

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประชากรที่ศึกษา คือ บัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 10-12 (สำเร็จการศึกษาในปี พ.ศ. 2531 ถึง 2533) จำนวน 285 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 2 ฉบับ แบบสอบถามฉบับที่ 1 สำหรับบัณฑิต และฉบับที่ 2 สำหรับผู้ร่วมงานของบัณฑิต ข้อคำถามประกอบด้วย คำถามแบบมีหลายคำตอบให้เลือก (Multiple Choice Question) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) และ คำถามปลายเปิด (Open-ended Question)

จากการส่งแบบสอบถามไปให้บัณฑิต จำนวน 231 คน (เท่าที่ทราบที่อยู่) ได้รับตอบกลับคืนมา 78 ฉบับ (ร้อยละ 34) และได้รับจากผู้ร่วมงานรวม 102 ฉบับ (ร้อยละ 44 ของบัณฑิตทั้งหมด

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของบัณฑิต

1.1 ข้อมูลทั่วไป

บัณฑิตส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (76%) บัณฑิตประมาณครึ่งหนึ่งสมรสแล้ว (58%) บิดาของบัณฑิตประกอบธุรกิจส่วนตัวมากกว่าอาชีพอื่น ๆ (47%) และ ร้อยละ 46 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา มารดาของบัณฑิตมีอาชีพเกษตรกรรมมากกว่าอาชีพอื่น ๆ (37%) และ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา (56%)

1.2 การศึกษา

บัณฑิตกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (68%) สอบเข้าเรียนคณะแพทยศาสตร์โดยวิธีรับตรง (68%) และเป็นบัณฑิตที่ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมในหลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิตระหว่าง 2.00 ถึง 2.49 มีมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ (37%)

บัณฑิตมากกว่าครึ่งผ่านการฝึกอบรมเป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (59%)

1.3 การปฏิบัติงาน

บัณฑิตปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด / โรงพยาบาลศูนย์มากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ (28%) บัณฑิตมีภาระงานหลายด้าน เป็นงานด้านการรักษาพยาบาลและการสอนหรือการนิเทศมากกว่างานด้านอื่น ๆ (94% และ 72% ตามลำดับ) บัณฑิตทำงานในโรงพยาบาลเอกชนและเปิดคลินิกส่วนตัวร้อยละ 32 และ 23 ตามลำดับ บัณฑิตร้อยละ 36 ไม่ทำงานพิเศษ

1.4 ความคิดเห็นต่อการประกอบอาชีพ

บัณฑิตส่วนใหญ่ชอบงานที่ทำอยู่ (ร้อยละ 78) และงานที่ปฏิบัติอยู่ในพื้นที่ที่พอใจ (ร้อยละ 69) ประเภทของงานที่บัณฑิตเลือกมากที่สุด คือ เป็นแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ร้อยละ 36) รองลงไป คือ เป็นอาจารย์แพทย์ในต่างจังหวัด (ร้อยละ 18) ทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในต่างจังหวัด (ร้อยละ 13) เป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด (ร้อยละ 4 เท่ากัน) ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯหรือปริมณฑล (ร้อยละ 3) เป็นอาจารย์แพทย์ในกรุงเทพฯ และทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในกรุงเทพฯ (ร้อยละ 1 เท่ากัน) บัณฑิตที่ไม่ต้องการประกอบอาชีพแพทย์ มีร้อยละ 14 ส่วนอีกร้อยละ 6 ไม่ระบุ

ปัจจัยสำคัญที่สุดในการเลือกสถานที่ทำงานของบัณฑิต คือ บิดา มารดา หรือญาติ (ร้อยละ 22) ปัจจัยรองลงไป คือ ลักษณะงาน (ร้อยละ 18) ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ (ร้อยละ 14) คู่สมรส/คู่รัก (ร้อยละ 11) ความเป็นอยู่ที่ดีสะดวกสบาย (ร้อยละ 9) รายได้ (ร้อยละ 6) โอกาสในการศึกษาของบุตร (ร้อยละ 4) เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 3) ภาระงาน (ร้อยละ 1) และอีกร้อยละ 12 ไม่ระบุ

บัณฑิตระบุว่ามีความกดดัน (stress) มากที่สุดในเรื่อง ภาระงาน (ร้อยละ 45) ความกดดันในอันดับรองลงไป คือ เรื่องความก้าวหน้าในวิชาชีพ (ร้อยละ 35) สถานที่ทำงานและเครื่องมือ (ร้อยละ 28) การแข่งขันและการเรียกร้องของครอบครัว (ร้อยละ 23) และมีความกดดันน้อยที่สุดในเรื่อง การตัดสินใจเกี่ยวกับการเล่นค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 4)

จากคำถามที่ว่า "ถ้าหากบัณฑิตสามารถย้อนกลับไปเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและสามารถเลือกเรียนต่อสาขาใดก็ได้บัณฑิตจะเลือกเรียนสาขาใด" บัณฑิตร้อยละ 55 ตอบว่า จะเลือกเรียนสาขาแพทย์ ร้อยละ 19 จะเลือกเรียนวิศวกรรมศาสตร์ ร้อยละ 12 เลือกสถาปัตยกรรมศาสตร์ ร้อยละ 5 เลือกพาณิชยศาสตร์ฯ ร้อยละ 3 เลือกเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตที่เหลือเลือกสาขาทันตแพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ นิเทศศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ และอื่น ๆ (แต่ละสาขาประมาณร้อยละ 1)

1.5 ความพอใจในอาชีพ

ด้านความพึงพอใจเกี่ยวกับงานอาชีพ บัณฑิตมีความพอใจมากที่สุดในด้าน การได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่น ($\bar{X} = 4.12$ จากคะแนนเต็ม 5) ความพอใจในอันดับรองลงไป คือ ชุมชนที่อาศัยและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 3.85$) ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{X} = 3.74$) ชีวิตความเป็นอยู่ ($\bar{X} = 3.68$) และพ่อน้อยที่สุดในด้าน รายได้และการครองชีพ ($\bar{X} = 3.19$)

1.6 ปัญหาในการทำงาน

บัณฑิตมีปัญหามากที่สุดในด้านการวิจัย ($\bar{X} = 2.85$ จากคะแนนเต็ม 4) ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 2.73$) ปัญหาด้านการบริหารงาน ($\bar{X} = 2.53$) ปัญหาด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ ($\bar{X} = 2.27$) และมีปัญหาน้อยที่สุดในด้านการสอนและการนิเทศ ($\bar{X} = 2.22$)

1.7 การประเมินตนเองของบัณฑิต

จากการให้บัณฑิตประเมินตนเองเกี่ยวกับคุณสมบัติและความรู้ความสามารถที่ได้รับจากการเรียนในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ผลปรากฏว่า บัณฑิตประเมินตนเองสูงสุดในด้านการมีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.31$ จากคะแนนเต็ม 4) อันดับรองลงไป คือ การเป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.27$) ความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป ($\bar{X} = 3.23$) การยอมรับขีดความสามารถของตนเอง ($\bar{X} = 3.15$) การมีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.12$) การยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.02$) มีความใฝ่รู้และมีความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.00$) มีเจตคติที่ดีในด้านการงานชุมชน ($\bar{X} = 2.91$) บทบาทในการทำงานชุมชน ($\bar{X} = 2.81$) มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน ($\bar{X} = 2.36$) และมีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน ($\bar{X} = 2.35$)

1.8 การประเมินหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

1. ระดับเตรียมแพทย์ (ชั้นปีที่ 1)

บัณฑิต 24 คน (จาก 78 คน) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1 โดยบัณฑิตส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หลักสูตรในชั้นนี้โดยส่วนรวมเหมาะสมดีแล้ว แต่ควรปรับลดเนื้อหาทางด้านวิทยาศาสตร์บริสุทธิ์ ได้แก่ วิชาฟิสิกส์ และคณิตศาสตร์ ให้น้อยลง และเพิ่มเนื้อหาทางด้านวิทยาศาสตร์ประยุกต์ หรือ วิทยาศาสตร์การแพทย์ให้มากขึ้น รวมทั้งเปิดวิชาเลือกต่าง ๆ เช่น วิชาคอมพิวเตอร์ทางการแพทย์ วิชาภาษาต่างประเทศ และเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

2. ระดับปริคlinik (ชั้นปีที่ 2 และ 3)

บัณฑิต 60 คน (จาก 78 คน) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนการสอนในชั้นปริคlinik โดยบัณฑิตส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การสอนในชั้นนี้ควรเน้นเนื้อหาความรู้ที่จำเป็นต้องรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเรียนชั้นคlinik ควรลดเนื้อหาในส่วนที่เป็นรายละเอียด และลดความซ้ำซ้อนของวิชาเวชศาสตร์ชุมชนในแต่ละชั้นปี การจัดการเรียนการสอนควรเป็นแบบผสมผสานระหว่างรายวิชา (Correlated Systematic Basic Medical Sciences) โดยสอนเป็นระบบ เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้หลาย ๆ วิชาไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้บัณฑิตได้เสนอแนะว่า คณะแพทยศาสตร์ควรหาวิธีที่จะส่งเสริมให้อาจารย์แพทย์มาร่วมสอน และให้มีการประสานงานกันระหว่างภาควิชาปริคlinikกับภาควิชาคlinikในการวางแผนหลักสูตรและการจัดเนื้อหาวิชา ทั้งนี้ เพื่อให้การเรียนการสอนในชั้นปริคlinikมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับการเรียนในชั้นคlinik

3. ระดับคlinik (ชั้นปีที่ 4-6)

บัณฑิต 57 คน (จาก 78 คน) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในชั้นคlinik โดยบัณฑิตส่วนใหญ่เสนอแนะว่า การสอนในชั้นคlinikควรเน้นภาคปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี ในชั้นปีที่ 4 อาจารย์ควรใกล้ชิดและสอนนักศึกษาให้มากขึ้น ในชั้นปีที่ 5 และ 6 ควรส่งนักศึกษาออกไปเรียนรู้และฝึกงานในโรงพยาบาลศูนย์ให้มากกว่าเดิม Extern ควรมีโอกาสรับผิดชอบ ตัดสินใจ รวมทั้งได้ฝึกทำหัตถการด้วยตนเองให้มากขึ้น การสอนควรเน้นด้านจริยธรรม จรรยาแพทย์ และการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องเหมาะสม กระตุ้นให้มี

การศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมให้มีบรรยากาศทางวิชาการ โดยจัดให้มีระบบการค้นคว้าที่เปิดกว้างและจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ให้เพียงพอ เช่น ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ร่วมงาน

2.1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ร่วมงานของบัณฑิตส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต (ร้อยละ 44) ได้รับวุฒิปริญญาตรี/อนุปริญญาตรี (ร้อยละ 41)

ร้อยละ 25 ของผู้ร่วมงานปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 23 เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ต่างจังหวัด ร้อยละ 20 เป็นอาจารย์ในโรงเรียนแพทย์ในกรุงเทพฯ ร้อยละ 17 อยู่ในโรงพยาบาลอำเภอ ร้อยละ 7 อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพฯหรือปริมณฑล และร้อยละ 8 สังกัดหน่วยงานอื่น ๆ (ไม่ระบุ)

ร้อยละ 29 ของผู้ร่วมงานที่ตอบแบบประเมินมีตำแหน่งเป็นแพทย์หรืออาจารย์แพทย์ ร้อยละ 23 เป็นผู้ดำเนินการหรือรองผู้ดำเนินการโรงพยาบาล ร้อยละ 22 เป็น คณบดี หรือ หัวหน้าภาควิชาหรือรองหัวหน้าภาควิชา ร้อยละ 14 เป็นหัวหน้าฝ่ายหรือหัวหน้ากลุ่มงาน ร้อยละ 8 เป็นรองศาสตราจารย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือ ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 1 เป็นแพทย์ประจำบ้าน อีกร้อยละ 4 มีตำแหน่งอื่น ๆ (ไม่ระบุ)

ร้อยละ 75 ของผู้ร่วมงานที่ตอบแบบประเมินเกี่ยวข้องกับบัณฑิตในฐานะที่เป็นผู้บังคับบัญชาของบัณฑิต ร้อยละ 21 เป็นผู้ร่วมงาน (อีกร้อยละ 4 ไม่ระบุ)

ผู้ร่วมงานของบัณฑิตส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51) มีความคุ้นเคยกับบัณฑิตดีถึงดีมาก ร้อยละ 37 มีความคุ้นเคยกับบัณฑิตค่อนข้างดี (อีกร้อยละ 4 ไม่ระบุ)

2.2 การประเมินคุณสมบัติ และความรู้ความสามารถของบัณฑิต

ในทรรศนะของผู้ร่วมงาน บัณฑิตแพทย์ขอนแก่นมีคุณสมบัติที่ดีที่สุดในด้านมีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป (\bar{X} = 3.56 จากคะแนนเต็ม 4) อันดับรองลงไป คือ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน (\bar{X} = 3.55) มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน (\bar{X} = 3.52) มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพ (\bar{X} = 3.51) การยอมรับขีดความสามารถของตนเอง และการยอมรับบทบาทของผู้ร่วมงาน (\bar{X} = 3.50) มีความใฝ่รู้และความสามารถในการศึกษาต่อเนื่องด้วยตนเอง (\bar{X} = 3.48) เป็นที่ยอมรับของประชาชนและผู้ร่วมงาน (\bar{X} = 3.47) มีเจตคติที่ดีในด้านการชุมชน (\bar{X} = 3.03) มีความรู้เบื้องต้นในระบบการบริหารงาน (\bar{X} = 2.94) และการมีบทบาทในการทำงานชุมชน (\bar{X} = 2.78)

2.3 จุดเด่น จุดด้อยของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น

จากการให้ผู้ร่วมงานเปรียบเทียบคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่นกับบัณฑิตจากสถาบันอื่น ๆ ในรุ่นที่ใกล้เคียงกัน ผู้ร่วมงานร้อยละ 51 มีความเห็นว่า บัณฑิตแพทย์ขอนแก่นมีคุณสมบัติไม่แตกต่างกับบัณฑิตจากสถาบันอื่น ๆ และที่เห็นว่าแตกต่างมีร้อยละ 38 ไม่ระบุร้อยละ 11

สิ่งที่ผู้ร่วมงานระบุว่า เป็นลักษณะเด่นของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น ได้แก่ ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความขยันขันแข็ง อดทน ขยันหมั่นเพียรในการทำงาน สนใจในการศึกษาหาความรู้ และมีความรับผิดชอบสูง เป็นต้น

และสิ่งที่ผู้ร่วมงานระบุว่า เป็นลักษณะด้อยของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น ได้แก่ ในบางครั้งมีความเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป มีความรู้ต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ย ไม่กล้าแสดงออกและไม่มั่นใจในตนเอง เป็นต้น

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบผลการประเมินคุณสมบัติของบัณฑิตแพทย์ขอนแก่น จากการประเมินตนเอง และจากการประเมินโดยผู้ร่วมงาน

บัณฑิตประเมินคุณสมบัติและความรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่าที่ผู้ร่วมงานประเมินในทุกด้าน ยกเว้นเพียงด้านเดียวคือ บทบาทในการทำงานชุมชน

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับเจตคติในการประกอบอาชีพของบัณฑิตพบว่า ร้อยละ 45 ของบัณฑิตที่ตอบแบบสอบถาม ตอบว่า จะไม่เลือกเรียนสาขาแพทยศาสตร์หากสามารถย้อนกลับไปเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น แสดงให้เห็นว่า มีบัณฑิตจำนวนไม่น้อยที่ไม่พอใจในวิชาชีพแพทย์ ดังนั้นในการคัดเลือกนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ควรจะมีการพิจารณาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมแนะแนวที่จะช่วยให้นักเรียนที่จะสมัครเข้าเรียนแพทย์ได้รับทราบข้อมูลโดยละเอียดตั้งแต่แรกว่า การเรียนแพทย์เป็นอย่างไร และแพทย์มีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง เพื่อให้นักเรียนเข้าใจอย่างถ่องแท้ก่อนการตัดสินใจ ทั้งนี้เพื่อให้ได้นักศึกษาแพทย์ที่มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพอันจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงานบริการประชาชนเมื่อจบไปเป็นแพทย์ อย่างไรก็ตาม ในจำนวนบัณฑิตที่ตอบแบบสอบถาม มีบัณฑิตถึงร้อยละ 78 ที่ตอบว่า พอใจในงานที่ปฏิบัติอยู่

ด้านปัญหาในการทำงานของบัณฑิต พบว่า บัณฑิตมีปัญหา最多ในด้านการวิจัย ซึ่งในเรื่องนี้ คณะแพทยศาสตร์ควรจะมีการพิจารณาเกี่ยวกับการเรียนการสอนที่จะช่วยเพิ่มเติมประสบการณ์ในการวิจัยให้แก่นักศึกษาแพทย์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยทางคลินิก

ด้านความกดดันในการทำงานของบัณฑิตซึ่งมีสาเหตุจากภาระงานเป็นอันดับแรก อาจเป็นเพราะบางหน่วยงานมีบุคลากรจำกัดทำให้แพทย์ต้องมีการะงานมาก โครงการผลิตแพทย์เพิ่มของทบวงมหาวิทยาลัย และโครงการผลิตแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน น่าจะลดปัญหาในส่วนนี้ได้ในอนาคต

บัณฑิตประเมินตนเองว่า มีคุณสมบัติสูงสุดในด้าน มีความรู้ทางการแพทย์เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินโดยผู้ร่วมงานที่ประเมินบัณฑิตสูงสุดในด้าน มีความสามารถและความเชื่อมั่นในการจัดการกับโรคทั่วไป ผลการประเมินนี้แสดงให้เห็นว่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น บรรลุวัตถุประสงค์ในการมุ่งผลิตบัณฑิตที่มีมาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ

บัณฑิตประเมินตนเองว่า มีคุณสมบัติดีที่สุดในด้านความรู้ในระบบการบริหารงาน แต่ผู้ร่วมงานมีความเห็นว่าบัณฑิตมีคุณสมบัติดีในด้านเจตคติในงานชุมชนและบทบาทในการทำงานชุมชน ซึ่งขัดแย้งกับผลการวิจัยของทิพยา กิจวิจารณ์ (2532-2533) ที่พบว่าบัณฑิตแพทย์ รุ่นที่ 7-9 มีข้อเด่นในด้านเจตคติในงานชุมชน ซึ่งในเรื่องนี้อาจารย์ผู้สอนและคณะแพทยศาสตร์น่าจะพิจารณาเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านพื้นฐานการวิจัย เจตคติต่อชุมชน บทบาทในชุมชนที่มีหลายบทบาททั้งด้านการบริหาร การนิเทศ การบริการ การส่งเสริมป้องกัน นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า สภาพปัญหาที่กล่าวถึงน่าจะเกิดจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งแพทย์ต้องมีหลายบทบาทในการทำงาน

ในด้านข้อเด่นข้อด้อยของบัณฑิต ผู้ร่วมงานประมาณกึ่งหนึ่งมีความเห็นว่า บัณฑิตขอนแก่นไม่แตกต่างกับบัณฑิตจากสถาบันอื่น และผู้ร่วมงานร้อยละ 38 มีความเห็นว่าแตกต่าง ผู้ร่วมงานในกลุ่มหลังนี้ ระบุว่าบัณฑิตขอนแก่นมีข้อเด่นในด้านความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความขยันขันแข็ง อดทน ขยันหมั่นเพียร สนใจศึกษาค้นคว้าความรู้ และมีความรับผิดชอบสูง ส่วนในข้อด้อยได้แก่ การมีความเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป ไม่กล้าแสดงออก อย่างไรก็ตาม ความเห็นเกี่ยวกับข้อเด่น ข้อด้อยดังกล่าวเป็นความเห็นของผู้ร่วมงานจำนวนไม่มาก ซึ่งอาจเป็นบุคลิกภาพส่วนตัวของบัณฑิตบางคนเท่านั้น

สำหรับความคิดเห็นของบัณฑิตที่มีต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ซึ่งบัณฑิตได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงหลักสูตรในชั้นเตรียมแพทย์ (ชั้นปีที่ 1) นั้น ขณะนี้ (ปี พ.ศ. 2538) คณะแพทยศาสตร์กำลังดำเนินการเสนอให้มีการปรับลดหน่วยกิตในชั้นนี้ลง 10 หน่วยกิต (เดิม 46 หน่วยกิต เหลือ 36 หน่วยกิต) วิชาที่ลดหน่วยกิตลงได้แก่ เคมี ฟิสิกส์ พลศึกษา การปกครองและการเมืองไทย แต่ได้เพิ่มวิชา Microcomputer and Application รวมทั้งได้เพิ่มวิชาเลือกต่าง ๆ ให้มากขึ้น

ในชั้นปริคณิสิก (ชั้นปีที่ 2-3) คณะแพทยศาสตร์ได้ปรับเปลี่ยนการเรียนการสอนมาเป็นแบบผสมผสานระหว่างการสอนโดยวิธีบรรยาย และการเรียนในกลุ่มย่อย (Problem-based Learning) (ตั้งแต่ปีการศึกษา 2537) หลายภาควิชาได้ปรับปรุงเนื้อหาวิชามาเป็นระยะ ๆ และได้เปลี่ยนมาใช้ในการประเมินผลแยกเป็นรายวิชาตั้งแต่การปรับปรุงหลักสูตรในปี พ.ศ. 2530

ในชั้นคลินิก ได้มีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาเรียน และ Rotation ในภาควิชาต่างๆ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามน่าจะได้มีการติดตามผลบัณฑิตในรุ่นต่อ ๆ มา และบัณฑิตรุ่นก่อน ๆ รวมทั้งผู้ร่วมงานของบัณฑิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับอันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อคณะแพทยศาสตร์ในการปรับปรุงหลักสูตร การเรียนการสอน ตลอดจนกิจกรรมเสริมหลักสูตรซึ่งจะช่วยให้ผลผลิตบัณฑิตแพทย์เป็นแพทย์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะในด้านความรู้ ความสามารถทางวิชาการเท่านั้น แต่ควรจะต้องส่งเสริมให้บัณฑิตมีความรู้ความสามารถรอบด้าน อาทิ ความสามารถในการวิจัย การบริหารงาน มีทัศนคติที่ดีต่องานชุมชน ตลอดจนส่งเสริมบุคลิกภาพ และความเชื่อมั่นในตนเองที่พอเหมาะพอดีให้กับนักศึกษาแพทย์ ให้บัณฑิตเข้าใจบทบาทในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ทั้งบุคลากรสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ และบุคลากรสาขาอาชีพอื่น ๆ สิ่งที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือคณะแพทยศาสตร์ ควรคำนึงถึงการส่งเสริมอาจารย์ที่เป็น Role Model โดยการยกย่อง ให้กำลังใจแก่อาจารย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดี ทั้งในด้านความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการสอนและอาจารย์ที่เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านคุณธรรม จริยธรรมให้เด่นชัดยิ่งขึ้น