาพสมรส		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	59	75.6	โสด	31	39.7
ภาคเหนือ	2	2.6	สมรส	45	57.7
ภาคกลาง	-	-	หย่า	1	1.3
ภาคใต้	7	9.0	ไม่ระบุ	1	1.3
ภาคตะวันออก	1	1.3			
กรุงเทพฯ หรือปริมณฑล	9	11.5			

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพของบิดา			อาชีพของมารดา		
รับราชการ-รัฐวิสาหกิจ	15	19.2	รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	13	16.70
ธุรกิจส่วนตัว	37	47.4	ธุรกิจส่วนตัว	25	32.10
รับจ้าง ธุรกิจเอกชน	3	3.8	ลูกจ้าง ธุรกิจส่วนตัว	1	1.30
เกษตรกร	3	3.8	เกษตรกร	29	37.20
ไม่ระบุ	20	25.6	แม่บ้าน	6	7.76
			ไม่ระบุ	4	5.10
การศึกษาของบิดา			การศึกษาของมารดา		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	36	46.2	ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	44	56.4
มัธยมศึกษา	15	19.2	มัธยมศึกษา	13	16.7
อนุปริญญา	8	10.3	อนุปริญญา	8	10.3
ปริญญาตรี	6	7.7	ปริญญาตรี	7	9.0
สูงกว่าปริญญาตรี	5	6.4	สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.6
ไม่ระบุ	8	10.2	ไม่ระบุ	4	5.1

จากตาราง 1 แสดงว่าบัณฑิตส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บัณฑิตประมาณครึ่งหนึ่งสมรสแล้ว บิดาของบัณฑิตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว และจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามารดาของบัณฑิตส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ธุรกิจส่วนตัว และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

1.2 การศึกษาและประวัติการศึกษาของบัณฑิต

ตาราง 2 แสดงประวัติการศึกษาและวุฒิการศึกษาของบัณฑิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิภาคที่เรียนจบมัธยมศึกษาตอนปลาย		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	53	67.90
ภาคตะวันออก	1	1.30
กรุงเทพฯ หรือปริมณฑล	24	30.80

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น		
การสอบโดยวิธีรับตรง (โควต้า)	53	67.90
การสอบจากส่วนกลาง	24	30.80
ไม่ระบุ	1	1.30
คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรแพทยศาสตร์		
2.00 - 2.49	29	37.20
2.50 - 2.74	15	19.20
2.75 - 2.99	18	23.10
3.00 - 3.24	10	12.80
3.25 ขึ้นไป	5	6.40
ไม่ระบุ	1	1.30
วุฒิการศึกษาในปัจจุบัน		
แพทยศาสตร์บัณฑิต	27	34.60
ประกาศนียบัตรชั้นสูง วิทยาศาสตร์	-	-
การแพทย์คลินิก	3	3.80
วุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติบัตร	46	59.00
ว.ท.บ. (คลินิก)	2	2.60

จากตาราง 2 แสดงว่าบัณฑิตส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและสอบคัดเลือกเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์โดยวิธีรับตรง และบัณฑิตส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับวุฒิบัตร / อนุมัติบัตร

1.3 การปฏิบัติงานของบัณฑิต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานที่สังกัดและงานพิเศษของบัณฑิต ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงหน่วยงาน ภาระงาน และงานพิเศษของบัณฑิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยงานที่สังกัด		
โรงพยาบาลอำเภอ	13	16.70
โรงพยาบาลจังหวัด หรือโรงพยาบาลศูนย์	22	28.00
โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ หรือเขตปริมณฑล	8	10.30
โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ หรือเขตปริมณฑล	2	2.60
โรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพฯ	5	6.40
โรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัด	20	25.60
อื่น ๆ	8	10.30
งานพิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
เปิดคลินิกส่วนตัว	18	23.08
เปิดคลินิกร่วมกับแพทย์อื่น	5	6.41
ทำงานพิเศษในโรงพยาบาลเอกชน	25	32.05
เปิดโรงพยาบาลเอกชนร่วมกับแพทย์อื่น	2	2.56
ไม่มีงานพิเศษอื่นโดยนอกเหนือจากงานที่ทำในหน้าที่	28	35.90

ภาระงาน	$\bar{X}$	S.D.
การรักษาพยาบาล	65.75	31.45
การสอน / นิเทศ	17.75	19.07
การบริหาร	8.23	16.08
การศึกษาต่อเนื่อง	6.38	20.10
การวิจัย	3.36	6.95

จากตาราง 3 แสดงว่า บัณฑิตที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัดมีจำนวนมากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ และงานพิเศษที่บัณฑิตทำมากที่สุด คือ โรงพยาบาลเอกชน และเปิดคลินิกส่วนตัว

เกี่ยวกับประเภทของงาน และสัดส่วนของงานที่บัณฑิตปฏิบัติผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่างานของบัณฑิตเป็นงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด ($\bar{X}$=65.75) รองลงไปคือ การสอน/นิเทศ ($\bar{X}$=17.75) และงานที่ทำน้อยที่สุดคือ การวิจัย ($\bar{X}$=3.36)

อนึ่ง จากการวิเคราะห์ร้อยละของบัณฑิตที่ปฏิบัติงานในแต่ละประเภท พบว่า บัณฑิตทุกคนมีภาระงานตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป และบัณฑิตร้อยละ 91 ทำงานด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 68 ทำงานด้านการสอน/นิเทศ ร้อยละ 33 มีภาระงานด้านการบริหาร ร้อยละ 28 ทำงานวิจัย และร้อยละ 15 ที่ตอบว่ามีการศึกษาต่อเนื่อง

จากการสอบถามบัณฑิตว่าชอบงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันหรือไม่ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า บัณฑิตที่ตอบว่างานที่ปฏิบัติอยู่เป็นงานที่ชอบเป็นอันดับ 1 มีจำนวน 61 ราย (คิดเป็นร้อยละ 78.20) และตอบว่าไม่ใช่งานที่ชอบเป็นอันดับ 1 จำนวน 17 ราย (คิดเป็นร้อยละ 21.80)

ผู้ที่ตอบว่างานที่ปฏิบัติอยู่ในพื้นที่ที่พอใจ มีจำนวน 54 ราย (คิดเป็นร้อยละ 69.20) และปฏิบัติในพื้นที่ ที่ไม่พอใจ จำนวน 22 ราย (คิดเป็นร้อยละ 28.20) ส่วนอีก 2 รายไม่ระบุ

1.4 ความคิดเห็นต่อการประกอบอาชีพ

จากการสอบถามบัณฑิตว่า หากสามารถเลือกประเภทของงานได้ จะเลือกปฏิบัติงานประเภทใดและอะไรเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกสถานที่ทำงาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงประเภทของงาน และปัจจัยสำคัญในการเลือกสถานที่ทำงานของบัณฑิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของงานที่บัณฑิตเลือก		
เป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา	28	35.90
เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ต่างจังหวัด	14	17.90
ไม่ประกอบวิชาชีพแพทย์	11	14.10
ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในต่างจังหวัด	10	12.80
เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป	3	3.80
ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด	3	3.80
ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ หรือปริมลฑล	2	2.60
เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์เขตกรุงเทพฯ	1	1.30
ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ	1	1.30
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	5	6.40
ปัจจัยสำคัญในการเลือกสถานที่ทำงาน		
บิดา มารดา/ญาติ	17	21.80
ลักษณะงาน	14	17.90
ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	11	14.10
คู่สมรส/คู่รัก	9	11.50
มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี สะดวกสบาย	7	9.00
รายได้	5	6.40
โอกาสในการศึกษาของบุตร	3	3.80
เพื่อนร่วมงาน	2	2.60
ภาระงาน	1	1.30
อื่น ๆ (ไม่ระบุ)	9	11.50

จากตาราง 4 แสดงว่า งานที่บัณฑิตเลือกมากที่สุด คือ เป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา รองลงไป คือ เป็นอาจารย์แพทย์ในต่างจังหวัด ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการเลือกสถานที่ทำงาน คือ บิดามารดา / ญาติ ปัจจัยที่สำคัญน้อยที่สุดคือ ภาระงาน

จากการสอบถามบัณฑิตว่า หากสามารถย้อนกลับไปเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลการเรียนดีมาก และสามารถที่จะเลือกเรียนต่อในสาขาวิชาใดก็ได้ จะเลือกเรียนสาขาใด และเพราะเหตุใด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงสาขาวิชาที่บัณฑิตจะเลือก และเหตุผลที่เลือก

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สาขาวิชาที่เลือก		
แพทยศาสตร์	43	55.10
วิศวกรรมศาสตร์	15	19.20
สถาปัตยกรรมศาสตร์	9	11.50
พาณิชศาสตร์และการบัญชี	4	5.10
เศรษฐศาสตร์	2	2.60
ทันตแพทยศาสตร์	1	1.30
สัตวแพทยศาสตร์	1	1.30
นิเทศศาสตร์	1	1.30
เศรษฐศาสตร์	1	1.30
อื่น ๆ	1	1.30
เหตุผลที่เลือก		
ชอบ	47	60.26
ชอบเนื่องจากมีโอกาสช่วยเหลือสังคมได้มาก	6	7.69
ตำแหน่งหน้าที่เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วมีเกียรติในสังคม	7	8.97
มีโอกาสประกอบอาชีพส่วนตัวได้มาก	4	5.13
เนื่องจากความต้องการของบิดา-มารดา หรือครอบครัว	8	10.26
อื่น ๆ	6	7.69

จากตาราง 5 แสดงว่า บัณฑิตที่ยังคงเลือกเรียนสาขาแพทย์มีเพียง ร้อยละ 55 บัณฑิตที่เหลือต้องการเลือกสาขาอื่น ๆ ได้แก่ สาขาวิศวกรรมศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ พาณิชยศาสตร์และการบัญชี เป็นต้น

และจากการสอบถามถึงความรู้สึกกดดัน (Stress) ในเรื่องต่าง ๆ และความรู้สึกที่ได้เลือกอาชีพเป็นแพทย์ ข้อมูลแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงความรู้สึกกดดัน (Stress) ที่เกิดขึ้นจากเรื่องต่าง ๆ และความรู้สึกที่ได้เลือกอาชีพเป็นแพทย์

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สาเหตุของความกดดัน (Stress) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ภาระงาน	35	44.90
ความต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพ	27	34.60
มีปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน, เครื่องมือ หรือปฏิบัติการ	22	28.20
ปัญหาในการแข่งขันและการเรียกร้องของครอบครัว/	18	23.10
ชีวิตส่วนตัว และการทำงาน	-	-
การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลคนไข้	3	3.80
ความรู้สึกที่เลือกอาชีพแพทย์		
ไม่รู้สึกเสียใจ	37	47.40
เสียใจนาน ๆ ครั้ง	36	46.20
เสียใจ บ่อย ๆ	5	6.40

จากตาราง 6 แสดงว่า บัณฑิตมีความรู้สึกกดดันมากที่สุดในเรื่องภาระงาน และบัณฑิตส่วนใหญ่ไม่รู้สึกเสียใจที่เลือกอาชีพแพทย์ แต่บัณฑิตจำนวนพอ ๆ กันที่รู้สึกเสียใจบ้างนาน ๆ ครั้ง

1.5 ความพอใจในอาชีพ

จากการสอบถามถึงความพึงพอใจของบัณฑิตเกี่ยวกับงานอาชีพ และอื่น ๆ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงความพอใจในอาชีพ

ปัจจัย	ระดับความพึงพอใจ	
	$\bar{x}$	S.D.
ชุมชนที่อาศัย	3.85	.81
ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	3.74	.75
ชีวิตความเป็นอยู่	3.68	.80
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	3.85	.79
รายได้และการครองชีพ	3.19	1.06
การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น	4.12	.66

หมายเหตุ ระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

1 = ไม่พอใจมาก
2 = ไม่พอใจ
3 = พอใจบ้าง
4 = พอใจ
5 = พอใจมาก

จากตาราง 7 แสดงว่า บัณฑิตรู้สึกพึงพอใจมากที่สุดในเรื่อง "การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น" และพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่อง "รายได้และการครองชีพ"

1.6 ปัญหาในการทำงาน

จากการสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน โดยแบ่งระดับของปัญหาออกเป็น 5 ระดับ คือ

0 = ไม่มีปัญหา
1 = มีปัญหาน้อยที่สุด
2 = มีปัญหาน้อย
3 = มีปัญหาปานกลาง
4 = มีปัญหามาก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 8

หอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตาราง 8 แสดงปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ปัญหา	$\bar{X}$	S.D.
1. ด้านการรักษาพยาบาล	2.73	1.15
2. ด้านการบริหารงาน	2.53	1.16
3. ด้านการสอน / นิเทศ	2.22	1.11
4. ด้านการวิจัย	2.85	1.29
5. ด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	2.27	1.33

จากตาราง 8 แสดงว่า บัณฑิตมีปัญหามากที่สุดในด้านการวิจัย และมีปัญหาน้อยที่สุดในด้านการสอน / นิเทศ

1.7 การประเมินตนเอง

จากการสอบถามบัณฑิตว่า ประสบการณ์จากการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ช่วยให้บัณฑิตมีความรู้ ความสามารถ ตลอดจนคุณสมบัติต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงคุณสมบัติและความรู้ความสามารถของบัณฑิตจากการประเมินตนเอง

คุณลักษณะและความรู้ความสามารถของบัณฑิต	$\bar{X}$	S.D.
1. มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.31	1.20
2. มีความสามารถ และความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป	3.23	.52
3. มีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน	2.35	.51
4. บทบาทในการทำงานชุมชน	2.81	.79
5. เจตคติที่ดีในด้านงานชุมชน	2.91	.67
6. ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน	2.36	.71
7. เป็นที่ยอมรับของประชาชน และผู้ร่วมงาน	3.27	.70
8. ยอมรับขีดความสามารถของตนเอง	3.15	.55
9. ยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน	3.02	.56
10. มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ	3.12	.75
11. มีความใฝ่รู้ และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง	3.00	.75

จากตาราง 9 แสดงว่า บัณฑิตประเมินตนเองว่ามีคุณสมบัติสูงสุดในด้าน "มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน" และมีคุณสมบัติต่ำสุดในด้าน "มีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน"

1.8 การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

จากการให้บัณฑิตประเมินตนเองเกี่ยวกับข้อเด่น-ข้อด้อยของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่นเมื่อเปรียบเทียบกับบัณฑิตของสถาบันอื่น ๆ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า บัณฑิตที่ประเมินตนเองว่าแตกต่าง และไม่แตกต่างจากบัณฑิตอื่นมีจำนวนพอ ๆ กัน

บัณฑิตจำนวนพอสมควรที่ระบุคุณลักษณะเด่น-ด้อยของบัณฑิตขอนแก่น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนผู้ตอบ)

ลักษณะเด่นของบัณฑิตชอนแก่น

-มีความมั่นใจในตนเองในการให้การรักษาพยาบาลและทำหัตถการได้มากกว่า ชำนาญกว่า ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี และรวดเร็ว (18)

-มีความรับผิดชอบ อดทน (8)

-มีความเข้าใจในสภาพปัญหาท้องถิ่นมากกว่า คุ้นเคยกับชนบทมากกว่า เข้าถึงชุมชนได้ดี (5)

-มีเจตคติที่ดีต่อวิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และจิตเวช (1)

-มีความรู้ ความสามารถทางวิชาออร์โธปิดิกส์ (1)

-ทำงานได้ดี มีความสามารถสูง (1)

-มีความเป็นผู้นำ (1)

-มีความรู้โดยทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ใช้ได้ แต่หัตถการคล่องกว่า มีความรับผิดชอบ คุณธรรม และถนัดงานชุมชนมากกว่า (1)

ลักษณะด้อยของบัณฑิตชอนแก่น

-ความรู้ด้านทฤษฎีในบางเรื่อง และความรู้ Basic Science (6)

-ไม่ค่อยแสดงออก และไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น (4)

-ได้ GPA ต่ำกว่า ทั้ง ๆ ที่ความสามารถพอ ๆ กัน ทำให้โอกาสศึกษาต่อน้อยลง (4)

-การเข้าสังคม มนุษยสัมพันธ์ (4)

-ขาดความสามัคคี การรวมกลุ่ม (2)

-ความรู้ทางเทคโนโลยี อาจไม่ทันสถาบันอื่น ๆ (2)

-ในแง่การเรียนต่อ บัณฑิตชอนแก่นเรียนต่อน้อย บางคนทำงานเพื่อเงินมากกว่าเพื่ออุดมการณ์ (2)

-ความภูมิใจในสถาบัน (1)

-ขาดความมั่นใจในตนเอง (1)

-ขาดความคิดรวบยอดเพื่อนำเสนอปัญหาของงาน และแนวทางการแก้ปัญหา (1)

-การเรียนเครียดกว่าที่อื่น (1)

-ภาพพจน์ด้อยกว่าที่อื่น (1)

-หัตถการบางอย่างไม่เคยทำด้วยตนเอง เช่น Sesarean section (1)

-ทำงานวิจัยน้อยกว่า (1)

-ประสบการณ์บางอย่างน้อยกว่า (1)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของบัณฑิตในการปรับปรุงหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน

1. **ระดับเตรียมแพทย์** (ปีที่ 1)

-ดีแล้ว เหมาะสมแล้ว (8)

-ควรลดเนื้อหาบางวิชาที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ให้น้อยลง เช่น ฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ (7)

-เน้นการสอนจรรยาบรรณ ปลูกฝังความรับผิดชอบให้มากขึ้น (5)

-ควรเพิ่มวิชาเลือกต่าง ๆ ให้มากขึ้น ได้แก่ คอมพิวเตอร์ทางการแพทย์ สถิติ ภาษาต่างประเทศ (เช่น ญี่ปุ่น เยอรมัน) เศรษฐศาสตร์ เป็นต้น (3)

-ควรลดเนื้อหาที่เป็นวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ แต่เพิ่มวิทยาศาสตร์ประยุกต์ และวิทยาศาสตร์การแพทย์พื้นฐาน โดยอาจนำเนื้อหาบางส่วนของชั้นปรีคลินิกไปสอนในชั้นปีที่ 1 เพื่อให้นักศึกษาได้สัมผัสวิชาเหล่านี้ตั้งแต่แรก และเพื่อลดความแออัดของเนื้อหาในชั้นปรีคลินิกลงบ้าง (2)

-ส่งเสริมการทำกิจกรรม ทั้งกิจกรรมในคณะฯ ต่างคณะฯ และบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อให้สามารถปรับตัวได้ง่ายเมื่อจบการศึกษาออกไปปฏิบัติงาน (2)

-เน้นการทำงานเป็นกลุ่ม ความรักเพื่อนพ้อง สนับสนุนการอ่านตำราภาษาต่างประเทศให้รักการอ่านและการศึกษาด้วยตัวเอง (1)

-ควรมีหลักสูตรทางด้านสังคมศาสตร์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากแพทย์เป็นอาชีพที่ต้องคลุกคลีกับสังคมมากที่สุดอาชีพหนึ่ง (1)

-ควรจัดให้เรียนวิชาวิทยาศาสตร์ร่วมกับคณะที่มีพื้นฐานใกล้เคียงกัน เช่น วิศวกรรมศาสตร์ และคณะในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ (1)

-ควรปรับปรุงระบบการประเมินผล ไม่ควรให้ผู้ที่สอบตกเพียง 1 วิชาต้องตกซ้ำชั้น (1)

2. **<u>ระดับปรีคลินิก</u>** (ปี 2 - 3)

-ดีแล้ว (4)

-ควรเน้นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชั้นคลินิก ลดเนื้อหาในส่วนที่ไม่จำเป็นออกบ้าง เช่น วิชากาย-วิภาคศาสตร์ ไม่ควรสอนเส้นประสาทที่ไม่สำคัญ ชีวเคมีควรสอนคุณสมบัติของสารที่จำเป็น วิชา Immunology ไม่ควรสอนในรายละเอียดมากเกินไป วิชาเวชศาสตร์ชุมชน ควรลดความซ้ำซ้อนในแต่ละชั้นปี การทำวิจัยควรเน้นการวิจัยทางคลินิกด้วย (28)

-ส่งเสริมให้มีอาจารย์แพทย์ และแพทย์เฉพาะทางร่วมสอนให้มากขึ้น มีการประสานงานกันในเรื่องของเนื้อหาการเรียนระหว่างอาจารย์ปรีคลินิก และคลินิก (6)

-ควรเน้นการเรียนการสอนแบบ Correlated โดยสอนเป็นระบบ เช่น ระบบหายใจ เพื่อจะได้เรียนรู้หลายๆ วิชาไปพร้อมๆ กัน (3)

-การตัดเกรดควรแยกเป็นรายวิชา เนื่องจากการตัดเกรดที่รวมหลายวิชาทำให้ได้เกรดต่ำกว่ามหา-วิทยาลัยอื่นๆ ซึ่งเป็นปัญหาในการสมัครเรียนต่อ (3)

-สอนจริยธรรมการแพทย์ (2)

-ลดเนื้อหาลงบ้าง ให้มีเวลาทำกิจกรรมเสริมหลักสูตรมากกว่าเดิม ลดความกดดันในการแข่งขันทางการเรียน เพื่อช่วยให้นักศึกษามีน้ำใจต่อเพื่อน ๆ คณะและสถาบัน (2)

-สอนเนื้อหาที่นำไปใช้ในทางคลินิก ไม่ควรสอนให้จำอย่างเดียว แต่ควรสอนให้รู้จักคิด และประยุกต์ไปใช้บ้าง (2)

-เนื้อหาที่สอนแน่นเกินไป และค่อนข้างจะเจาะลึก ไม่ค่อยสัมพันธ์กับทางคลินิก ควรแบ่งการสอน-ออก เป็น 2 ส่วน ส่วนแรกสอนวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ อีกส่วนสอนทางคลินิก (2)

-ควรสอนวิทยาศาสตร์พื้นฐาน ควบคู่ไปกับการประยุกต์กับ Case ผู้ป่วย เช่น อาจมีตัวอย่าง หรือแยกสอน ทำเป็น Case ตัวอย่าง (2)

-ลดหน่วยกิตเพื่อลดความกดดัน และสอนเฉพาะเนื้อหาที่ควรรู้ และต้องใช้ในทางคลินิก (1)

-ไม่ควรสอนที่จะให้เป็นนักสรีรวิทยา นักกายวิภาคศาสตร์ นักเคมี หรือเภสัชกรเพราะสอนมากไปก็จำไม่ได้ (1)

-สอนให้ได้รู้จักผู้ป่วย, ได้ซักประวัติ และเรียนรู้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อประยุกต์กับการเรียน (1)

-อาจารย์บางท่านควรปรับปรุงการสอน เนื่องจากไม่เหมาะสมจะเป็นครู เหมาะจะเป็นนักวิจัยมากกว่า (1)

-อาจารย์แพทย์ควรมีส่วนร่วมในการจัดหลักสูตรให้มากขึ้นกว่าเดิม และควรมีการประเมินเมื่อสิ้นปีว่านักศึกษาคิดอย่างไร (1)

-ลดเนื้อหา และเวลาในการสอนบรรยายโดยให้เรียนในส่วนที่ต้องรู้ ลดการเรียนในสิ่งที่น่ารู้ และควรรู้เพื่อให้นักศึกษามีเวลาทบทวน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และควรเพิ่มการสอบอัตนัย ลดการสอบปรนัย (1)

-การทำวิจัยในวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ควรเน้นการวิจัยทางคลินิกด้วย และควรมีอาจารย์ทางด้านสถิติและการวิจัยมาสอน ให้รู้ขั้นตอนของการวิจัย การตั้งสมมุติฐาน การหาขนาดตัวอย่าง และการใช้สถิติ เพื่อให้เข้าใจขั้นตอนอย่างแท้จริง และนำไปใช้ในการเรียนต่อ และการปฏิบัติงาน (1)

-เน้นเรื่องการบริหารบุคคลมากขึ้น นอกเหนือจากการสอนด้านการรักษาโรค (1)

3. **<u>ระดับคลินิก</u>** (ปีที่ 4 - 6)

-ดีแล้ว (12)

-ควรเน้นการเรียนการสอนที่มีการปฏิบัติจริงให้มากขึ้น โดยเฉพาะที่จะนำไปใช้จริงเมื่อจบเป็นแพทย์ ส่วนทฤษฎีนักศึกษาควรจะค้นคว้าหาความรู้จาก Self study ร่วมด้วยโดยน่าจะลดชั่วโมง Lecture ลง แต่ Practice มากขึ้น และเน้นการทำงานเป็นกลุ่ม (3)

-ควรเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ไปฝึกงานที่โรงพยาบาลอำเภอ มากขึ้นกว่าเดิมเพื่อจะได้ประยุกต์ความรู้ที่เรียนมากับขีดจำกัดของโรงพยาบาลที่ตนเองไปทำงานในอนาคต และยังจะทำให้นักศึกษาเกิดความรู้สึกที่ดีกับการออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในอนาคต และควรเพิ่มชั่วโมงเกี่ยวกับการบริหารงานโรงพยาบาลให้มากขึ้นด้วย (1)

-ควรเน้นให้นักศึกษาได้ทำ Ward work มากขึ้น (1)

-เน้นความรับผิดชอบ ความรู้ ประสบการณ์ ความเห็นอกเห็นใจ การทำงานแบบเป็นกลุ่ม (1)

-ควรให้ยกเลิกการส่ง Extern ไปอุบลฯ กับโรงพยาบาลชอนแก่น (1) เพราะ

1. ไม่มีหลักในการ Screen Extern ที่ส่งออกไป เพราะการออกไปอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ Extern ต้องช่วยตนเองมาก เรียนรู้เองจากความผิดพลาด ผู้สอนมีน้อยจึงต้องลองผิดลองถูก ไม่อ่านหนังสือ คุณภาพต่ำ

2. การแยกออกไปอยู่ตลอดปี ทำให้ขาดความต่อเนื่อง, ความสัมพันธ์ระหว่างศิษย์และอาจารย์ หรือแม้แต่ในระหว่างเพื่อนรุ่นเดียวกัน ฉะนั้นขอเสนอว่าควรใช้ระบบ Rotate ดีกว่า (อยู่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ Turn ข้างนอกด้วย)

-เน้นความรับผิดชอบ และความเป็นผู้ใหญ่ เป็นแพทย์ของนักศึกษา (สังเกตว่า Extern รุ่นน้อง ๆ ทำงานด้วยความกลัวจะถูกว่า มากกว่าทำด้วยความรู้สึกว่าตนเป็นแพทย์ ความรู้สึกใฝ่รู้จึงมีน้อย (1)

-เน้นการเรียนรู้ในแนวทางการรักษา และนำไปประยุกต์ใช้ด้วยตนเองภายหลัง (1)

-อาจารย์ควรเอาใจใส่ลูกศิษย์มากขึ้น เช่น ประกบตัวต่อตัว สำหรับคนที่มีปัญหา (1)

-รู้สึกว่าจะเรียนหนักกว่าสถาบันอื่นๆ มาก และเวลาหยุดภาคเรียนก็น้อยกว่าสถาบันอื่น (1)

-เน้นการค้นคว้าหาความรู้เองให้มากขึ้น (1)

-ควรเน้นการเรียนการสอนแบบ Problem มาก ๆ เพิ่มชั่วโมง Lecture และ Teaching round ให้มากขึ้น (1)

-อาจารย์ควรให้ความเป็นกันเอง และเสริมสร้างบรรยากาศการเรียนการสอนให้นักศึกษามีความมั่นใจในตนเอง ระบบการวัดผลไม่ควรเข้มงวดมาก และควรเน้นด้านปฏิบัติ มากกว่าให้ท่องตำรา (1)

-การเรียนลักษณะ Correlated medical science เป็นรูปแบบที่ดีมาก ไม่ควรจะเปลี่ยนเป็นรูปแบบอื่น แต่อาจารย์แพทย์แต่ละภาควิชาต้องตกลงหลักการ เนื้อหา วิธีการสอนร่วมกัน (2) ควรพิจารณาสอนให้เสร็จสิ้นในแต่ละ Ward แต่ละปี แล้วมีการสอบรวบยอดในปีสุดท้าย, การพิจารณาได้ตกหรือ ซ้ำชั้น ควรสืบหาสาเหตุช่วยนักศึกษา (1)

-นักศึกษาส่วนใหญ่เมื่อขึ้นชั้นคลินิก มักจะงงเวลาต้องรับคนไข้ ไม่รู้จะเริ่มต้นตรงไหนดี เพราะก่อนหน้านี้เคยแต่ถูกสอน ถูกป้อนเนื้อหาวิชาให้ ไม่เคยรู้ว่าจะต้องไปค้นที่ไหน คนไข้โรคนี้ยังไม่เคยเรียน อาจารย์ยังไม่สอนจึงไม่รู้ว่าจะเขียนรายงานคนไข้อย่างไรดี ถ้าจะให้ดีควรเริ่มปูพื้นฐานให้นักศึกษาแพทย์หัดเรียนรู้เอง เนื่องจากเวลา 3 ปีในโรงเรียนแพทย์ไม่สามารถจะสอนโรคทุกโรคให้หมด นักศึกษาแพทย์เมื่อจบไปต้องไปเรียนรู้เองบ้างบางส่วน ดังนั้นควรสอนแบบเป็น Case study ให้ไปค้นหนังสือมาว่าคนไข้จะเป็นโรคอะไร จะรักษาอย่างไร ไม่ควรสอน Lecture อย่างเดียว (1)

-เน้นความรับผิดชอบ, การทำงานเป็นกลุ่ม, การรู้จักแบ่งปัน เสียสละ, การมีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (1)

-ให้อาจารย์ตรงเวลาในการเรียนการสอน เพราะจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา, ส่วนใหญ่นักศึกษาจะมีเวลาอยู่กับแพทย์ใช้ทุน หรือ Resident ถ้าคนเหล่านี้ดีก็จะได้ความรู้ความประทับใจ แต่ถ้าคนเหล่านี้ไม่ชอบสอนจะทำให้นักศึกษากลุ่มนั้นๆ เสียโอกาสไป (1)

-ในทุกเรื่องที่สอนควรมีเอกสารประกอบการสอนอย่างดี สามารถนำไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้จริง ๆ, ความรู้และความชำนาญในเรื่องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังมีน้อยมากคงเนื่องจากผู้ป่วยฉุกเฉิน ที่โรง-พยาบาลศรีนครินทร์มีน้อย ทำให้ขาดประสบการณ์ในด้านสูติ-นรีเวช อาจเนื่องจากมีผู้ป่วยน้อย (1)

-ดีอยู่แล้ว แต่ควรจะเน้นการปฏิบัติเฉพาะโรคที่พบบ่อย ๆ ควรสอนเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยด้วย เนื่องจากแพทย์ต้องตัดสินใจให้ถูกต้องในเรื่องนี้ เพราะถ้าช้าไปหรือเร็วไปอาจจะทำให้มีผลเสียต่อผู้ป่วยได้ (1)

-เน้นการดู Case ให้มากและเอาใจใส่คนไข้ให้มาก (1)

-เพิ่มสถานที่ฝึกงานนอกโรงเรียนแพทย์ให้มากขึ้น และเป็นโรงเรียนแพทย์ที่มีแพทย์เฉพาะสาขาช่วยสอนได้ (1)

-อาจารย์แพทย์ควรจะให้เวลาในการสอนนักศึกษาแพทย์มากกว่านี้ (จัดสอนทุกชนิด เช่น ดูแลผู้ป่วย, บรรยาย เป็นต้น) (1)

-ให้โอกาสดูแลคนไข้และตัดสินใจในการรักษาคนไข้ (1)

-เน้นการเรียนรู้จากของจริง จาก Case ผู้ป่วย Discuss จากสิ่งที่น่าจะเป็นไปได้,เน้นความรับผิดชอบจริยธรรม จรรยาแพทย์และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม อย่าให้แพทย์มองตัวเองว่าเป็นคนเก่งกาจ คนไข้ต้องนบไหว้ เป็นคนที่สูงกว่าคนอื่น ๆ, ให้ระบบการค้นคว้าความรู้เปิดกว้างกว่านี้ มีคอมพิวเตอร์ จะช่วยลดรายงานที่ไม่จำเป็นอีกมาก (1)

-ควรมีการสอนเรื่องระบบราชการ วินัยในการปฏิบัติราชการ (1)

-เน้นหัตถการ ปฏิบัติให้มากขึ้น, มีการปฏิบัติงานนอกโรงเรียนแพทย์มากขึ้น เช่น การทำคลอด การผ่าตัด ทำหมัน (1)

-เน้นการดูแลรักษาผู้ป่วย, หัตถการ, ความรู้, เจตคติที่ดี (1)

-อย่าเคร่งครัดเรื่องการตัดเกรด เพราะเมื่อเทียบกับเกรดเฉลี่ยของสถาบันอื่น ของขอนแก่นจะต่ำมาก ซึ่งมีผลต่อการขอทุนศึกษาต่อ ควรเน้นการตั้งใจดูแลคนไข้ (1)

-อยากให้อาจารย์ภาควิชาศัลย์ฯ ดูแลนักศึกษาแพทย์ปีที่ 4,5,6 ให้มากขึ้น (1)

-ควรเพิ่มชั้นคลินิก ตั้งแต่ปี 3,4,5,6 เหมือนต่างประเทศ จะได้มีประสบการณ์เพิ่มมากกว่านี้ และไม่ต้องมี Extern (1)

-อาจารย์ควรสอนด้วยแรงจูงใจในเชิงบวก (Positive motivation) การเพ่งเล็งกลุ่มนักศึกษาที่คะแนนไม่ดี เป็นโทษมากกว่าเป็นคุณ อยากให้มีบรรยากาศการเรียนอบอุ่นมากกว่านี้ (1)

-ควรเน้นเรื่องความประพฤติของแพทย์ที่จะแสดงกับคนไข้ ญาติคนไข้ ผู้ร่วมงาน ครู-อาจารย์ ขณะเดียวกันอาจารย์ก็ควรเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และการใฝ่หาความรู้ (1)

-ปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น ซักถาม รายงานและหลักการให้มากขึ้นกว่าปัจจุบัน (1)

-เน้นการดูแลผู้ป่วย เพิ่มทักษะในการผ่าตัด-หัตถการ เพื่อให้นำไปใช้ได้โดยไม่ต้องขนขวายเข้าศึกษาต่ออีก (1)

-ให้สอนนักศึกษาแพทย์มากกว่าแพทย์ประจำบ้าน (1)

-เน้นการดูแลผู้ป่วย ความรับผิดชอบ (สังเกตว่าแพทย์รุ่นหลังจะเน้นวิชาการ แต่ความรับผิดชอบจะลดลง), กระตุ้นนักศึกษาให้ค้นคว้าเองมากขึ้น แต่อาจารย์แพทย์ยังควรเป็นหลักสำคัญในการให้

ความรู้แก่นักศึกษา เพราะนอกจากนักศึกษาจะได้ความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำแล้วควรจะมีพื้นฐานในการคิด และแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย เป็นช่วงที่มีโอกาสได้สัมผัสกับอาจารย์มากที่สุดในชีวิตการเป็นแพทย์ การปล่อยให้เรียนเอง ควรจะค่อยๆ ฝึกไปแต่คิดว่ายังไม่เหมาะกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นในขณะนี้ เพราะระบบการศึกษาก่อนเข้ามหาวิทยาลัย ยังไม่ส่งเสริมเหมือนในต่างประเทศ และแหล่งค้นคว้าความรู้ยังไม่พร้อมเหมือนต่างประเทศ, ควรเน้นการผลิตแพทย์ทั่วไปมากกว่าผลิตแพทย์เฉพาะทาง (1)

-อาจารย์ควรใจดีมากกว่านี้ บรรยากาศในการเรียนไม่ควรเคร่งเครียด (1)

-ให้โอกาสได้มีการฝึกหัดในการรักษาผู้ป่วยด้วยตนเองให้มากขึ้น ทั้งทางทฤษฎีและการปฏิบัติจริง เพื่อจะได้มั่นใจเมื่อจบออกไปทำงาน (1)

-เน้นเรื่องการดูแลคนไข้จริงให้มากกว่าทฤษฎี (โดยน่าจะมีคะแนนส่วน Ward Work ให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ และลดคะแนนสอบภาคทฤษฎี) เน้นให้นักศึกษามีความรับผิดชอบมากขึ้น (1)

-เป็นโอกาสที่นักศึกษาแพทย์จะได้ใกล้ชิดอาจารย์แพทย์ที่สุด ดังนั้นการปลูกฝังความรู้จริยธรรม ความรัก ความภูมิใจในสถาบันก็จะท~

-ปี 4 ควรสอนโดยอาจารย์มากที่สุดทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เพื่อเป็นพื้นฐานที่ดี ในปีที่ 6 ค่อนข้างดีที่ มีแพทย์ใช้ทุนช่วยแนะนำ (1)

-ปี 4 เรียนที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ปี 5-6 เรียนและฝึกงานโรงพยาบาลศูนย์ ในภาคตะวันออก-เฉียงเหนือ มีการนิเทศงานจากอาจารย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (1)

-การเรียนในชั้นปีที่ 6 ควรเป็นการปฏิบัตินำความรู้ไปใช้ ให้โอกาสในการปฏิบัติ การตัดสินใจ โดยเฉพาะในโรงเรียนแพทย์ อยากให้ปฏิบัติมากขึ้น ถ้าเป็นไปได้อยากให้ทุกคนได้หมุนเวียนมาที่โรงพยาบาลจังหวัด/ศูนย์ (2)

-ส่งนักศึกษาแพทย์ปี 6 ออกไปฝึกงานในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ให้มากขึ้นหรือจัดให้มีโอกาสออกฝึกงานทุกคน โดยอยู่ในโรงพยาบาลแพทย์ครึ่งปี และออกฝึกงานโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขอีกครึ่งปี (1)

-เน้นให้ Extern สามารถคิด วินิจฉัย และวางแผนการรักษาคนไข้ด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ เมื่อเวลาจบไปแล้วจะได้มีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจรักษา การมี Resident มาก ๆ Extern จะไม่ค่อยได้คิดเองส่วนมาก Resident เป็นคนคิดแล้ว Extern เป็นผู้ปฏิบัติตาม (1)

-ชั้นปีที่ 6 ไม่ควรมีการสอนทางด้านทฤษฎีมากเกินไป แต่ควรเน้นทางด้านปฏิบัติ (1)

-ควรเน้นโรคทางเวชปฏิบัติ และสอนเทคนิคการวินิจฉัย และการรักษา และปัญหาที่พบบ่อยๆ ในเวชปฏิบัติ, ปี 6 ควรให้ออกหาประสบการณ์ตามโรงพยาบาจังหวัดในด้านการผ่าตัด ไปโรงพยาบาล ชุมชน เพื่อเรียนรู้ด้านสภาพโรงพยาบาล และความพร้อมในการรักษาพยาบาล และเรียนรู้ด้านการบริหาร ซึ่งแพทย์ส่วนใหญ่ต้องออกไปเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ (1)

ข้อเสนอแนะทั่ว ๆ ไป

1. โดยทั่ว ๆ ไป ดีอยู่อล้ว แต่ควรเปรียบเทียบกับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ด้วย เพราะหลักสูตรของขอนแก่นค่อนข้างจะหนักกว่าของมหาวิทยาลัยอื่น
2. หลักสูตรเดิมดีอยู่แล้ว โดยเฉพาะหลักสูตรระบบ Correlated ทำให้นักศึกษามีความแม่นยำในหลักวิชามากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน
3. ควรมีหน่วยงานที่ประเมินการเรียนการสอนให้เป็นรูปธรรมว่ามีข้อดี ข้อเสียอะไรที่ควรปรับปรุง เพราะถ้าจะปรับปรุงหลักสูตรอย่างเดียว โดยไม่ปรับปรุงการปฏิบัติ ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นด้านวิชาการ จริยธรรม และความรับผิดชอบของบัณฑิตที่จบการศึกษา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ร่วมงานบัณฑิต

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมงาน

ผู้ร่วมงานของบัณฑิตที่ตอบแบบสอบถาม มีจำนวนทั้งสิ้น 134 คน เป็นเพศชาย 102 คน (ร้อยละ 76.12) เป็นเพศหญิง 32 คน (ร้อยละ 23.88)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านภูมิหลังของผู้ร่วมงานของบัณฑิต แสดงในตาราง 10 และ 11

ตาราง 10 แสดงภูมิหลังของผู้ร่วมงานของบัณฑิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
แพทยศาสตร์บัณฑิต	58	43.60
วุฒิบัตร / อนุมัติบัตร	56	41.40
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต/ปริญญาโท	6	4.50
ดุษฎีบัณฑิต/ปริญญาเอก	6	4.50
อื่น ๆ	8	6.10
หน่วยงานที่สังกัด		
โรงพยาบาลอำเภอ	22	16.50
โรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์	33	24.80
โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล	10	7.50
โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล	2	1.50
โรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพฯ	26	19.50
โรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัด	31	22.60
อื่น ๆ	10	7.60
ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
แพทย์หรืออาจารย์แพทย์	39	28.60
ผ.ศ. หรือ ผู้เชี่ยวชาญ	5	3.80
รองศาสตราจารย์	6	4.50
คณบดีหรือหัวหน้าภาควิชา หรือรองหัวหน้าภาควิชา	29	21.80
ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล	30	22.60
แพทย์ประจำบ้าน	1	0.80
หัวหน้าฝ่าย หรือหัวหน้ากลุ่มงาน	19	14.30
อื่น ๆ	5	3.80

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ร่วมงานของบัณฑิตส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับแพทยศาสตร์บัณฑิต และวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร หน่วยงานที่สังกัด คือ โรงพยาบาลจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์ และโรงเรียนแพทย์ในต่างจังหวัด และส่วนใหญ่เป็นแพทย์ อาจารย์ แพทย์ ผู้อำนวยการหรือรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ตาราง 11 แสดงความเกี่ยวข้องและความคุ้นเคยระหว่างผู้ร่วมงานและบัณฑิต

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับบัณฑิต		
เป็นผู้บังคับบัญชา	101	75.20
เป็นผู้ร่วมงาน	28	21.10
ไม่ระบุ	5	3.70
ความคุ้นเคยกับบัณฑิต		
ผิวเผิน	11	8.21
ค่อนข้างดี	49	36.57
ดี	55	41.04
ดีมาก	14	10.45
ไม่ระบุ	5	3.73

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ร่วมงานของบัณฑิตส่วนใหญ่เป็นผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต และมีความคุ้นเคยกับบัณฑิตดี และค่อนข้างดี

2.2 คุณสมบัติและความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น รุ่นที่ 10-12 จากการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ผลการประเมินคุณสมบัติความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น จากการที่ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานที่ได้มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกับบัณฑิตแพทย์ โดยกำหนดค่าคะแนนคุณสมบัติของแต่ละหัวข้อออกเป็น 4 ระดับคือ ระดับมากค่าคะแนนเท่ากับ 4 ปานกลาง เท่ากับ 3 น้อยเท่ากับ 2 และน้อยที่สุด เท่ากับ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถของบัณฑิตจากการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

คุณสมบัติและความรู้ความสามารถของบัณฑิต	ผลการประเมิน	
	$\overline{X}$	S.D.
1. มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.52	0.69
2. มีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป	3.56	0.74
3. มีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน	2.94	0.74
4. มีบทบาทในการทำงานชุมชน	2.78	1.12
5. มีเจตคติที่ดีในด้านงานชุมชน	3.03	1.09
6. มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน	3.55	0.69
7. เป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ร่วมงาน	3.47	0.81
8. ยอมรับขีดความสามารถของตนเอง	3.50	0.65
9. ยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน	3.50	0.67
10. มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ	3.51	0.71
11. มีความใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง	3.48	0.73

จากตาราง 12 แสดงว่าผู้ร่วมงานของบัณฑิตประเมินว่า บัณฑิตมีคุณสมบัติสูงสุดในด้าน "มีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป" และมีคุณสมบัติต่ำสุดในด้าน "บทบาทในการทำงานชุมชน"

จากการถามผู้ร่วมงานของบัณฑิตว่า บัณฑิตแพทย์ชอนแก่นมีข้อเด่น ข้อด้อยแตกต่างจากบัณฑิตแพทย์จากสถาบันอื่นอย่างไร หรือไม่ พบว่า ผู้ร่วมงานจำนวน 68 คน (51%) ตอบว่าไม่มีข้อแตกต่าง ผู้ร่วมงานที่เหลืออีก 51 คน (38%) ตอบว่า แตกต่าง โดยส่วนหนึ่งของผู้ร่วมงานได้ระบุข้อเด่น และข้อด้อยของบัณฑิตแพทย์ชอนแก่นดังนี้ (ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนผู้ตอบ)

ข้อเด่น

-มีมนุษยสัมพันธ์ดี สุภาพอ่อนน้อม (16)
-ขยันขันแข็ง อดทนขยันหมั่นเพียรในการทำงาน (8)
-สนใจในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ (8)
-มีความรับผิดชอบสูง (7)
-มีเจตคติที่ดี และมีความรู้ในการงานชุมชน (5)
-มีความรู้ และทักษะด้านเวชปฏิบัติ (หัตถการ) (5)
-มีทักษะในการปฏิบัติงาน (4)
-ปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน และผู้อาวุโสได้ดี (2)

-มีเจตคติที่ดีต่องานบริการ (2)

-กล้าแสดงออก เชื่อมั่นในตนเอง (2)

-มี maturity สูง (2)

-เป็นตัวอย่างแก่รุ่นน้อง ๆ ได้ดี (2)

-มีความเป็นผู้นำ (1)

-พูดภาษาท้องถิ่นได้ (1)

ข้อด้อย

-บางครั้งมีความเชื่อมั่นตนเองมากเกินไป (6)

-ความรู้โดยทั่วไปจะต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยของบัณฑิตจากสถาบันอื่น (4)

-วิชาการอาจจะด้อยกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะขาดโอกาสในการเห็น case (3)

-ไม่กล้าแสดงออก และไม่มั่นใจในตนเอง (3)

-ขาดมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (2)

-กระตือรือร้นน้อย (2)

-ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ (2)

-การดูแลคนไข้ด้อยกว่า (2)

-ความสามารถในการเรียนรู้น้อย แต่ขยัน (1)

-ความรู้ในการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางคลินิก (1)

-Personality disorder (1)

-แนวคิดและทักษะในการบริการ และการสร้างสรรค์องค์กร (1)

-ความรู้ Basic Science ค่อนข้างต่ำมาก (1)

-มุ่งทำงานพิเศษมากเกินไป ไม่อุทิศเวลาในราชการ (1)

ความคิดเห็นอื่น ๆ

-ควรเน้นปลูกฝังในด้านจริยธรรม และคุณธรรม (2)

-คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประสบความสำเร็จในการผลิตแพทย์เป็นอย่างมาก (1)

-ควรให้นักศึกษามีโอกาสฝึกงานในโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ ปี 4, 5, 6 เป็น elective อย่างน้อยปีละ 1-2 เดือน (1)

-กรุณาสอนให้นักศึกษาตระหนักถึงอันตรายในการท้าทายสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (1)

-เน้นให้รู้จักการทำกิจกรรมร่วมกัน ลดการแก่งแย่งชิงดีกัน (1)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น จากการประเมินตนเอง และการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

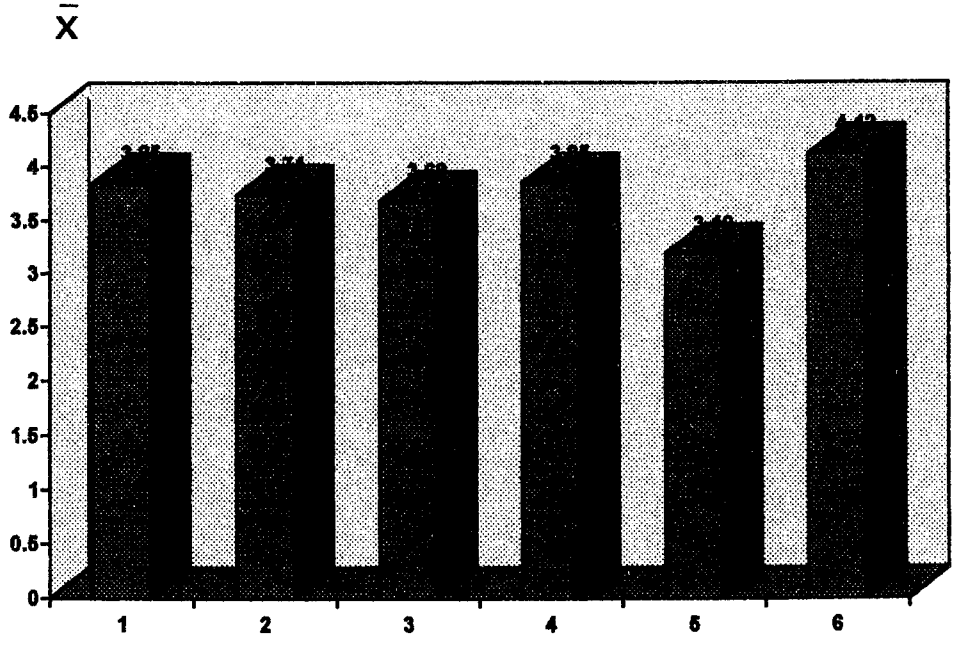
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณสมบัติของบัณฑิตจากการประเมินตนเอง และจากการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

คุณสมบัติของบัณฑิต	ผู้ประเมิน				t-value
	บัณฑิต		ผู้ร่วมงาน		
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.31	1.20	3.52	0.69	1.76*
2. มีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป	3.23	0.52	3.56	0.74	.79***
3. มีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน	2.35	0.51	2.94	0.74	6.87***
4. มีบทบาทในการทำงานชุมชน	2.81	0.79	2.78	1.12	0.23
5. มีเจตคติที่ดีในด้านงานชุมชน	2.91	0.67	3.03	1.09	0.96
6. มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน	2.36	0.71	3.55	0.69	13.07***
7. เป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ร่วมงาน	3.27	0.70	3.47	0.81	2.0*
8. ยอมรับขีดความสามารถของตนเอง	3.15	0.55	3.50	0.65	4.43***
9. ยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน	3.02	0.56	3.59	0.67	5.85***
10. มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ	3.12	0.75	3.51	0.71	4.33***
11. มีความใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง	3.00	0.75	3.48	0.73	5.33***

จากตาราง 13 จะเห็นว่าบัณฑิตประเมินตนเองต่ำกว่าผู้ร่วมงานเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านบทบาทในการทำงานชุมชน และจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคุณสมบัติของบัณฑิต จากการประเมินตนเอง และจากการประเมินโดยผู้ร่วมงาน พบว่า บัณฑิตและผู้ร่วมงานประเมินคุณสมบัติของบัณฑิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวม 9 ด้าน โดยผู้ร่วมงานประเมินค่าบัณฑิตสูงกว่าที่บัณฑิตประเมินตนเอง

กราฟที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยของความพอใจในอาชีพของบัณฑิต



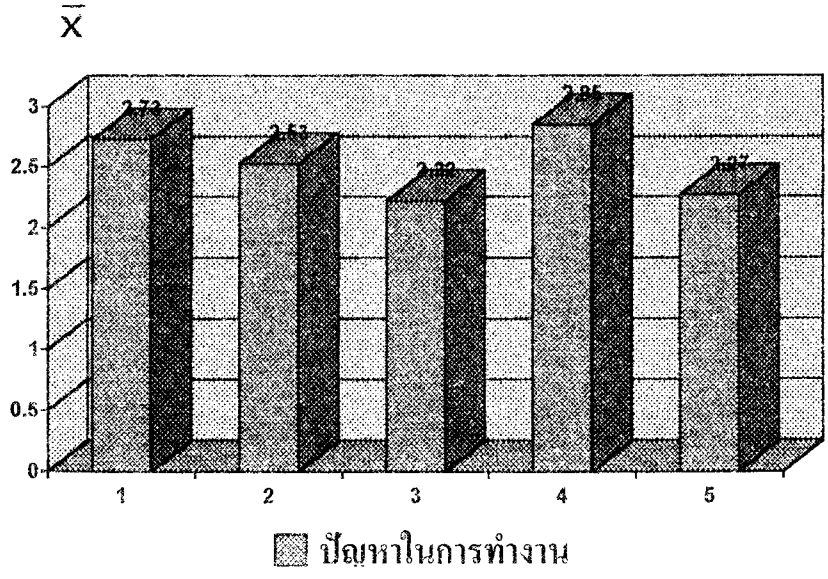
ความพอใจในอาชีพ

ความพอใจในอาชีพ

ลำดับที่

1. ชุมชนที่อาศัย
2. ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย
3. ชีวิตความเป็นอยู่
4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
5. รายได้และการครองชีพ
6. การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น

กราฟที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยของปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ด้านที่ 1. การรักษาพยาบาล

ด้านที่ 2. การบริหารงาน

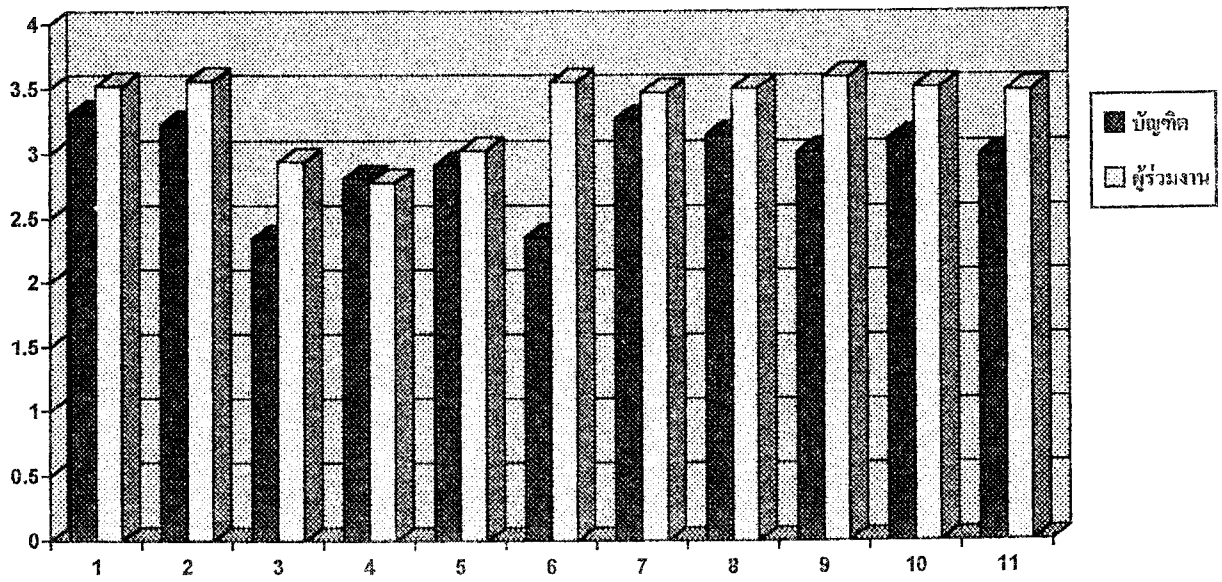
ด้านที่ 3. การสอน/การนิเทศ

ด้านที่ 4. การวิจัย

ด้านที่ 5. การป้องกันโรค การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

กราฟที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของคุณสมบัติและความรู้ ความสามารถของบัณฑิตจากการประเมินตนเอง และจากการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

$\bar{X}$



คุณสมบัติฯ ของบัณฑิต

คุณสมบัติฯ ของบัณฑิต

ข้อ
1. มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน
2. มีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป
3. มีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน
4. บทบาทในการทำงานชุมชน
5. เจตคติที่ดีในด้านงานชุมชน
6. ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน
7. เป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ร่วมงาน
8. ยอมรับขีดความสามารถของตนเอง
9. ยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน
10. มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ
11. มีความใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง