

การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



นางสาวพรณิการ์ พุ่มจันทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการวัดและประเมินผลการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**An Evaluation of the Affiliated Hospital Project,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital**

Miss Pannika Poomjan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for
the Degree of Master of Education in Educational Evaluation

School of Educational Studies


Sukhothai Thammathirat Open University

2016

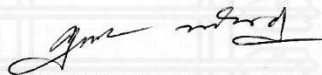
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ชื่อและนามสกุล นางสาวพรรณิการ์ พุ่มจันทร์
แขนงวิชา การวัดและประเมินผลการศึกษา
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญศรี พรหมมาพันธุ์
2. อาจารย์ ดร. ทิพย์อนงค์ เลื่อนพุกวัฒน์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2560


คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



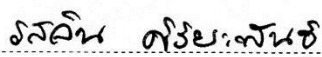
..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญศรี พรหมมาพันธุ์)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ทิพย์อนงค์ เลื่อนพุกวัฒน์)



..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์รศสทิน ศิริยะพันธุ์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
ผู้วิจัย นางสาวพรณิการ์ พุ่มจันทร์ รหัสนักศึกษา 2572500516
ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การประเมินการศึกษา)
อาจารย์ที่ปรึกษา(1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญศรี พรหมมาพันธุ์
(2) อาจารย์ ดร. ทิพย์อนงค์ เลื่อนพุกวัฒน์ ปีการศึกษา 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2) ประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และ (3) ประเมินผลผลิตของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน รวมทั้งสิ้น 224 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยปรากฏว่า (1) ด้านปัจจัยเบื้องต้นโดยภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก คือ บุคลากร อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ (2) ด้านกระบวนการโดยภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก คือ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล และ (3) ด้านผลผลิตโดยภาพรวม พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก คือ ผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจต่อโครงการ ซึ่งผลการประเมินเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

คำสำคัญ การประเมินโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

Thesis Title: An Evaluation of the Affiliated Hospital Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Researcher: Miss Pannika Poomjan; **ID:** 2572500516;

Degree: Master of Education (Educational Evaluation);

Thesis advisors: (1) Dr. Boonsri Prommapun, Associate Professor;

(2) Dr. Thip-anong Launpuckavat; **Academic year:** 2016

Abstract

The objectives of this research were (1) to evaluate the input of the Affiliated Hospital Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital; (2) to evaluate the process of the Affiliated Hospital Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital; and (3) to evaluate the output of the Affiliated Hospital Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital.

The research informant group included 224 persons consisting of administrators, medical instructors, sixth-year medical students of Faculty of Medicine Siriraj Hospital, and directors of the Affiliated Hospital. The instruments used to collect the data were a questionnaire and data recording form. The data were analyzed using the frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research findings revealed that (1) in terms of the input which included the personnel, buildings and facilities, material and equipment, and budgets, the overall appropriateness was at the high level; (2) in terms of the process which included planning, operation, and evaluation, the overall appropriateness was at the high level; and (3) in terms of the output which included result of work performance, and satisfaction with the Project, the overall appropriateness was at the high level. The overall evaluation results met the set criteria.

Keywords: Project evaluation, Affiliated Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมิน โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.บุญศรี พรหมมาพันธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.ทิพย์อนงค์ เลื่อนพุกวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ซึ่งให้คำปรึกษา และคำแนะนำต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง จารุพิมพ์ สูงสว่าง นางสาวศุภลรัตน์ อิงชาติเจริญ และนางสาวรวินทอร อินทวิชัย ที่กรุณา ช่วยตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องได้อย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะ แพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องที่ได้ให้ กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณ เพื่อนนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาศึกษาศาสตร์ แขนงวิชาการวัดและการประเมินผลการศึกษาที่ ให้กำลังใจและให้คำแนะนำช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมวิจัยใน คนที่เป็นสากล

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชทุกท่านที่ กรุณาให้ความรู้ ให้คำแนะนำช่วยเหลือสนับสนุน ประโยชน์ที่พึงได้รับจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับ นี้ผู้วิจัยขอมอบให้แก่ทุกท่านที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จในครั้งนี้และหวังว่าวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้เกี่ยวข้องต่อไป

พรรณิการ์ พุ่มจันทร์

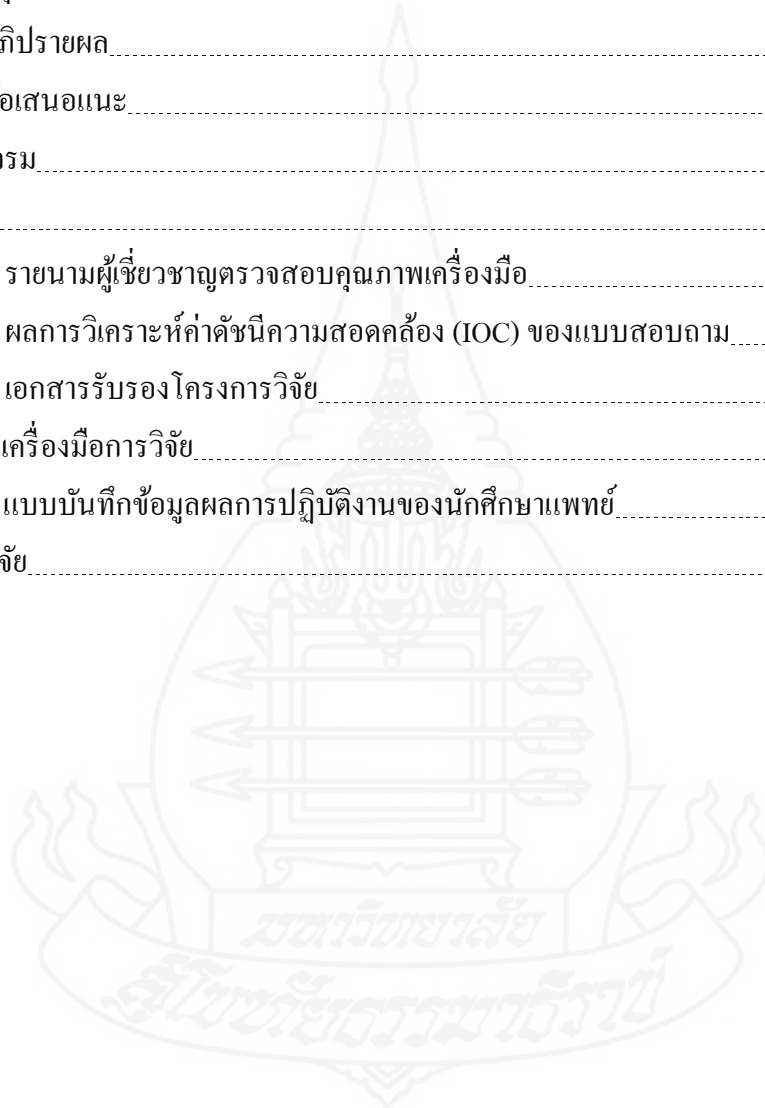
มกราคม 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
การประเมินโครงการ.....	9
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	35
โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	41
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	53
กรอบแนวทางการประเมิน.....	53
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	56
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโครงการ.....	61
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ.....	91

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปการวิจัย.....	93
อภิปรายผล.....	101
ข้อเสนอแนะ.....	107
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	114
ก ราชานามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	115
ข ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม.....	118
ค เอกสารรับรองโครงการวิจัย.....	127
ง เครื่องมือการวิจัย.....	130
จ แบบบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์.....	152
ประวัติผู้วิจัย.....	155



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 47
ตารางที่ 3.2	กรอบแนวทางการประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล..... 54
ตารางที่ 4.1	ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล..... 57
ตารางที่ 4.2	ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน..... 58
ตารางที่ 4.3	ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล..... 59
ตารางที่ 4.4	ความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน เกี่ยวกับความเหมาะสม ด้านปัจจัยเบื้องต้น จำแนกเป็นรายด้าน..... 61
ตารางที่ 4.5	ความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอนเกี่ยวกับความเหมาะสม ด้านกระบวนการดำเนินงาน จำแนกเป็นรายด้าน..... 65
ตารางที่ 4.6	ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในในภาพรวม..... 70
ตารางที่ 4.7	ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์..... 73
ตารางที่ 4.8	ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ใน ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา..... 76
ตารางที่ 4.9	ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์..... 79
ตารางที่ 4.10	ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์..... 82
ตารางที่ 4.11	ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ใน ภาควิชาศัลยศาสตร์-ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด..... 85
ตารางที่ 4.12	ความพึงพอใจของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน และนักศึกษาแพทย์เกี่ยวกับความพึงพอใจ ที่มีต่อโครงการ..... 88
ตารางที่ 4.13	ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล..... 91
ตารางที่ 4.14	ข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล..... 92

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.....	5
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการประเมินโครงการของอัลคิน (Alkin).....	23
ภาพที่ 2.2 รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake).....	25
ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป.....	26
ภาพที่ 2.4 รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (IPP).....	33
ภาพที่ 2.5 รูปแบบการประเมินเชิงระบบ.....	35



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 6 กำหนดให้การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายจิตใจสติปัญญาความรู้และคุณธรรมมีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และมาตรา 28 หลักสูตรการศึกษาระดับต่าง ๆ รวมทั้งหลักสูตรการศึกษาสำหรับบุคคลต้องมีลักษณะหลากหลาย ทั้งนี้ให้จัดตามความเหมาะสมของแต่ละระดับ โดยมุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้เหมาะสมแก่วัย และศักยภาพสาระของหลักสูตร ทั้งที่เป็นวิชาการและวิชาชีพต้องมุ่งพัฒนาคนให้มีความสมดุลทั้งด้านความรู้ ความคิด ความสามารถ ความดีงาม และความรับผิดชอบต่อสังคม สำหรับหลักสูตรการศึกษาระดับอุดมศึกษา นอกจากคุณลักษณะดังกล่าวแล้วยังมีความมุ่งหมายเฉพาะที่จะพัฒนาวิชาการวิชาชีพขั้นสูงและการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาสังคม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2545, น. 5-8) ซึ่งภารกิจหลักที่สถาบันอุดมศึกษาจะต้องปฏิบัติมี 4 ประการ คือ การผลิตบัณฑิต การวิจัย การให้บริการแก่สังคม และการทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ภารกิจทั้ง 4 ประการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศทั้งระยะสั้นและระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2554, น. 1) สถาบันอุดมศึกษามีความจำเป็นที่จะต้องสร้างความมั่นใจแก่สังคมว่าสามารถพัฒนาองค์ความรู้และผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศให้มากขึ้นไม่ว่าจะเป็น การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันระดับสากล การพัฒนาภาคการผลิตจริงทั้งอุตสาหกรรมและบริการ การพัฒนาอาชีพ คุณภาพชีวิต ความเป็นอยู่ระดับท้องถิ่นและชุมชน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของประเทศไทย มีเป้าหมายที่จะเป็นสถาบันการแพทย์ยอดเยี่ยม และเป็นสถาบันการแพทย์ของแผ่นดิน (รายงานการประเมินตนเอง ประกันคุณภาพการศึกษาภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2556, น. 40) มีพันธกิจในการจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่ง

ศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งเป็นสถาบันที่ขึ้นนำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต ตลอดระยะเวลากว่า 120 ปีที่ผ่านมา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้มีการ ปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนอยู่เสมอ เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความ เปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์ มุ่งมั่นในการสร้างบัณฑิตให้มีความโดดเด่นในเรื่องการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ด้วยความเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ มีความเป็นผู้นำและมีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งมีพหุ ศักยภาพและเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและวิชาชีพแพทย์ การวิจัยและ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อให้บัณฑิตของศิริราชที่สำเร็จการศึกษาสามารถออกไปปฏิบัติงาน ชาติใช้ทุน ตามโรงพยาบาลต่างๆ นอกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เห็นความสำคัญในการพัฒนาการเรียนการสอน จึงได้จัดทำ โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลขึ้นในปีการศึกษา 2551 เป็นต้นมา เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ได้ออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน เพื่อให้มีโอกาสเรียนรู้ ประสบการณ์ทางคลินิกและได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่พบบ่อยหรือใน สถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตการทำงานจริงในอนาคต เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกการปรับตัวใน การปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสาขาอาชีพอื่น มีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาตัวเองให้มีเจตคติที่ดีใน การดูแลผู้ป่วยและมีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่จะ ได้ปฏิบัติงาน ใน โรงพยาบาลร่วมสอนมีรายวิชาที่เรียนและปฏิบัติทั้งหมด 5 รายวิชา คือ กุมารเวชศาสตร์ สูติ ศาสตร์-นรีเวชวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด รวมทั้งการปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน จึงเป็นช่วงเวลาที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการเรียนรู้ของ นักศึกษาแพทย์ (คู่มือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน, 2557)

ในปัจจุบันจำนวนผู้เรียนมากขึ้นทุกระดับตั้งแต่แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อ ยอด รวมไปถึงนักศึกษาทุกชั้นปีและมีแนวโน้มจะมากขึ้นเรื่อยๆ จากผลการประเมินหลักสูตร แพทยศาสตรบัณฑิต ทั้งจากบัณฑิตแพทย์และผู้บังคับบัญชา สรุปว่า บัณฑิตแพทย์ศิริราชยังมี ปัญหาหลาย ๆ ด้าน เช่น ด้านทักษะในการทำหัตถการ ความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่ง ตรวจพิเศษเพิ่มเติมมากเกินไป และการใช้ยาปฏิชีวนะที่สูง/แพงเกินเหตุ รวมไปถึงการเข้าไม่ถึง บริบทของโรงพยาบาลต่างจังหวัด ที่ซึ่งบัณฑิตแพทย์ส่วนใหญ่ต้องออกไปปฏิบัติงานในชีวิตจริง เป็นต้น (จารุพิมพ์ สุงสว่าง, 2553, น. 1) ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ ตระหนักถึงความจำเป็นดังกล่าว จึงผลักดันเพื่อให้ประสบการณ์การเรียนในวิชาอย่างน้อยที่สุดตาม เกณฑ์มาตรฐานของแพทยสภา ด้านความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ รวมทั้งจริยธรรมคุณธรรม และพร้อมที่จะออกไปปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงด้วยความมั่นใจระดับหนึ่งเพื่อจะได้ต่อยอดใน

การฝึกปฏิบัติในช่วงที่เป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะได้อย่างเต็มที่ (จารุพิมพ์ สูงสว่าง, 2553, น. 2) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 หรือนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายที่ได้ผ่านการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต รวมถึงการได้รับประสบการณ์ทางคลินิกการสังเกตการณ์และฝึกทักษะหัตถการเบื้องต้นในชั้นปีที่ 4 และ 5 มาแล้ว แต่ก็ยังมีความรอบรู้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาและแก้ปัญหาของผู้ป่วยทั้งหอผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน และห้องผ่าตัดไม่มากนัก โดยเฉพาะโรคปัญหาที่พบบ่อยซึ่งมีไม่เพียงพอในโรงพยาบาลศิริราช นอกจากนี้การปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิดทำให้ขาดโอกาสในการตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยตนเอง รวมถึงประสบการณ์การทำหัตถการทางการแพทย์ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเป็นแพทย์ด้วยเหตุผลข้างต้นจึงเป็นที่มาของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ (คู่มือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน, 2557, น. 1)

โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เป็นโครงการที่ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ทางคลินิกและได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตการทำงานจริงในอนาคต ฝึกการปรับตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสายอาชีพอื่น มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและมีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลร่วมสอนที่เป็นสถาบันคู่ความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 19 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, โรงพยาบาลเถิดดิน, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, โรงพยาบาลตากสิน, โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลบ้านแพ้ว, โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลดำเนินสะดวก, โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรงพยาบาลหัวหิน, โรงพยาบาลสิรินธร, โรงพยาบาลบ้านโป่ง, โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลราชบุรี เป็นโรงพยาบาลร่วมสอนที่ให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกปฏิบัติการและฝึกทักษะทางคลินิกได้เป็นอย่างดี จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบและความพร้อมหลายประการทั้งในด้านโครงสร้างและด้านกระบวนการ ซึ่งด้านโครงสร้างโดยเฉพาะจำนวนและคุณสมบัติของแพทย์ในโรงพยาบาลร่วมสอนที่จะเป็นอาจารย์พิเศษสำหรับดูแลช่วยเหลือฝึกทักษะและให้คำแนะนำกับนักศึกษาแพทย์ในการรักษาและทำงานร่วมกันรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะเป็นที่พึ่งทางคลินิกยังขาดแคลนและมีจำนวนจำกัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้มารับบริการและมีความคาดหวังต่อบริการที่ดีจากโรงพยาบาล สำหรับด้านกระบวนการนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกให้สัมฤทธิ์ผลในการเตรียมความพร้อมดังกล่าวนี้ ต้องได้รับ

การสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและต้องอาศัยความร่วมมือจากโรงพยาบาลร่วมสอนด้วย (วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์, 2553, น. 3)

การประเมินโครงการเป็นกระบวนการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์หาข้อเท็จจริงของโครงการอย่างเป็นระบบเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของโครงการและนำไปสู่กระบวนการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการให้ดียิ่งขึ้น การประเมินโครงการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินโครงการ ในส่วนของรูปแบบการประเมินโครงการนั้นสามารถแบ่งออกได้หลายประเภท ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประเมินโครงการนั้นๆ ซึ่งการประเมินด้วยวิธีเชิงระบบเป็นการประเมินที่เชื่อว่าวิธีเชิงระบบนั้นเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการประเมิน เพราะเป็นการประเมินที่มีการวางแผนการประเมินและมีวิธีดำเนินการอย่างชัดเจน เป็นระบบ และรัดกุม สนับสนุนการใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อประเมิน มีการวิเคราะห์ผลการประเมินและสรุปผลการประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า (สุภมาส อังสุโชติ, 2555, น. 56)

จากรายงานผลการประเมินองค์ประกอบของโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลโดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่มีต่อการฝึกปฏิบัติงานโรงพยาบาลร่วมสอน ปีการศึกษา 2558 นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่ได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องความมุ่งมั่นที่จะเป็นโรงพยาบาลร่วมสอนว่าผู้บริหารยังไม่ให้ความสำคัญของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน และเรื่องประสบการณ์ทางคลินิกพบว่า รูปแบบการปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่างๆ ยังขาดวิธีการจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสม (รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2558) ทั้งนี้ผลการประเมินได้จากความคิดเห็นของนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพียงเท่านั้น จึงทำให้การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ผ่านมายังไม่มีการประเมินที่เป็นระบบและยังไม่ครอบคลุมทุกด้านการประเมิน ผู้วิจัยจึงสนใจประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2558 โดยใช้รูปแบบการประเมินเชิงระบบ เพื่อให้ทราบถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ เพื่อนำข้อมูลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานของโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

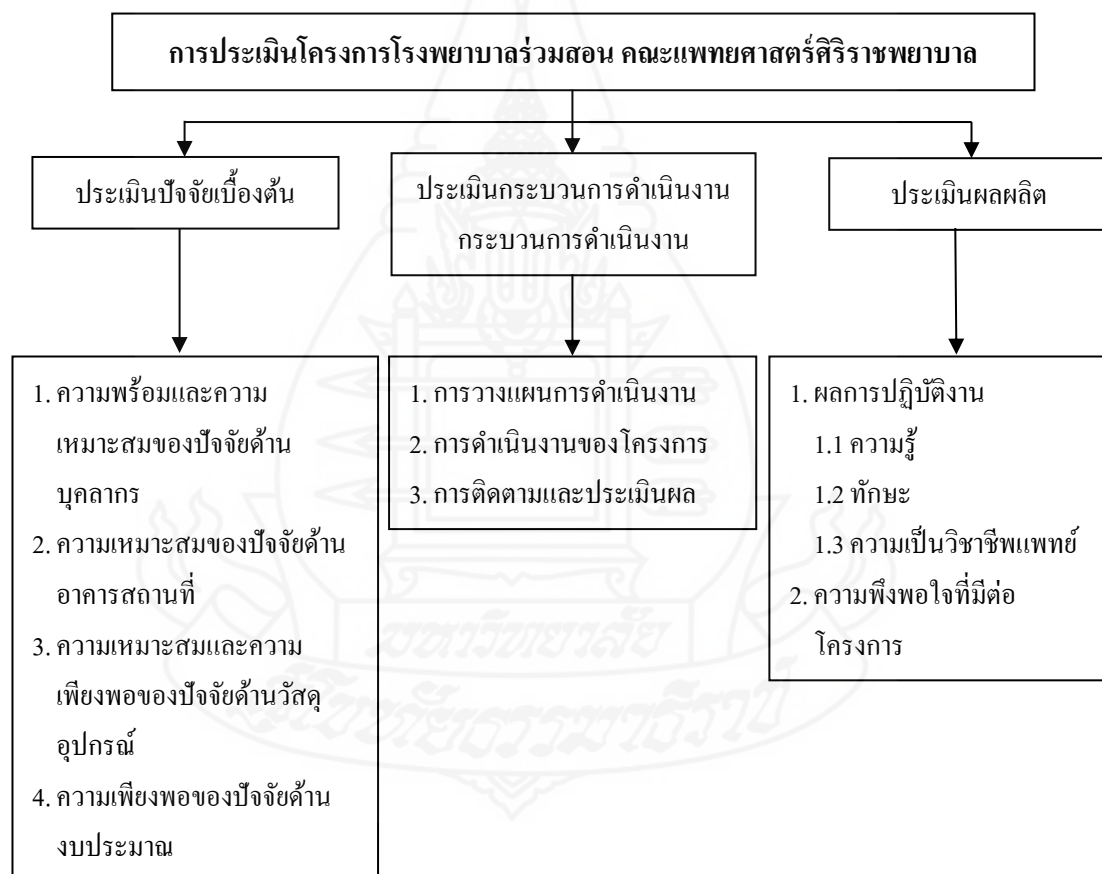
2.1 เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2.2 เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2.3 เพื่อประเมินผลผลิตของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (บุญศรี พรหมมาพันธุ์, 2554, น. 17) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ประชากร ได้แก่

4.1.1 ผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 8 คน

4.1.2 อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 28 คน

4.1.3 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2558
295 คน

4.1.4 ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน 19 คน

รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 350 คน

4.2 ตัวแปรที่ศึกษา

4.2.1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ปัจจัยด้านอาคารสถานที่ ปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ และปัจจัยด้านงบประมาณในการดำเนินการของโครงการ

4.2.2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินงานของโครงการในด้านการวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงาน และการติดตาม ประเมินผล

4.2.3 ด้านผลผลิต ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หมายถึง โครงการที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลร่วมสอนได้จัดทำขึ้นในลักษณะโครงการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ปีการศึกษา 2558 ได้มีโอกาสเรียนรู้ ประสบการณ์ทางคลินิก และได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการ โดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่พบบ่อยใน สถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตการทำงานจริงในอนาคต ฝึกการปรับตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับ บุคลากรสาขาอาชีพอื่น มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และมีความมั่นใจ ในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น

5.2 การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไข หรือ

พัฒนาโครงการให้ดียิ่งขึ้น ในการประเมินครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินเชิงระบบ โดย ประเมินปัจจัยเบื้องต้น กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของ โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5.3 ปัจจัยเบื้องต้น หมายถึง ความพร้อมและความเหมาะสมของปัจจัยด้านบุคลากร ความเหมาะสมของปัจจัยด้านอาคารสถานที่ ความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยด้านวัสดุ อุปกรณ์ ความเพียงพอของปัจจัยด้านงบประมาณในการดำเนินงานของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5.4 กระบวนการดำเนินงาน หมายถึง การปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินงานของโครงการในด้านความเหมาะสมของการวางแผนการดำเนินงาน ความเหมาะสมของการดำเนินงาน และความเหมาะสมของการติดตามประเมินผลของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

5.5 ผลผลิต หมายถึง ผลการปฏิบัติงานในด้านความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ที่ได้จากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน และความพึงพอใจที่มีต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน

5.6 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานและนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

5.7 ทักษะ หมายถึง การแก้ปัญหาทางคลินิก ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ การบันทึกเวชระเบียน การทำหัตถการ ทักษะการนำเสนอ การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

5.8 ความเป็นวิชาชีพแพทย์ หมายถึง ความสามารถของนักศึกษาแพทย์ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวางตัวที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบ มีเจตคติและจริยธรรม มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน

5.9 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ ของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน ที่มีต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ครอบคลุมเรื่อง การปฏิบัติงาน สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา กระบวนการเรียนรู้ การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ และสวัสดิการ

5.10 ผู้บริหาร หมายถึง คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รองคณบดีฝ่าย การศึกษาก่อนปริญญา รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ หัวหน้า ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ และ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

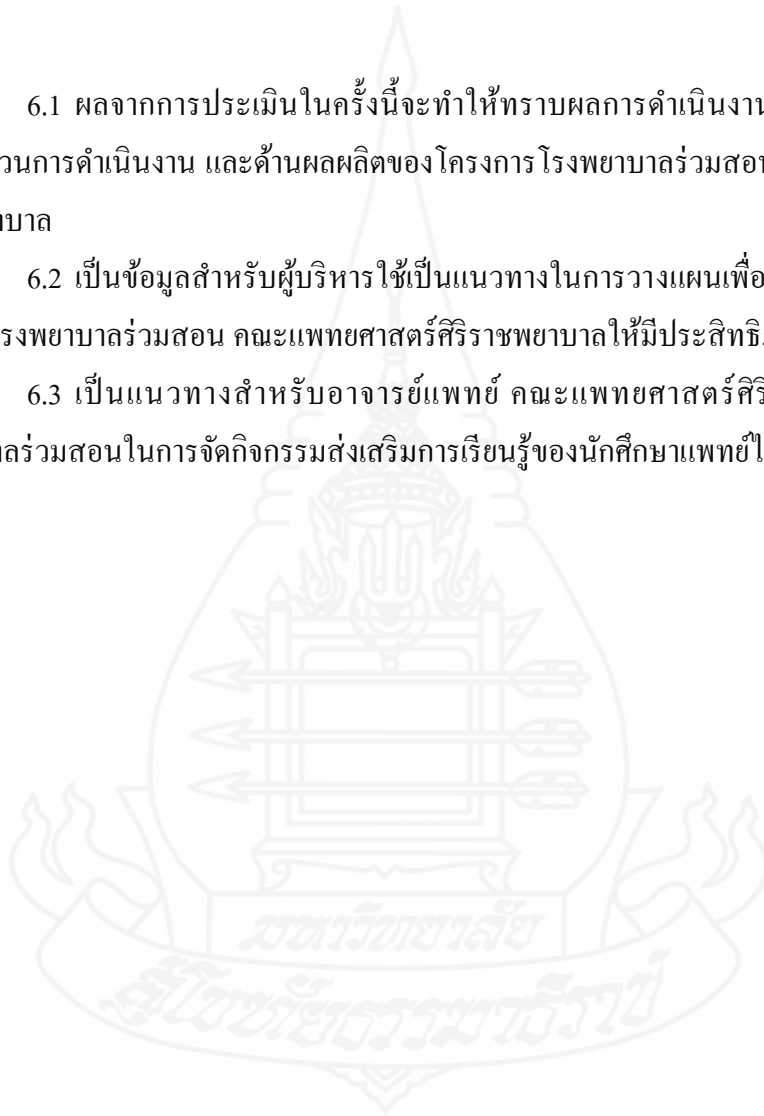
5.11 อาจารย์แพทย์ หมายถึง อาจารย์แพทย์ที่ เป็นผู้รับผิดชอบรายวิชาและจัดการเรียนการสอนของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ผลจากการประเมินในครั้งนี้จะทำให้ทราบผลการดำเนินงานด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

6.2 เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อปรับปรุงและพัฒนาโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6.3 เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลร่วมสอนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ได้อย่างเหมาะสม



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลครั้งนี้ ผู้ประเมินได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. การประเมินโครงการ
 - 1.1 ความหมายของการประเมินโครงการ
 - 1.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการ
 - 1.3 ขั้นตอนการประเมินโครงการ
 - 1.4 รูปแบบการประเมินโครงการ
2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การประเมินโครงการ

1.1 ความหมายของการประเมินโครงการ

ปัจจุบันได้มีผู้ให้ความหมายของการประเมินโครงการไว้อย่างมากมาย ดังนี้ ประทุม จำปาบุญ (2557, น. 32) การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของโครงการอย่างเป็นระบบที่ก่อให้เกิดสารสนเทศเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกแนวทางการดำเนินงานที่มีความเหมาะสม และสามารถนำมาพัฒนาโครงการอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

พิชิต ฤทธิ์จรูญ (2555, น. 12) การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการเชิงระบบเพื่อตรวจสอบหรือชี้บ่งถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการปรับปรุงและพัฒนาโครงการ

จันทร์มณี แดงอำ (2554, น. 21) การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหาข้อมูลอย่างเป็นระบบแล้วนำผลการศึกษาหรือผลการประเมิน

มาตัดสินคุณค่าของการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาตัดสินใจในการเลือกแนวทางดำเนินการที่มีความเหมาะสมและสามารถนำมาพัฒนาโครงการอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี

เชาว์ อินโย (2553, น. 4) การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการพิจารณาตัดสินคุณค่า โดยการค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากชุดของกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างมีระบบมาประกอบการตัดสินใจ ตีค่าผลการดำเนินการนั้นว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการ

สมคิด พรหมจ้อย (2550, น. 37) การประเมินโครงการ หมายถึง การตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการหรือแผนงาน ตลอดจนการพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของโครงการหรือแผนงานนั้นๆ ว่ามีมากน้อยเพียงใด การประเมินผลเป็นกระบวนการบ่งชี้ถึงคุณค่าของโครงการ/แผนงาน กล่าวคือ แผนงาน/โครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วได้ผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการและแผนงานหรือไม่ เพียงใด ทำให้ทั้งการประเมินก่อนเริ่มโครงการ การประเมินกำลังดำเนินการอยู่ และการประเมินผลแผนงาน/โครงการหลังจากการดำเนินงานได้สิ้นสุดแล้ว

สมพร สระบัว (2546, น. 9) การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์โครงสร้างองค์ประกอบโครงการ การนำโครงการไปปฏิบัติ และผลการปฏิบัติโครงการเพื่อนำข้อมูลมาประกอบพิจารณาตัดสินใจให้มีการปรับปรุง แก้ไขยกเลิก หรือให้มีการดำเนินการต่อไป

สุวิมล ติรกานันท์ (2543, น. 1-2) การประเมินโครงการ หมายถึง การบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับเป้าหมาย การวางแผน การดำเนินการและผลกระทบ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือ และเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ของโครงการ

จากความหมายของการประเมินโครงการดังกล่าว สรุปได้ว่า การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินโครงการและนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาโครงการให้ดียิ่งขึ้น

1.2 ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการ

1.2.1 ความสำคัญของการประเมินโครงการ

นักวิชาการศึกษาไทยได้ให้ความหมายในเรื่องของความสำคัญของการประเมินโครงการ ดังนี้

สุพัคตร์ พิบูลย์ (2557, น. 8) การประเมินถือเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในกระบวนการตัดสินใจเพื่อพัฒนางานต่างๆ ทั้งนี้เพราะการประเมินจะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญๆ ในลักษณะต่อไปนี้

1. ทำให้ได้ข้อมูลสารสนเทศต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายหรือทิศทางการดำเนินการขององค์กร
2. ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง สื่อ/ชิ้นงาน แผนงาน โครงการให้เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติ ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหา อุปสรรคที่จะทำให้งิจกรรม หรือการดำเนินงานโครงการใดๆ ล้มเหลว
3. การประเมินความก้าวหน้าของงานในความรับผิดชอบ ทำให้ผู้รับผิดชอบงาน/โครงการทราบจุดเด่น จุดด้อยของงาน มีโอกาสที่จะปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เป็นการลดโอกาสความสูญเปล่าในการปฏิบัติงาน
4. การประเมินความสำเร็จของงาน จะทำให้ทราบว่า ปฏิบัติการใดๆ ที่ได้ลงทุนไปแล้ว เกิดประโยชน์คุ้มค่าหรือไม่ ควรจะดำเนินการต่อไปหรือไม่ เป็นการลดโอกาสสูญเปล่าอีกลักษณะหนึ่ง
5. กิจกรรมการประเมินโดยเฉพาะการประเมินตนเอง จะทำให้ผู้รับผิดชอบงานเห็นจุดอ่อนของตน จะเกิดแรงจูงใจในการพัฒนางาน และเกิดการยกระดับคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ

พิชิต ฤทธิจรูญ (2555, น. 13) การประเมินโครงการเป็นกิจกรรมสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการบริหารจัดการโครงการเพราะการประเมินโครงการมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการตัดสินใจของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบโครงการซึ่งสรุปได้ ดังนี้

1. ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศต่าง ๆ เกี่ยวกับโครงการที่นำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดโครงการตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินโครงการตลอดจนความเป็นไปได้ในการจัดทำโครงการ
2. ช่วยให้ทราบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับความก้าวหน้าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการซึ่งนำมาใช้ในการตัดสินใจเพื่อการปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขการดำเนินโครงการให้เป็นไปตามทิศทางที่ต้องการ
3. ช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับความสำเร็จและความล้มเหลวของโครงการที่นำมาใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปอย่างไร ยกเลิกหรือปรับขยายการดำเนินโครงการต่อไปอีก

4. ช่วยให้ข้อมูลสารสนเทศที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของโครงการว่า เป็นอย่างไร คุ่มค่ากับการลงทุนหรือไม่

5. ช่วยให้เกิดการเสริมแรงสร้างพลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในโครงการ เมื่อทราบผลสำเร็จจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการ โดยจะมุ่งมั่นปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินโครงการให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงขึ้น ซึ่งจะเกิดคุณค่าและประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการหรือองค์กร

ณัฐกานต์ ภูมิคอนสาร (2551, น. 37) ความสำคัญของการประเมินโครงการ หมายถึง การแสดงให้เห็นถึงผลของการดำเนินโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ ช่วยให้ทราบถึงข้อบกพร่องของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน อันจะนำไปสู่การหาแนวทางหรือวิธีการในการเร่งรัด ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาโครงการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพต่อไป

1.2.2 ประโยชน์ของการประเมินโครงการ

สมคิด พรหมจ้อย (2552, น. 37-38) กล่าวถึงประโยชน์ของการประเมินไว้ 6 ประการสรุปได้ ดังนี้

1. ช่วยให้ข้อมูลและสารสนเทศต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการวางแผนงานและโครงการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นในการดำเนินงานโครงการตลอดจนตรวจสอบความเป็นได้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ

2. ช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน

3. ช่วยในการจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

4. ช่วยให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสำเร็จ และความล้มเหลวของโครงการเพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจและวินิจฉัยว่าจะดำเนินโครงการในช่วงต่อไปหรือไม่ จะยกเลิกหรือขยายการดำเนินโครงการต่อไป

5. ช่วยให้ข้อมูลที่บ่งบอกถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงานโครงการว่าเป็นอย่างไรมุ่งค่ากับการลงทุนหรือไม่

6. เป็นแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานโครงการ เพราะการประเมินโครงการด้วยตนเองจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบผลการดำเนินงาน จุดเด่น จุดด้อย และนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประชุม รอดประเสริฐ (2545, น. 75-76) ได้สรุปประโยชน์ของการประเมินโครงการไว้ดังนี้

1. ช่วยทำให้โครงการชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติอย่างได้ผลมากกว่าโครงการที่ไม่ได้รับการประเมิน
2. ทำให้การใช้ทรัพยากรของโครงการเป็นไปอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ
3. ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปด้วยดีบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ช่วยควบคุมคุณภาพของงานส่วนที่มีปัญหาจะมีการพิจารณาย้อนกลับเพื่อให้มีการดำเนินการใหม่จนกว่าจะเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ
5. ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหารว่าจะดำเนินโครงการนั้นต่อไปหรือยุติโครงการ
6. เป็นประโยชน์แก่การวางแผนในโครงการต่อเนื่องทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้
7. มีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการเพราะการประเมินผลโครงการมิใช่เป็นการควบคุมหรือสั่งการแต่เป็นการวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงแก้ไขและเสนอแนะวิธีการใหม่ๆ

สุภาพร พิศาลบุตร (2543, น. 210) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของโครงการไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาดูว่าวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ยังคงเป็นเป้าหมายที่แท้จริงในปัจจุบันหรือไม่เพียงใด และยังคงเป็นเป้าหมายที่เหมาะสมเพียงใด
2. เพื่อค้นพบการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด
3. เพื่อพิจารณาหาเหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติ
4. เพื่อแสดงถึงหลักการของแผนงานที่สำเร็จผล
5. เพื่ออำนวยความสะดวกการบริหารงาน โดยการเทคนิคสำหรับเพิ่มประสิทธิผล
6. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยต่าง ๆ ที่จะมีขึ้นในระยะต่อไป
7. เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารสำหรับปฏิบัติในระยะต่อไป

จากข้างต้นที่กล่าวมา ความสำคัญและประโยชน์ของการประเมินโครงการพอสรุปได้ว่า ความสำคัญของการประเมินโครงการเป็นกิจกรรมที่มีบทบาทช่วยให้ได้ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ ทำให้ทราบข้อมูลของโครงการในแต่ละขั้นตอน บ่งบอกถึงสภาพปัจจุบันของโครงการว่าบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้างเพื่อนำข้อมูล

สารสนเทศที่ได้มาตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประกอบกับเป็นการลดอัตราการสูญเปล่าใช้ในประกอบการ

1.3 ขั้นตอนการประเมินโครงการ

มีนักวิชาการหลายท่านได้ระบุถึงขั้นตอนการประเมินโครงการ พอสรุปได้ดังนี้ พิชิต ฤทธิจักรูญ (2555, น. 44) ได้กล่าวถึงขั้นตอนของการประเมินโครงการว่า หมายถึงภาระงานหรือกิจกรรมต่างๆ ของการประเมินโครงการที่นักประเมินต้องคิดเตรียมการหรือวางแผนกำหนดไว้ล่วงหน้า เพื่อการปฏิบัติการประเมินโครงการให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีขั้นตอนการประเมินโครงการดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์โครงการที่มุ่งประเมิน เป็นขั้นตอนที่มุ่งพิจารณาหรือตอบคำถามว่าจะประเมินอะไร จะต้องศึกษาวิเคราะห์ทำความเข้าใจและบรรยายโครงการที่มุ่งประเมินให้ชัดเจนโดยศึกษาวิเคราะห์เอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ

ขั้นที่ 2 ระบุหลักการและเหตุผลของการประเมินเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดที่จะให้มีการประเมินโครงการโดยมุ่งตอบคำถามว่าทำไมจึงต้องประเมินโครงการนี้

ขั้นที่ 3 กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางในการประเมินทำให้ผู้ประเมินรู้ว่า จะทำการประเมินโครงการนั้นเพื่ออะไรหรือประเมินเพื่อมุ่งตอบคำถามเรื่องอะไร

ขั้นที่ 4 ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและรูปแบบการประเมินเป็นการศึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับรูปแบบการประเมินต่างๆ จะช่วยให้นักประเมินสามารถออกแบบและวางแผนการประเมินได้อย่างสมเหตุสมผลมีความเชื่อมั่นในการดำเนินการประเมินโครงการให้บรรลุผลสำเร็จได้

ขั้นที่ 5 การออกแบบการประเมินเป็นการวางแผนการประเมินเพื่อกำหนดรูปแบบขอบเขตและแนวทางการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศเกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมินซึ่งจะเน้นประโยชน์ต่อการตัดสินใจปรับปรุงและพัฒนาโครงการต่อไปมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการคือ

5.1 การออกแบบการวัดตัวแปร (Measurement Design) เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดว่าในการประเมินโครงการครั้งนี้มุ่งศึกษาประเด็นการประเมินตัวแปรหรือตัวบ่งชี้ใดบ้างและจะใช้เครื่องมือและเทคนิควิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลชนิดใดบ้าง

5.2 การออกแบบการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Design) หรือการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดว่าในประเด็นการประเมินตัวแปรหรือตัวบ่งชี้เหล่านั้นจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างใดหรือใครจะเป็นผู้ให้ข้อมูลในบางกรณีอาจกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งมักจะเป็นผู้เกี่ยวข้องที่รับรู้เกี่ยวกับโครงการเป็นอย่างดีที่สามารถจะให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนถูกต้องและตรงประเด็น

5.3 การออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Design) เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้จากเครื่องมือวัดแต่ละประเภทจะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไรใช้วิธีการทางสถิติอย่างไรหรือวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติชนิดใด

ขั้นที่ 6 พัฒนาเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการตรวจสอบว่าเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่ระบุไว้ว่ามีหรือยังจะใช้เครื่องมือที่มีผู้อื่นสร้างไว้แล้วหรือจะต้องสร้างขึ้นมาใหม่ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจะต้องวัดได้ตรงสอดคล้องและครอบคลุมประเด็นการประเมินหรือตัวแปรที่ศึกษา

ขั้นที่ 7 เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงโดยใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละชนิดซึ่งจะต้องมีการวางแผนประสานงานกับผู้ให้ข้อมูลหลัก กำหนดช่วงระยะเวลาวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด

ขั้นที่ 8 วิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นของการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของข้อมูลในการประเมินเพื่อให้ได้ข้อสรุปคำตอบตามวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการตามที่ได้กำหนดไว้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับลักษณะของข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้โดยทั่วไปการวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ลักษณะคือ

8.1 ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณการวิเคราะห์จะใช้สถิติเป็นเครื่องมือช่วยได้แก่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย t-test, F-test เป็นต้น

8.2 ถ้าเป็นข้อมูลเชิงคุณลักษณะหรือเชิงคุณภาพได้แก่ข้อมูลที่ไม่ได้วัดออกมาเป็นตัวเลขแต่อาจจะอยู่ในรูปการบรรยายสถานการณ์ความรู้สึกความคิดเห็นหรือคุณลักษณะของสิ่งต่างๆ การวิเคราะห์ข้อมูลประเภทนี้ส่วนมากใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ขั้นที่ 9 รายงานผลการประเมิน การรายงานผลการประเมินเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่นักประเมินจะต้องจัดทำรายงานผลการประเมินเพื่อนำเสนอต่อผู้บริหารหรือผู้มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2541, น. 77) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการประเมินโครงการที่สำคัญ ๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ความจำเป็น เป็นการระบุหลักการและเหตุผลในการดำเนินโครงการ และประโยชน์ที่ได้จากการประเมิน

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน ขั้นตอนนี้ต้องเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ประเมินได้เลือกรูปแบบของการประเมินแล้ว เช่น การประเมินโครงการทั้งระบบกับการประเมินโดยการชี้วัดวัตถุประสงค์ของโครงการ วัตถุประสงค์ของการประเมินย่อมต่างกัน

3. การวิเคราะห์โครงการ เป็นการศึกษารายละเอียดของโครงการที่จะประเมิน ถ้าผู้ประเมินมีความรู้ความเข้าใจรายละเอียดโครงการมากเท่าใด ก็จะเป็นประโยชน์ต่อโครงการมากขึ้นเท่านั้น

4. การออกแบบการประเมิน เป็นการกำหนดกรอบการประเมินตลอดแนว เริ่มตั้งแต่การระบุสภาพที่พึงปรารถนาหรือสภาพความสำเร็จ ตัวบ่งชี้ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล แหล่งข้อมูล การวิเคราะห์ในการประเมิน

5. การสร้างเครื่องมือเก็บข้อมูล เมื่อกำหนดในขั้นตอนการออกแบบการประเมินว่าลักษณะใดต้องใช้เครื่องมือชนิดใด ก็ทำการสร้างเครื่องมือชนิดนั้นๆ สำหรับเก็บข้อมูลเครื่องมือในการเก็บข้อมูลที่นิยมใช้ได้แก่

5.1 แบบสอบถาม ใช้สำหรับถามความคิดเห็นความรู้สึกรวมทั้งแบบถามปลายปิดและถามปลายเปิด

5.2 แบบสัมภาษณ์ สามารถใช้ถามได้ทั้งข้อเท็จจริงและความคิดเห็น จำแนกเป็นสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในการสัมภาษณ์นั้นบรรยากาศของการสัมภาษณ์ที่จะให้ผู้ตอบเกิดความไว้วางใจนับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงหรือไม่

5.3 แบบสังเกต เป็นเครื่องมือที่มีไว้สำหรับบันทึกผลการสังเกต

5.4 แบบสำรวจรายการ มักใช้ตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยจะทำการเป็นรายการที่ต้องการตรวจสอบเอาไว้ให้ผู้ตอบได้เลือกตอบ

5.5 แบบทดสอบ เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดความสามารถชนิดหนึ่ง เช่น ใช้วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

6. การเก็บข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้บ่งจากแหล่งข้อมูลที่กำหนดไว้ โดยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นโดยเก็บข้อมูลหลายๆ ครั้ง แต่ละครั้งควรรู้วิธีการหลายๆ วิธี ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามสภาพที่แท้จริง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นขั้นที่นำข้อมูลมาจัดกระทำเพื่อให้เป็นภาพที่เป็นตัวแทนของข้อมูลว่ามีลักษณะเป็นอย่างไร หากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณก็มักใช้ค่าแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม) ค่าการกระจาย (ค่าเบี่ยงเบนปกติ ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์การกระจาย) ค่าสหสัมพันธ์ ค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม หากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพก็จะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

8. การสรุปผลการประเมิน เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเทียบกับเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้ ถ้าข้อมูลที่ได้มีค่าหรือลักษณะสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็สามารถสรุปผลการประเมินได้ว่าน่าพอใจในการกำหนดเกณฑ์นั้น นิยมทำกัน 3 ลักษณะคือ

8.1 จอกรวม (Growth Model) กำหนดเกณฑ์โดยใช้พัฒนาการที่เพิ่มจากเดิม เช่น ค่าเฉลี่ยของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาชั้น ป. 6 เพิ่มขึ้นจากปี 2540 ร้อยละ 5

8.2 สัมบูรณ์ (Absolute Model) กำหนดเกณฑ์โดยใช้จุดใดจุดหนึ่งโดยไม่เทียบกับใคร เช่น เกณฑ์เด็กเข้าเรียนได้ร้อยละ 98

8.3 สัมพันธ์ (Relative Model) กำหนดเกณฑ์โดยเปรียบเทียบกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ผู้ที่จะสอบผ่านจุดประสงค์การเรียนรู้ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

9. การเขียนรายงาน ขั้นตอนสุดท้ายของการประเมินก็คือการเขียนรายงานการประเมิน ซึ่งในการเขียนรายงานนั้นไม่มีรูปแบบที่แน่นอนหรือตายตัว แต่รูปแบบที่นิยมใช้ก็คือ การเขียนรายงานในลักษณะคล้ายๆ กับรายงานการวิจัยทั่วไป

จากขั้นตอนการประเมินที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปขั้นตอนการประเมินได้ดังนี้

1. วิเคราะห์สิ่งที่มุ่งประเมิน

ในการประเมินโครงการ ถ้าผู้ประเมินมีความรอบรู้เกี่ยวกับโครงการที่มุ่งประเมินมากเท่าใดก็ยิ่งจะสามารถประเมินได้อย่างถูกต้องเชื่อถือได้มากยิ่งขึ้นและเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ประเมินควรทำความเข้าใจโครงการที่มุ่งประเมินโดยการวิเคราะห์เอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง

2. ระบุหลักการและเหตุผลของการประเมิน โครงการว่าทำไมจึงต้องประเมิน

การระบุหลักการและเหตุผลของการประเมินจะตอบคำถามว่าทำไมจึงต้องประเมินโครงการ ต้องระบุจุดมุ่งหมายหลักของการประเมินให้ได้ว่า การประเมินครั้งนี้มุ่งเน้นการประเมินความก้าวหน้า ประเมินสรุปผลการดำเนินงานหรือผลกระทบของการดำเนินงานตามโครงการ

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ

วัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ เป็นกรอบหรือทิศทางที่ทำให้ทราบว่าการประเมินครั้งนี้มุ่งประเมินในด้านใด ศึกษาตัวบ่งชี้ใดบ้าง การประเมินโครงการนั้นมุ่งให้ได้

ข่าวสารหรือข้อมูลที่เชื่อถือได้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการใช้ผลการประเมินของผู้บริหารหรือผู้เกี่ยวข้อง

4. กำหนดขอบเขตของการประเมิน

ผู้ประเมินควรมุ่งตอบคำถามว่าการประเมินครั้งนี้มีขอบเขตแค่ไหน ซึ่งระบุใน 3 เรื่อง คือ 1) การประเมินครั้งนี้มุ่งเน้นการประเมินโครงการที่มุ่งประเมิน 2) ระบุแหล่งข้อมูลหรือผู้ให้หลัก 3) ตัวชี้วัด/ประเด็นที่ศึกษา

5. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองการประเมิน

ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และแบบจำลองการประเมินเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางการประเมิน ซึ่งจะให้นักประเมินเห็นแนวทางในการดำเนินงานประเมิน โครงการที่ชัดเจนมาก

6. การออกแบบการประเมินโครงการ

การออกแบบการประเมินโครงการกำหนดกรอบแนวทางการประเมิน จะทำให้นักประเมินทราบว่าประเมินอย่างไร เป็นการวางแผนการดำเนินงานประเมิน

7. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

ผู้ประเมินจะต้องพิจารณาว่าเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินมีหรือยัง ถ้าผู้ประเมินจะต้องพัฒนาเครื่องมือขึ้นมาใช้เอง จะต้องพัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ศึกษา ตัวชี้วัด ต้องสร้างให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการประเมิน

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ประเมินจะต้องวางแผนอย่างดีเพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลที่ได้ครบถ้วน ตอบคำถามการประเมินได้

9. วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินโครงการตามปกติไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการทางสถิติที่ยุ่งยากซับซ้อน ควรเลือกใช้วิธีการทางสถิติตามความจำเป็น ง่ายต่อการสื่อความหมายผลการประเมิน แต่สามารถตอบคำถามผลการประเมินได้อย่างชัดเจน

10. รายงานผลการประเมิน

รายงานผลการประเมินโครงการ เป็นเป้าหมายปลายทางของการประเมิน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ผลการประเมินมาสรุปและแปลความหมาย เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการวินิจฉัย หรือตัดสินใจในการปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.4 รูปแบบการประเมินโครงการ

รูปแบบการประเมินโครงการในปัจจุบันมีความหลากหลาย ซึ่งมีแนวคิดมาจากการประเมินทางการศึกษา สามารถแบ่งออกได้ 3 กลุ่มดังนี้ (พิชิต ฤทธิจรูญ, 2555, น. 16)

1. รูปแบบการประเมินที่เน้นวัตถุประสงค์ (Objective-Centered Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่ใช้ตรวจสอบว่าโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ได้แก่รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Ralph W. Tyler, 1943) ครอนบาค (Cronbach, 1973) และเคิร์กแพททริก (Kirkpatrick, 1985)

2. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgment Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมสารสนเทศ เพื่อกำหนดและวินิจฉัยคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ได้แก่ รูปแบบการประเมินของสคริฟเวน (Scriven, 1967) สเตค (Stake, 1976) และโพรวิส (Provis, 1971)

3. รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision-Oriented Evaluation Model) เป็นรูปแบบการประเมินที่มุ่งผลิตสารสนเทศเพื่อช่วยผู้บริหารตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ รูปแบบการประเมินของเวลช์ (Welch, 1967) รูปแบบประเมินชิป (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam, 1968) และรูปแบบประเมินของอัลคิน (Alkin, 1967) รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ภาคขยาย และรูปแบบการประเมินเชิงระบบ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวความคิดของรูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler) ครอนบาค (Cronbach) อัลคิน (Alkin) สคริฟเวน (Scriven) สเตค (Stake) สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) และประเมินเชิงระบบเพื่อมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินโครงการ สรุปได้ดังนี้

1. รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler)

แนวความคิดทางการประเมินของไทเลอร์ (Tyler, 1943) เป็นรูปแบบที่เปรียบเทียบผลลัพธ์ที่คาดหวังกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง ข้อมูลที่ได้จากการประเมินในรูปแบบนี้คือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ รูปแบบการประเมินตามแนวคิดของไทเลอร์จึงเหมาะสำหรับการประเมินผลสรุปของโครงการว่าโครงการนั้น ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่

ไทเลอร์ (Tyler) มีความคิดเห็นว่าการประเมินมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1) เพื่อตัดสินว่าจุดมุ่งหมายของการศึกษาที่กำหนดไว้ในรูปของจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมนั้นประสบความสำเร็จหรือไม่ส่วนใดที่ประสบผลสำเร็จก็อาจเก็บไว้ส่วนใดที่ไม่ประสบความสำเร็จก็ทำการปรับปรุงแก้ไขหรือยกเลิก

2) เพื่อประเมินความก้าวหน้าทางการศึกษาของกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ เพื่อให้สาธารณชนได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ในอันที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหาและความต้องการทางการศึกษาได้และเพื่อใช้ข้อมูลนั้นเป็นแนวทางในการที่จะปรับปรุงนโยบายทางการศึกษาที่คนส่วนใหญ่เห็นด้วยได้

วิธีการประเมินของไทเลอร์ (Tyler) มีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1) มีการระบุหรือกำหนดวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนลงไปว่า เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนแล้ว ผู้เรียนควรเกิดพฤติกรรมใดหรือสามารถทำอะไรได้บ้าง ลักษณะของวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนดังกล่าวนี้ควรมีจุดเน้นอยู่ที่การกำหนดพฤติกรรมซึ่งสังเกตเห็นได้โดยชัดเจน หรือที่เรียกว่าวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

2) ระบุต่อไปว่าจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ดังกล่าวนี้ มีเนื้อหาใดบ้างที่ผู้เรียนจะต้องเรียนรู้หรือมีสาระใดบ้างที่เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้วจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ตามขั้นตอนที่ 1

3) หารูปแบบและวิธีการจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาซึ่งผู้เรียนต้องเรียนรู้ตามที่ระบุไว้ในขั้นตอนที่ 2

4) หามาตรการตรวจสอบหลังจากการสิ้นสุดการจัดการเรียนการสอนว่าผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ในข้อใดบ้าง และมีวัตถุประสงค์ข้อใดบ้างที่ผู้เรียนยังไม่เกิดการเรียนรู้

2. รูปแบบการประเมินของครอนบาค (Cronbach)

ครอนบาค (Cronbach, 1963) ได้เสนอแนวคิดการประเมินซึ่งเรียกว่าการประเมินยุทธศาสตร์ของการตัดสินใจการประเมิน ตามแนวคิดของครอนบาค คือ การรวบรวมข้อมูลและใช้สารสนเทศเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการทางการศึกษาโดยที่โครงการทางการศึกษาจะมีขอบเขตครอบคลุมถึงกิจกรรมต่างๆ ทางการศึกษา ซึ่งอาจจะเป็นสื่อการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน หลักสูตรหรือประสบการณ์การเรียนที่สถานศึกษาจัดให้กับผู้เรียน การประเมินจะเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจหลายเรื่องด้วยกัน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลหลาย ๆ ด้าน การประเมินจึงประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ หลายขั้นตอนและใช้เทคนิควิธีที่แตกต่างกัน ไม่มีการประเมินแบบใดแบบหนึ่งที่จะนำไปใช้ได้ในทุกสถานการณ์หรือทุกเหตุการณ์ เช่น กรณีการประเมินหลักสูตรหรือการประเมินโครงการใดโครงการหนึ่งจึงไม่ควรใช้การสอบวัดผลการเรียนของผู้เรียนหรือเข้ารับการฝึกอบรมแต่เพียงอย่างเดียว แต่ควรจะใช้เทคนิควิธีและเครื่องมือวัดหลายชนิด (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2555, น. 25)

วิธีการประเมินตามแนวคิดของครอนบาค มี 4 วิธี ดังนี้

ครอนบาคได้เสนอให้ทำการประเมิน 4 ด้านคือ (Worthen and Sanders, 1973, pp. 43-49 และ ส.วาสนาประวาลพฤษย์, 2544, น. 122-123)

1) การศึกษากระบวนการ (process studies) เป็นการศึกษาหรือประเมินเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการเรียนรู้การสอนในชั้นเรียน เพื่อปรับปรุงหลักสูตรและพัฒนาโปรแกรมการเรียนการสอนวิธีการดำเนินการ โดยการเก็บข้อมูลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชั้นเรียน ซึ่งมุ่งเน้นการประเมินความก้าวหน้าของการใช้หลักสูตรหรือความก้าวหน้าของโครงการขณะที่กำลังดำเนินการอยู่

2) การวัดความสามารถทั่วไป (proficiency measures) เป็นการประเมินความสามารถของนักเรียน โดยใช้แบบทดสอบมาตรฐานครอนบาคให้ความสำคัญกับคะแนนรายข้อมากกว่าคะแนนรวมเพราะคะแนนรวมจะบอกถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของหลักสูตรหรือโครงการแต่ไม่ให้เห็นสารสนเทศที่จะนำไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรหรือโครงการ การวัดความสามารถควรวัดทุกด้านไม่ควรจำกัดอยู่เฉพาะวัตถุประสงค์เท่านั้น แต่อาจจะวัดสิ่งอื่นที่อยู่ นอกเหนือจากหลักสูตรหรือโครงการ ได้ถ้าหากประสงค์ที่จะวัด

3) การวัดเจตคติ (attitude measures) เจตคติเป็นผลส่วนหนึ่งของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนหรือกิจกรรมของโครงการ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ นักเรียนหรือผู้เข้าร่วมโครงการที่มีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีใจสนใจและอยากทำสิ่งนั้น ๆ การวัดเจตคติสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์และการใช้แบบสอบถาม ผลของแบบสอบถามควรดูรายละเอียดของกลุ่มที่ตอบแทนที่จะดูผลรายละเอียดของแต่ละบุคคล

4) การติดตามผล (follow-up studies) เป็นการประเมินคุณภาพของหลักสูตรหรือโครงการโดยดูผลที่เกิดขึ้นในภาพรวมว่าผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรหรือโครงการไปแล้วนั้นสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้เพียงใด ซึ่งต้องใช้เวลาในการติดตามและรอคอยผล การศึกษาติดตามผลนี้มีประโยชน์ต่อการปรับปรุงหลักสูตรและรายวิชาที่เรียนหรือโครงการได้น้อย เพราะมักไม่ทันการและไม่ทราบว่าจะต้องปรับปรุงหลักสูตรหรือรายวิชาหรือโครงการในส่วนใดบ้าง แต่จะมีประโยชน์ต่อการวางแผนหลักสูตรหรือโครงการใหม่ต่อไป

3. รูปแบบการประเมินของอัลคิน (Alkin)

แนวความคิดการประเมินของมาร์วิน ซี อัลคิน (Marvin C. Alkin, 1969) เป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจ เป็นกระบวนการกำหนดขอบเขตของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ การเลือกข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การจัดทำ

รายงานสรุปให้กับผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในการเลือกแนวทางที่เหมาะสมกับการดำเนินงานของโครงการประเมินตามแนวคิดของอัลคินจะต้องประเมินในเรื่องต่าง ๆ 5 ด้าน ดังนี้

1) การประเมินระบบ (System Assessment) เป็นการบ่งบอกถึงสภาพของระบบเพื่อเปรียบเทียบสภาพที่เป็นจริงกับความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น การประเมินระบบจะช่วยให้สามารถกำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ที่เหมาะสม สิ่งที่จะต้องศึกษา ได้แก่ ความต้องการของนักเรียน ความต้องการของสังคมที่มีต่อสภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งในแต่ละส่วนจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีการต่างๆ กัน

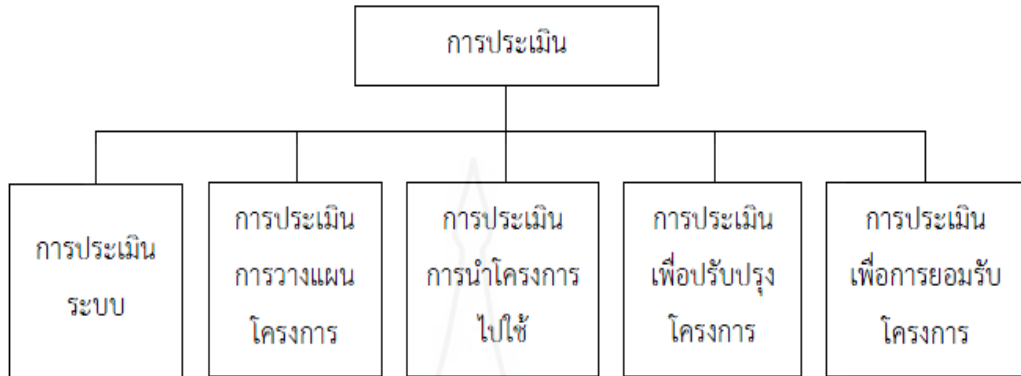
2) การประเมินการวางแผนโครงการ (Program Planning) เป็นการประเมินก่อนที่จะมีการดำเนินโครงการเพื่อหาข้อมูลข่าวสารมาใช้ในการตัดสินใจพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมของโครงการผู้ประเมินจึงต้องหาข้อมูลที่แสดงถึงความคาดหวังที่จะบรรลุวัตถุประสงค์พร้อมกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการใช้วิธีการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเห็นข้อเปรียบเทียบในการหาทางเลือกที่เหมาะสม โดยใช้วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้

3) การประเมินการนำไปใช้เพื่อการดำเนินโครงการ (Program Implementation) เป็นการประเมินขณะที่โครงการกำลังดำเนินงาน เพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินโครงการนั้นเป็นไปตามขั้นตอนต่างๆ ที่ได้วางแผนไว้หรือไม่ ผลที่เกิดขึ้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่วางแผนไว้หรือคาดหวังไว้เพียงไร

4) การประเมินเพื่อปรับปรุงโครงการ (Program Improvement) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อมูลที่น่ามาใช้ในการดำเนินโครงการให้บรรลุจุดมุ่งหมายและมีผลที่ไม่คาดคิดมาก่อนเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ เพื่อเป็นการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

5) การประเมินเพื่อการยอมรับโครงการ (Program Certification) เป็นการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าควรจะดำเนินกับโครงการ เช่น ยกเลิก ปรับปรุงใหม่ หรืออาจจะขยายโครงการต่อไป

สรุปรูปแบบการประเมินของอัลคิน (Alkin) ได้ตั้งแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการประเมินโครงการของอัลคิน (Alkin)

ที่มา: พิชิต ฤทธิจรูญ (อ้างถึงใน ส.วาสนา ประवालพฤกษ์, 2544, น. 138)

4. รูปแบบการประเมินของสคริฟเวน (Scriven, 1967)

แนวความคิดการประเมินของสคริฟเวน (Scriven, 1967) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ การเลือกใช้เครื่องมือ การกำหนดเกณฑ์ประกอบการประเมิน เป้าหมายที่สำคัญของการประเมินเพื่อใช้ในการตัดสินคุณค่าของโครงการ

สคริฟเวนแบ่งความสำคัญของการประเมินเป็น 2 ประการคือ

1) การประเมินความก้าวหน้า (Formative Evaluation) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินการ เพื่อปรับปรุง พัฒนาโครงการให้ดีขึ้น ซึ่งจะชี้ให้เห็นถึงข้อดีและข้อเสียของโครงการระหว่างการดำเนินการ

2) การประเมินผลสรุป (Summative Evaluation) เป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการเพื่อตัดสินคุณค่าของโครงการว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่ และนำข้อดีไปใช้ในการปรับปรุงโครงการอื่นๆ ต่อไป

สคริฟเวนยังได้แบ่งวิธีการประเมินที่สำคัญออกเป็น 2 วิธีคือ

1) การประเมินก่อนมีการปฏิบัติงาน (Intrinsic Evaluation) เป็นการประเมินคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเนื้อหาจุดมุ่งหมายกระบวนการประเมินผล และเจตคติของผู้บริหาร ครูเป็นการประเมินก่อนที่จะได้มีการปฏิบัติงาน

2) การประเมินเมื่อมีการปฏิบัติงานแล้ว (Pay-off Evaluation) เป็นการตัดสินคุณค่าจากผลที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือกับนักเรียนเช่นการประเมินมีความแตกต่างระหว่างคะแนนการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนหรือคะแนนที่ได้จากกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเพื่อประเมินความคุ้มค่าของโครงการ

5. รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake)

แนวคิดการประเมินของโรเบิร์ต อี สเตค (Robert E. Stake) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินโดยใช้แนวคิดของครอนบาคและสคริฟเวนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการประเมินตามความคิดเห็นของสเตคเป็นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจ จุดมุ่งหมายของการประเมินมี 2 ประการ คือ เพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆ ที่นำมาบรรยายเกี่ยวกับโครงการนั้น และเพื่อต้องการได้ข้อมูลต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ในการตัดสินคุณค่าของโครงการ

วิธีการประเมินตามแนวคิดของสเตคจะต้องมีการแบ่งข้อมูลการประเมินออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบรรยาย และส่วนตัดสินคุณค่า และได้แบ่งสิ่งที่ต้องการประเมินออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) สิ่งนำหรือปัจจัยเบื้องต้น (Antecedents) หมายถึง สิ่งที่มีอยู่แล้วก่อนการดำเนินโครงการ เช่น เงื่อนไขหรือปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินโครงการ

2) กระบวนการหรือการปฏิบัติ (Transaction) หมายถึง กิจกรรมดำเนินการทำได้โดยกำหนดไว้ให้ปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างบุคคล ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับอาจารย์ นักเรียนกับนักเรียน เป็นต้น

3) ผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงาน (Outcome) หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมหรือผลผลิตที่ได้จากโครงการ

ในการเก็บข้อมูลผู้ประเมินต้องบันทึกข้อมูลทั้งสามชนิดนี้แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ

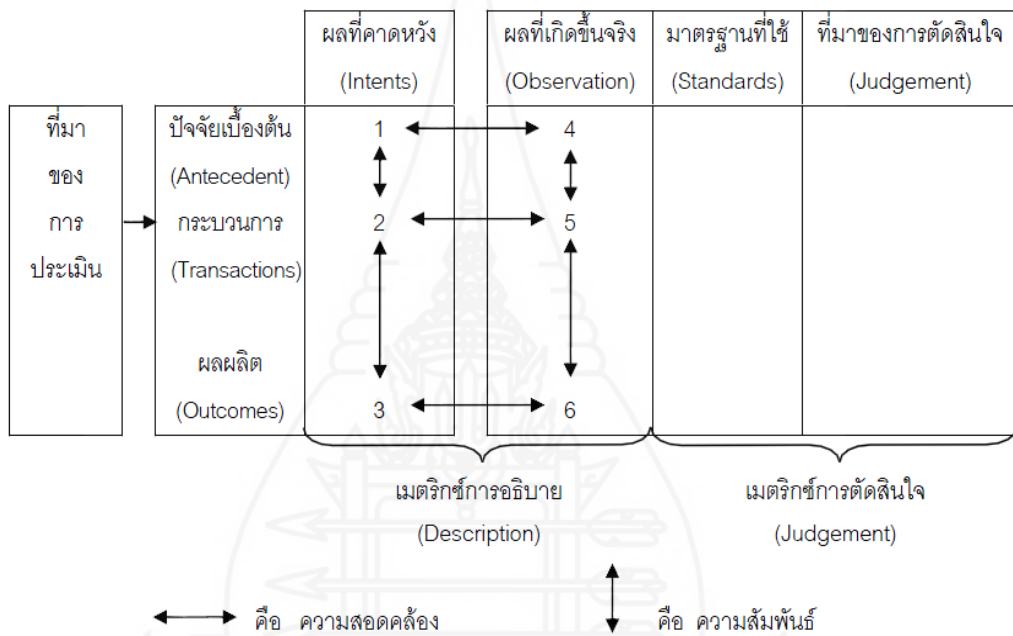
1) ความคาดหวังหรือแผนงาน (Intents) หมายถึง สิ่งที่คาดหวังในโครงการเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงานโครงการ

2) สิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Observations) หมายถึง สภาพที่เกิดขึ้นจริงในโครงการเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน

3) มาตรฐาน (Standards) หมายถึง แนวทางการดำเนินงาน คุณลักษณะที่ควรจะมี ควรจะทำหรือควรจะได้รับเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน

4) การตัดสินใจ (Judgment) หมายถึง ผลการพิจารณาการตัดสินใจ เป็นการพิจารณาสรุปเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลการดำเนินงาน

ในการประเมินตามแนวความคิดของสเตคจะต้องพิจารณาความสอดคล้องระหว่างความคาดหวังกับสิ่งเกิดขึ้นจริง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเบื้องต้น การปฏิบัติ และผลลัพธ์ ว่ามีความสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด แล้วสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างไรเมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังภาพ



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการประเมินของสเตค (Stake)

ที่มา: อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (อ้างใน “A Countenance Model”, น. 5)

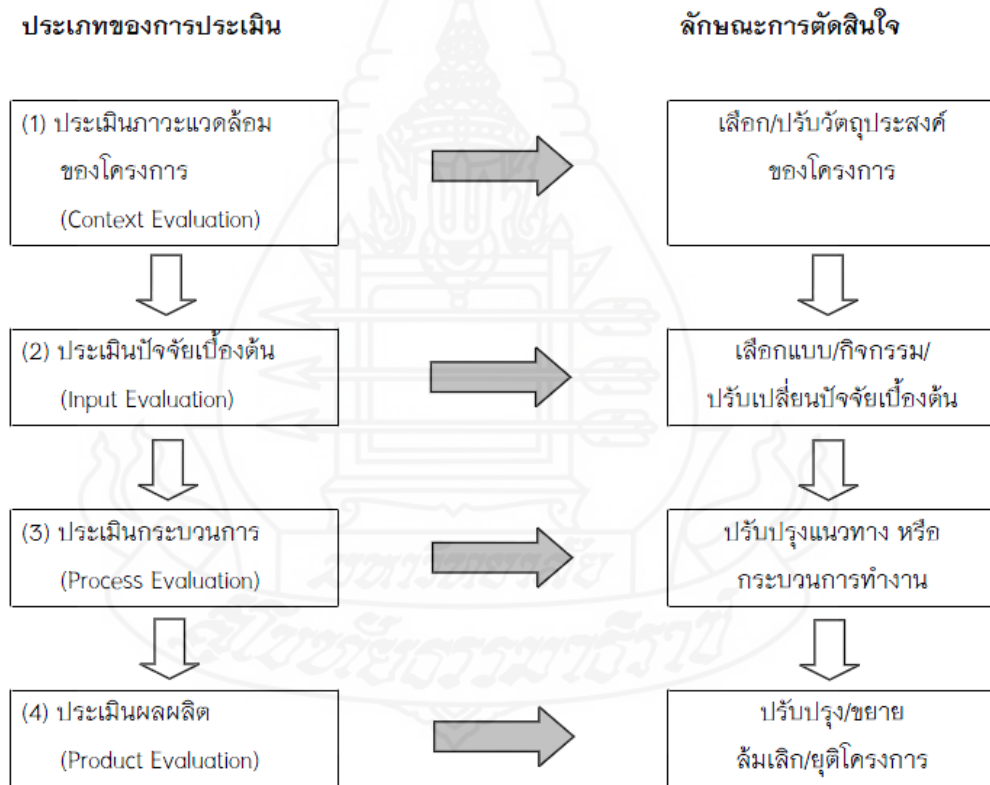
6. รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam)

แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีมและคณะ (Daniel L. Stufflebeam, 1967) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินเรียกว่าชิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งเน้นที่สำคัญ คือ ใช้ควบคุมกับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา วัตถุประสงค์ของการประเมิน คือ การให้สารสนเทศ

เพื่อการตัดสินใจ ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ คำว่า CIPP เป็นคำที่ย่อมาจาก Context, Input, Process และ Product

สตัฟเฟิลบีมได้ให้ความหมายว่า การประเมินเป็นกระบวนการของการบรรยาย การเก็บข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่เหมาะสม ซึ่งในการประเมินเพื่อให้ได้สารสนเทศที่สำคัญมุ่งประเมิน 4 ด้าน คือ การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation)

ประเภทของการประเมินและลักษณะการตัดสินใจตามกรอบความคิดของรูปแบบการประเมินซิป (CIPP) แสดงได้ดังแผนภาพต่อไปนี้ (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป., น. 38)



ภาพที่ 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินกับการตัดสินใจในแบบจำลองซิป

ที่มา: ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ม.ป.ป., น. 38)

แนวทางการประเมินในด้านต่าง ๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามต่าง ๆ เช่น

- 1.1 เป็นโครงการที่สนองปัญหาหรือความต้องการจำเป็นที่แท้จริงหรือไม่
- 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการชัดเจน เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร หรือ นโยบายของหน่วยงานหรือไม่มี
- 1.3 เป็นโครงการที่เป็นไปได้ในแง่ของโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ หรือไม่

2. ประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่ เป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

- 2.1 ปัจจัยที่กำหนดไว้ในโครงการมีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่
- 2.2 กิจกรรม/แบบ/ทางเลือกที่ได้เลือกสรรแล้วที่กำหนดไว้ในโครงการ มีความเป็นไปได้และเหมาะสมเพียงใด

3. ประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินระหว่างการทำงานโครงการ เพื่อหาข้อดีและข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่างๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นๆ ด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ เช่น

- 3.1 การปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้หรือไม่ กิจกรรมใดทำได้หรือทำไม่ได้ เพราะเหตุใด
- 3.2 เกิดปัญหา อุปสรรค ไม่ราบรื่น ไม่คล่องตัวหรือไม่ อย่างไร
- 3.3 มีการแก้ไขปัญหาอย่างไร

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ โดยอาศัยข้อมูลจากการรายงานผลที่ได้จากการประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยเบื้องต้น และกระบวนการร่วมด้วย ซึ่งเป็นการตรวจสอบเพื่อตอบคำถามที่สำคัญ ๆ เช่น

- 4.1 เกิดผล/ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่
- 4.2 คุณภาพของผลลัพธ์เป็นอย่างไร
- 4.3 เกิดผลกระทบอื่นใดบ้างหรือไม่

รัตนะ บัวสนธิ์ (2540, น. 111) ได้ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการประเมินโครงการแบบซิป (CIPP) มีดังต่อไปนี้

1. ประเมินบริบท การประเมินสภาพแวดล้อมเป็นรูปแบบพื้นฐานของการประเมินโดยทั่ว ๆ ไป เป็นการประเมินเพื่อให้ได้มาซึ่งเหตุผล เพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม นอกจากนี้ ยังช่วยในการวินิจฉัยปัญหาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ การประเมินสภาพแวดล้อมมีลักษณะเด่น ๆ ที่สำคัญมากมาย จัดเป็นการวิเคราะห์ห้วงขนาดใหญ่ เป็นตัวกำหนดขอบเขตของการประเมิน การบรรยาย และการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อม นอกจากนี้ยังช่วยให้ทราบถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญสำหรับการบรรลุเป้าหมาย การประเมินสภาวะแวดล้อมทำให้ได้มาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ โดยอาศัยการวินิจฉัย และการจัดเรียงลำดับปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของที่ประชุมและสถานการณ์ วิธีการประเมินสภาวะแวดล้อมมี 2 วิธี คือ

1.1 วิธีสภาวะที่ไม่แน่นอน (Contingency mode)

วิธีสภาวะที่ไม่แน่นอน เป็นการประเมินสภาวะแวดล้อมเพื่อหาโอกาสและแรงผลักดันภายนอก (Opportunities and pressure outside of the immediate system) เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนา ส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้นโดยใช้วิธีการสำรวจปัญหาภายในขอบเขตที่กำหนดอย่างกว้าง ๆ เช่น การสำรวจงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การประเมินค่านิยมของชุมชน ข้อเสนอแนะต่าง ๆ แนวโน้มของการพัฒนาเศรษฐกิจ สถิติประชากร ฯลฯ การสำรวจปัญหาเหล่านี้ทำให้คาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งเป็นประโยชน์ในการวางแผนโครงการต่อไป คำถามที่ใช้ในการประเมินสภาวะแวดล้อมแบบวิธีสภาวะไม่แน่นอน คือ คำถามประเภท “ถ้า...แล้ว”

1.2 วิธีสภาวะที่เหมาะสมหรือสอดคล้อง (Congruence mode)

วิธีสภาวะที่เหมาะสมหรือสอดคล้อง เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติ (Actual result) กับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การประเมินแบบนี้ทำให้เราทราบว่าวัตถุประสงค์ใดบ้างที่ไม่สามารถจะบรรลุเป้าหมายได้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การประเมินสภาพแวดล้อม จะได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับระบบเพื่อประโยชน์สำหรับผู้บริหารในทางปฏิบัติสถาบันการศึกษาควรจะได้มีการประเมินสภาวะแวดล้อมเพื่อจะให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นสภาวะที่ไม่แน่นอนและวิธีสภาวะที่เหมาะสมหรือสอดคล้อง การกำหนดเป้าหมายและคุณค่าระบบ จำเป็นต้องมีการตรวจสอบเพื่อดูว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ต้องใช้วิธีสภาวะที่เหมาะสมหรือสอดคล้อง แต่ในสภาพของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ความต้องการของบุคคลและสถานที่จะเป็นตัวหลักของการเปลี่ยนแปลง

ดังนั้น จึงควรใช้วิธีประเมินแบบสภาวะที่ไม่แน่นอน โดยใช้คำถามแบบ (ถ้า...แล้ว) เพื่อตัดสินใจว่า เป้าหมายและนโยบายเดิมนี้ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ดังนั้น ในการประเมินสภาวะแวดล้อม โดยทั่วไป ควรใช้การประเมินทั้ง 2 แบบ เพราะวิธีสภาวะที่เหมาะสมหรือสอดคล้องจะเป็นการ ตรวจสอบความถูกต้องของวัตถุประสงค์ ในขณะที่วิธีสภาวะที่ไม่แน่นอนเป็นไปเพื่อการปรับปรุง ในการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดทิศทางของ หน่วยที่ประเมิน เพื่อที่จะได้สอดคล้องกับนโยบายและการตัดสินใจในการบริหารของระบบ ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักประเมินกับผู้บริหาร นักประเมินจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา การตัดสินใจในปัจจุบัน และข้อมูลเกี่ยวข้องกัน โครงการให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการ

2. การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการจัดหาข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ ความเหมาะสมของแผนงานต่างๆ ที่จัดขึ้น โดยดูว่าข้อมูลนั้นจะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของ โครงการหรือไม่ ซึ่งมักจะประเมินในด้านต่าง ๆ คือ

2.1 ความสามารถของหน่วยงานหรือตัวแทนในการจัดโครงการ

2.2 ยุทธวิธีที่ใช้ในการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.3 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้โครงการดำเนินไป ได้ เช่น หน่วยงานที่จะช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคารสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือ และกำไรที่จะได้รับ โดยการประเมินในอัตรากำลัง เวลา งบประมาณ วิธีการที่มีศักยภาพ แต่ถ้าเป็นการประเมินด้าน การศึกษา ผลกำไรอาจจะอยู่ในรูปตัวเลขก็ได้ การประเมินปัจจัยนำเข้านี้จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่จะ ตัดสินใจได้ว่า ควรตั้งวัตถุประสงค์เชิงปฏิบัติอย่างไร ใช้อัตรากำลังเท่าใด วางแผนและดำเนินการ อย่างไร ซึ่งจะแตกต่างจากการประเมินสภาวะแวดล้อมในแง่ที่ว่า การประเมินปัจจัยนำเข้าเป็นการ ทำเฉพาะกรณี ๆ และวิเคราะห์ภายในโครงการเท่านั้น รูปแบบของคำถามที่ใช้ถามมีมากมาย เช่น วัตถุประสงค์จะกำหนดวิธีดำเนินการได้หรือไม่ และจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ วิธีการที่กำหนด สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ จะดำเนินการกับยุทธวิธีที่เลือกมาอย่างไร ฯลฯ คำถาม ต่างๆ เหล่านี้ แสดงถึงความสำคัญของการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า เพื่อที่จะได้เป็น ตัวกำหนดยุทธวิธี เพื่อให้การดำเนินการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3. การประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ เมื่อแผนดำเนินการได้รับการอนุมัติและลงมือทำการประเมินกระบวนการจำเป็นต้องได้รับการเตรียมการเพื่อให้ได้ข้อมูล ย้อนกลับแก่ผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินการทุกลำดับชั้น การประเมินกระบวนการมีวัตถุประสงค์ใหญ่ อยู่ 3 ประการ คือ

3.1 เพื่อหาและทำนายข้อบกพร่องของกระบวนการ หรือดำเนินการตาม ขั้นตอนทีวางไว้

3.2 เพื่อรวบรวมสารสนเทศสำหรับผู้ตัดสินใจวางแผน

3.3 เพื่อเป็นรายงานสะสมถึงการปฏิบัติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการมี 3 วิธี คือ

1. แสดงให้เห็นหรือกระตุ้นเตือนถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งต่อไปนี้ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มบุคลากรและนักศึกษา วิธีการสื่อสาร การให้เหตุผล ความเข้าใจและเห็นพ้องกันในวัตถุประสงค์ของแผนการ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในแผนการนั้น และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากแผนการ ความเพียงพอของแหล่งทรัพยากร อุปสรรคอันอาจความสะดวก บุคลากร ปฏิทินการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2. เกี่ยวกับการวางโครงการและการตัดสินใจก่อนการวางแผน โดยผู้อำนวยการโครงการระหว่างการดำเนินโครงการนั้น ตัวอย่างการตัดสินใจก่อนวางแผน เช่น ในโครงการพัฒนาแบบสอน ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องเลือกโรงเรียนอย่างเจาะจง สำหรับเข้าร่วมโครงการทดลองสร้างข้อกระทงใหม่ ๆ ของแบบสอบถาม ผู้ตัดสินใจสามารถจัดเตรียมวางโครงการล่วงหน้าได้ดีเมื่อมีโรงเรียนมาให้เลือก แต่ตัวเลือกเหล่านี้จะยังไม่มีจนกว่าจะมีรายชื่อของโรงเรียนที่จะสอบถามไป เมื่อโรงเรียนได้รับการติดต่อแล้วจึงจะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับโรงเรียนที่มีความเต็มใจร่วมในการลองทำแบบสอบ ดังนั้น ผู้พัฒนาแบบสอบจึงต้องเลือกโรงเรียนที่สอดคล้องกับความต้องการตามแบบสุ่มตัวอย่างมากที่สุด (แบบการสุ่มจะได้รับการตัดสินใจเลือกวิธีการมาก่อน) และต้องกำหนดตารางเฉพาะในการบริหารแบบสอบถามในการทดลองตามรูปแบบของแบบสอบถาม ดังนั้น ในโครงการส่วนใหญ่สถานการณ์จึงต้องตัดสินใจ ต้องมีจำนวนมาก และนี่เป็นเครื่องแสดงความที่ชัดเจนถึงความต้องการข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ

3. ยุทธวิธีในการประเมินกระบวนการ จะบอกลักษณะสำคัญใหญ่ๆ ของโครงการ ร่างโครงการ เป็นต้นว่า มโนทัศน์ที่ต้องการสอน และปริมาณของการอภิปรายที่จะมีความหมายนี้เพื่อบรรยายว่าเกิดอะไรขึ้นจริง ๆ สารนิเทศนี้จะให้ประโยชน์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทำ ว่าทำไมวัตถุประสงค์บรรลุหรือไม่ ส่วนประกอบที่เป็นหัวใจสำคัญของการประเมินกระบวนการ มี 4 อย่างคือ

3.1 การจัดหานักประเมินกระบวนการเต็มเวลา

3.2 เครื่องมือที่เป็นสื่อในการบรรยายกระบวนการ

3.3 การร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอระหว่างนักประเมินกระบวนการ และบุคลากรในโครงการ หรือในแผนงานเอง

3.4 การปรับปรุงโครงการประเมินอยู่เป็นนิจลิน

4. การประเมินผลผลิตโครงการ มีจุดประสงค์เพื่อวัดและแปลความหมายของสำเร็จ ไม่เฉพาะเมื่อสิ้นสุดวัฏจักรของโครงการเท่านั้น แต่ยังมีคามจำเป็นอย่างยิ่งในระหว่างการปฏิบัติตามโครงการด้วยระเบียบวิธีทั่ว ๆ ไป ของการประเมินผลผลิต จะรวมสิ่งต่อไปนี้เข้าไปด้วยกัน คือ การดูว่าการกำหนดวัตถุประสงค์นั้นนำไปใช้ได้หรือไม่ เหน้กับการจัดที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมคืออะไร เปรียบเทียบผลที่วัดมาได้ด้วยมาตรฐานสัมบูรณ์ (Absolute criteria) หรือมาตรฐานสัมพัทธ์ (Relative criteria) ที่กำหนดไว้ก่อน และทำการแปลความหมายถึงเหตุของสิ่งที่เกิด โดยอาศัยการรายงานจากการประเมินสภาวะแวดล้อม ปัจจัย และกระบวนการร่วมด้วย

รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีมน์มีนักการศึกษาของไทยได้กล่าวถึงดังนี้

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2544, น. 56-62) ได้ระบุว่า รูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีมแบ่งการประเมินออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การประเมินบริบทหรือสภาพแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินก่อนที่จะลงมือดำเนินการใด ๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และเหตุผล รวมทั้งเพื่อพิจารณาความจำเป็นที่จะต้องจัดทำโครงการดังกล่าว การชี้ประเด็นปัญหาตลอดจนการพิจารณาความเหมาะสมกับเป้าหมายของโครงการ

2. การประเมินตัวป้อนเข้าหรือปัจจัย (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาถึงความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) การประเมินด้านนี้เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการเพื่อทำการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อบกพร่องนั้น ๆ นำข้อมูลประกอบการตัดสินใจที่จะสั่งการเพื่อการพัฒนางานต่าง ๆ บันทึกภาวะของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้แต่ต้นรวมทั้งการพิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ

สมคิด พรหมจ้อย (2550, น. 57-58) ได้กล่าวว่า การประเมินโดยใช้ชิปโมเดล (CIPP Model) เป็นการประเมินที่เป็นกระบวนการต่อเนื่อง โดยมีจุดเน้นที่สำคัญคือใช้ควบคู่กับการบริหารโครงการเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ซึ่งแนวทางการประเมินในด้านต่างๆ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) เป็นการประเมินเพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อช่วยในการกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการ ความเป็นไปได้ของโครงการ

2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินเพื่อใช้ข้อมูลตัดสินใจปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าเหมาะสมหรือไม่ โดยดูว่าปัจจัยที่ใช้จะมีส่วนช่วยให้บรรลุจุดมุ่งหมายของโครงการหรือไม่

3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินระหว่างการดำเนินโครงการ เพื่อหาข้อดี และข้อบกพร่องของการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ และเป็นการรายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการนั้นด้วย

4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อดูว่าผลที่เกิดขึ้นเมื่อสิ้นสุดโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือตามที่คาดหวังไว้หรือไม่โดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินผลผลิต

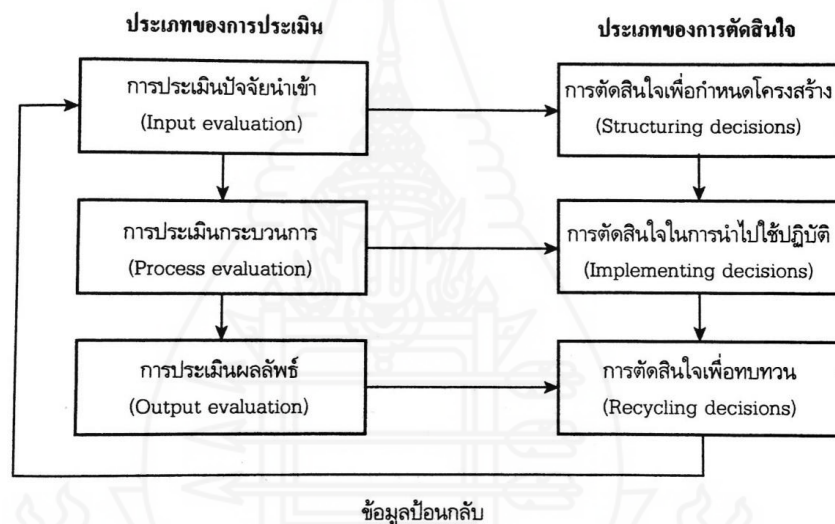
ซึ่งการจัดประเภทดังที่กล่าวมาข้างต้น จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการตัดสินใจโครงการในแต่ละประเภท เพื่อให้ได้สารสนเทศที่ตรงกับความต้องการของผู้ประเมินมากที่สุดสรุปได้ว่าการประเมินตามแนวความคิดของสตีฟเฟิลบีมมีจุดมุ่งหมายในการประเมิน 4 ด้านคือ 1.ด้านสภาวะแวดล้อม เป็นการประเมินโครงการในด้านนโยบาย ด้านวัตถุประสงค์ของโครงการว่ามีโอกาสเป็นไปได้อาจหรือไม่ 2.ด้านปัจจัยเบื้องต้น เป็นการประเมินโครงการว่ามีบุคลากรอาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ หรืองบประมาณเพียงพอหรือไม่ 3.ด้านกระบวนการ เป็นการประเมินกระบวนการทำงาน ขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ และ 4.ด้านผลผลิต เป็นการประเมินผลลัพธ์หรือผลผลิตที่ได้จากโครงการเพื่อทำให้ทราบว่าโครงการดังกล่าวควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก และนำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุง แก้ไข พัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. รูปแบบการประเมินเชิงระบบ

สุภมาส อังศุโชติ (2555, น. 55-58) กล่าวว่า การประเมินด้วยวิธีการเชิงระบบเป็นการประเมินตามความเชื่อในปรัชญาปรนัยนิยม (Objectivism) ที่เชื่อว่า วิธีเชิงระบบเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับการประเมิน เพราะเป็นการประเมินที่มีการวางแผนการประเมินและวิธีการดำเนินการอย่างชัดเจน รัดกุม และเป็นระบบ สนับสนุนการใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการควบคุมสถานการณ์และตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อประเมิน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการสรุปผลตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

การนำรูปแบบเชิงระบบมาประยุกต์ใช้กับการประเมินนโยบาย แผนงานและโครงการ เพื่อการตัดสินใจจากการประเมิน 3 ประเภท ได้แก่

1. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เพื่อการตัดสินใจในการกำหนดโครงสร้างหรือวางรูปแบบการดำเนินงาน (Structuring decisions) โดยการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ เช่น คน สารสนเทศ สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ วัสดุเงิน
2. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เพื่อการตัดสินใจในการนำนโยบาย แผนงานหรือโครงการไปใช้ปฏิบัติจริง (Implementing decisions)
3. การประเมินผลลัพธ์ (Output evaluation) เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือคง หรือขยาย หรือยุบ หรือเลิกโครงการ (Recycling decisions)



ภาพที่ 2.4 รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (IPP)

ที่มา: สุภมาส อังสุโชติ. (2555).

รูปแบบการประเมินเชิงระบบสามารถนำไปใช้ได้ 2 แนวทาง คือนำไปใช้ในลักษณะโมเดลพลวัต คือประเมินร่วมไปพร้อมกับกระบวนการบริหารนโยบาย แผนงานและโครงการตามรูปแบบดั้งเดิมของสตฟเฟิลบีม และแนวทางที่สอง คือ การนำไปใช้ในการประเมินครั้งเดียวกันโดยประเมินครบทั้ง inputs-process-outputs

ในการประเมินเชิงระบบครบทั้ง inputs-process-output ในครั้งเดียวจะเป็นการประเมินถึงสิ่งที่มีมาก่อนหน้านั้น ดังนี้

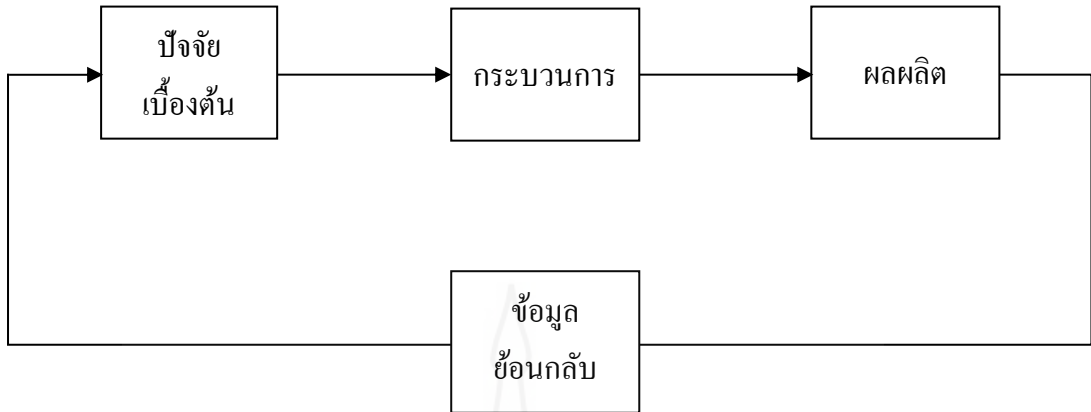
1. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เป็นการประเมินเพื่อตอบคำถามว่า ปัจจัยด้านทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ ด้านคน ด้านวัสดุอุปกรณ์ และด้านการจัดการ (4m's: man, money, material and management) มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผลในความเป็นไปได้กับจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายแผนงานหรือโครงการหรือไม่เพียงใดควรปรับลดหรือเพิ่มทรัพยากรทางการบริหารอะไรอีก

2. การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) เป็นการประเมินเพื่อช่วยในการตัดสินใจว่า เมื่อนำนโยบายแผนงานหรือโครงการสู่การปฏิบัติจริงแล้วการใช้ทรัพยากรและการดำเนินกิจกรรมเป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินกระบวนการนี้เป็นการหาความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติจริงกับที่คาดหวังไว้ในนโยบายแผนงานและโครงการมีปัญหาหรือสิ่งต่อต้านการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะอะไรบ้าง เพื่อแก้ปัญหาหรือเอาชนะสิ่งต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

3. การประเมินผลลัพธ์ (output evaluation) เป็นการประเมินที่ตอบคำถามที่ว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นไปตามจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของนโยบายแผนงานและโครงการที่คาดหวังไว้มากน้อยเพียงใด ซึ่งโดยทั่วไปจะคำนึงถึงหลักการประเมินผลที่เน้นวัตถุประสงค์และผลงาน (result-centered method) มีผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและทางลบนอกเหนือจากการคาดหวังอะไรอีกบ้างมากน้อยเพียงใด มีข้อเสนอแนะว่าควรเปลี่ยนแปลงหรือคงหรือขยายหรือยุบหรือเลิกนโยบายแผนงานและโครงการหรือไม่อย่างไร

บุญศรี พรหมมาพันธุ์ (2554, น. 17-18) กล่าวว่า รูปแบบการประเมินเชิงระบบ เป็นการประเมินตามแนวคิดเชิงระบบ ประกอบด้วย

1. ปัจจัยเบื้องต้น ซึ่งได้แก่ คน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ฯลฯ
2. กระบวนการ ได้แก่ การดำเนินงาน การบริหารงาน การประสานงาน การให้บริการ ฯลฯ
3. ผลผลิต ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการสารสนเทศ ความสามารถของผู้เรียน ผลสำเร็จของโครงการที่ได้จากการดำเนินการ รูปแบบนี้เป็นที่นิยมที่ใช้ในการวิจัยประเมินผล เพราะไม่ยุ่งยาก ซับซ้อนแต่อย่างไร รูปแบบการประเมิน แสดงดังภาพ



ภาพที่ 2.5 รูปแบบการประเมินเชิงระบบ

ที่มา: บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2554)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า การประเมินเชิงระบบเป็นการประเมินที่มีการวางแผนการประเมินและวิธีดำเนินการประเมินที่เป็นระบบ รัดกุม ซึ่งรูปแบบการประเมินเชิงระบบสามารถนำไปใช้ร่วมกับรูปแบบเดิมหรือนำไปใช้เพื่อการประเมินครั้งเดียว สำหรับการประเมินครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์รูปแบบ และแนวคิดการประเมินที่หลากหลายเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินโครงการได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้เลือกรูปแบบการประเมินเชิงระบบมาเป็นแนวทางในการประเมิน โดยจะทำการประเมินใน 3 ด้านคือ 1.ด้านปัจจัยเบื้องต้น 2.ด้านกระบวนการดำเนินการ 3.ด้านผลผลิต เพื่อที่จะได้ทราบถึงกระบวนการดำเนินงานของโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ กระบวนการดำเนินการของโครงการเป็นอย่างไร และผลผลิตที่ได้จากโครงการตรงตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเป็น โรงพยาบาลและ โรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ใหญ่และเก่าแก่ที่สุดของประเทศไทย ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวสถาปนาขึ้นเมื่อวันที่ 26 เมษายน พ.ศ. 2431 พระราชทานนามว่า “ศิริราชพยาบาล” ต่อมาได้โปรดเกล้าให้จัดตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งแรกของไทย “โรงเรียนศิริราชแพทยากร” และเริ่มเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2433 นักศึกษาแพทย์รุ่นแรกได้สำเร็จการศึกษาและได้รับ

ประกาศนียบัตรแพทย์ พ.ศ. 2436 และต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2443 โรงเรียนแพทย์นี้ได้รับพระราชทานนามจากรัชกาลที่ 5 ว่า “ราชแพทยาลัย” จากโรงเรียนแพทย์ ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็นคณะแพทยศาสตร์จัดการเรียนการสอนระดับปริญญาตรีแห่งแรกในประเทศไทย จากนั้นได้จัดตั้ง “มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์” ใน พ.ศ.2485 ครั้นถึง พ.ศ.2512 ได้สถาปนามหาวิทยาลัยมหิดล เปลี่ยนนามจากคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาลเป็นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ได้ทรงพัฒนายกระดับมาตรฐานทางวิชาการแพทย์ และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลเข้าสู่มาตรฐานสากล (สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th/th/>)

การจัดตั้งโรงพยาบาลร่วมสอนอย่างเป็นทางการนั้นได้เกิดขึ้นมาเป็นเวลานานแล้ว เช่น โรงพยาบาลร่วมสอนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่โรงพยาบาลจังหวัดชลบุรี และโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลร่วมสอนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่โรงพยาบาลจังหวัดบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา ในส่วนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนั้น (วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ 2553, น. 32) ได้จัดตั้งโครงการโรงพยาบาลร่วมสอนตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาแพทย์ได้มีโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ทางคลินิกและได้ฝึกทักษะในการทำหัตถการโดยเฉพาะในกลุ่มโรคที่พบบ่อยในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับชีวิตการทำงานจริงในอนาคตฝึกการปรับตัวในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสายอาชีพอื่น มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาให้มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและมีความมั่นใจในการรักษาผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลร่วมกับโรงพยาบาลร่วมสอนจะแบ่งเป็นกลุ่มหมุนเวียน ไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอนตลอดทั้งปี โดยใช้เวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน มีคู่มือการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอนและสมุดบันทึกหัตถการที่ได้มีโอกาสสังเกตช่วยทำหรือทำด้วยตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบกิจกรรมการเรียนรู้ของนักศึกษาแพทย์ ซึ่งมีโรงพยาบาลร่วมสอนของ 4 ภาควิชา ได้แก่ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ และภาควิชาศัลยศาสตร์จำนวนทั้งหมด 12 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลบ้านแพ้ว, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, โรงพยาบาลเลิดสิน, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, โรงพยาบาลตากสิน, โรงพยาบาลกระทุ่มแบน, โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในส่วนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดนั้นได้จัดหาโรงพยาบาลร่วมสอนในปีการศึกษา 2553 เป็นปีแรก เนื่องจากมีการปรับหลักสูตรใหม่และจำนวนนักศึกษาที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก

จากการที่มีนักศึกษาแพทย์เพิ่มขึ้นและมีการปรับหลักสูตรดังกล่าวนั้น คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจึงต้องจัดหาโรงพยาบาลร่วมสอนที่เหมาะสมเพื่อเป็นที่ฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 จึงได้มีการคัดเลือกโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งในปีการศึกษา 2557 จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลร่วมสอนทั้งหมด 19 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลนครปฐม, โรงพยาบาลสมุทรสาคร, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, โรงพยาบาลบ้านแพ้ว, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, โรงพยาบาลเถลิงศิน, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, โรงพยาบาลตากสิน, โรงพยาบาลกระทู้มแบน, โรงพยาบาลดำเนินสะดวก, โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, โรงพยาบาลหัวหิน, โรงพยาบาลสิรินธร, โรงพยาบาลบ้านโป่ง, โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการครอบคลุมถึงระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ รวมทั้งมีจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุมากพอให้เป็นสถานที่สำหรับให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 (extern) ซึ่งกำลังจะจบเป็นแพทย์ได้ฝึกปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์และเหตุการณ์ที่จะนำไปดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น โดยที่โรงพยาบาลร่วมสอนนั้นเป็นที่ซึ่งมีผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ (เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปไม่มีความสลับซับซ้อน) และระดับทุติยภูมิ (ต้องการแพทย์เฉพาะทางในการดูแลรักษา) เป็นจำนวนมาก ในขณะที่โรงเรียนแพทย์เช่นคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีผู้ป่วยทุติยภูมิ (โรคที่มีความสลับซับซ้อนต้องการการดูแลรักษาที่อาศัยผู้เชี่ยวชาญหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ) เป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลร่วมสอนจึงเหมาะสำหรับการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์มากกว่า

การคัดเลือกโรงพยาบาลร่วมสอนที่มีความเหมาะสมมีความสำคัญอย่างมากต่อความสำเร็จของการเรียนการสอน คณะฯ ได้เลือกโรงพยาบาลร่วมสอนที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ของคณะฯ ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลนั้นมีบริบทที่ต่างกันในด้านอัตรากำลังคน จำนวนอาจารย์แพทย์ จำนวนผู้ป่วยความหลากหลายของผู้ป่วย ทั้งนี้ ได้มีการลงนามในข้อตกลงร่วมกันระหว่างคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลกับ โรงพยาบาลร่วมสอนในการกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลเครือข่าย พร้อมทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการโรงพยาบาลร่วมสอนการบริหาร โรงพยาบาลร่วมสอนจึงต้องประกอบด้วยผู้นำตัวป้อนต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและโรงพยาบาลร่วมสอน

กระบวนการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1. การปฐมนิเทศทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของรายวิชารวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้ความเคารพอาจารย์พิเศษ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เช่น การแต่งกาย เทคนิคการติดต่อสื่อสาร ความรับผิดชอบ มรรยาท ความปลอดภัย

2. การจัดการอบรมเข้ม โดยคณาจารย์ได้กำหนดให้มีการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เป็นเวลา 2 วัน ก่อนออกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอนเป็นการทบทวนความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับเรื่องโรคหรืออุบัติเหตุที่พบบ่อย รวมทั้งเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องรู้และสามารถทำได้เมื่อต้องปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน

3. การจัดกิจกรรมหลักสูตรระหว่างการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน มีการจัดกิจกรรมออกตรวจผู้ป่วยนอก การดูแลผู้ป่วยใน การทำหัตถการ การเข้าช่วยผ่าตัด การอยู่เวรนอกเวลา ตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาลร่วมสอน

4. การประเมินผล

4.1 การสอบข้อเขียนและหัตถการประเมินโดยคณาจารย์ในภาควิชา

4.2 คะแนนการปฏิบัติงาน (Formative evaluation) โดยอาจารย์พิเศษโรงพยาบาลร่วมสอนโดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติงานนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (เอกสารภาคผนวก)

4.3 การป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เป็นการซักถามนักศึกษาแพทย์ทั้งกลุ่มและมีการจดบันทึกข้อมูลโดยตรงเป็นระยะ ๆ เช่น ปัญหาและอุปสรรคในการเรียนที่โรงพยาบาลร่วมสอน และนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้น

การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกระบวนการเรียนการสอนจัดขึ้นเป็นประจำทุกปีโดยใช้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) จากอาจารย์ที่ออกตรวจเยี่ยมทุกกลุ่ม ทุกโรงพยาบาล และข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ที่ได้จากนักศึกษาทุกคน นำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (อ้างอิงในวิเทศฐ พิษัยศักดิ์ 2553, น. 37-39)

3. โครงการโรงพยาบาลร่วมสอนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.1 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ภาควิชาและฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และโรงพยาบาลร่วมสอน

3.2 หลักการและเหตุผล

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เป็นนักศึกษาแพทย์ปีสุดท้ายที่ได้ผ่านการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติของหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต ได้ผ่านประสบการณ์ทางคลินิก รวมถึงสังเกตการณ์และฝึกทักษะหัตถการเบื้องต้นในระดับชั้นปี 4 และ 5 มาแล้ว แต่ยังมีความรอบรู้ประสบการณ์ในการดูแลรักษาและแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยทั้ง IPD, OPD, ER และห้องผ่าตัดไม่มาก

นัก โดยเฉพาะ โรคที่พบบ่อย ซึ่งมีไม่เพียงพอนในโรงพยาบาลศิริราชและการปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลแนะนำจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้านอย่างใกล้ชิด ทำให้ยังต้องประสบการณ์ในการฝึกทักษะในด้านการสื่อสาร การตัดสินใจให้การดูแลรักษาผู้ป่วย การทำหัตถการทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการแพทย์ต่อไป ซึ่งเป็นที่มาของ โครงการโรงพยาบาลร่วมสอนสำหรับนักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ (นศพ. ชั้นปีที่ 6)

3.3 จุดประสงค์

เพื่อให้ให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน มีการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มากขึ้น และเพื่อให้หลังผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน นักศึกษาแพทย์สามารถ

- 3.3.1 วางแผนและให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่พบบ่อยและที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินได้
- 3.3.2 มีประสบการณ์ในการทำหัตถการได้ตามมาตรฐานแพทยสภา
- 3.3.3 ให้การวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหา/โรคที่ซับซ้อนได้
- 3.3.4 ปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นและบุคลากรสาขาอาชีพได้
- 3.3.5 สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม
- 3.3.6 มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแพทย์
- 3.3.7 เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและการวิจัยให้กับโรงพยาบาลร่วมสอน

3.4 เป้าหมาย

- 3.4.1 นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานจริงจากผู้ป่วยที่พบบ่อยและที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินได้
- 3.4.2 นักศึกษาแพทย์มีประสบการณ์ในการทำหัตถการได้ตามมาตรฐานเกณฑ์แพทยสภา
- 3.4.3 นักศึกษาแพทย์มีการปรับตัวและปฏิบัติงานร่วมกับผู้ร่วมงานอื่นและบุคลากรสาขาอาชีพได้
- 3.4.4 นักศึกษาแพทย์มีการตัดสินใจในการวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหา มีโรคที่ซับซ้อน และสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติได้
- 3.4.5 สามารถพัฒนาการจัดการเรียนการสอนโดยความร่วมมือกับโรงพยาบาลร่วมสอนในการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการจัดการเรียนการสอน

3.5 ระยะเวลาในการดำเนินการโครงการ

เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2551 เป็นต้นไป

3.6 แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม

3.6.1 ประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ ด้านการศึกษาก่อนปริญญา กิจกรรม นักศึกษา หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์, สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง

3.6.2 ปฐมนิเทศนักศึกษาแพทย์

3.6.3 จัดทำคู่มือ

3.6.4 จัดรายชื่อนักศึกษาแพทย์

3.6.5 ประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอน

3.6.6 จัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์

3.6.7 นักศึกษาแพทย์ออกปฏิบัติงาน

3.6.8 อาจารย์ออกเยี่ยมนักศึกษาแพทย์และประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน

3.6.9 รวบรวมแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์

3.6.10 เบิกเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน
โรงพยาบาลร่วมสอน

3.6.11 แต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอน

3.6.12 เยี่ยมสำรวจโรงพยาบาลร่วมสอนและจัดหาเครือข่ายเพิ่มเติม

3.6.13 ประเมินผลโรงพยาบาลร่วมสอนของนักศึกษาแพทย์ที่ออกปฏิบัติงาน

3.7 ผู้เข้าร่วมในโครงการ

3.7.1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1) คณบดี

2) รองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา

3) รองคณบดีที่เกี่ยวข้อง

4) หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์, สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, อายุรศาสตร์, ศัลยศาสตร์, ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด

5) อาจารย์ที่รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนของภาควิชา

6) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6

3.7.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน

3.8 งบประมาณ

3.8.1 ค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนในโรงพยาบาลร่วมสอน

3.8.2 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ

1) ค่าใช้จ่ายในการออกเยี่ยมนักศึกษาแพทย์ในโรงพยาบาลร่วมสอน

2) ค่าวัสดุครุภัณฑ์

3.9 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

บรรลุวัตถุประสงค์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยในประเทศ

สุภารัตน์ ชูสิงห์ และอัญญาพร แก้วทงงค์ (2559, น. 68) ที่ได้ศึกษาเรื่องการประเมินสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปฏิบัติงานปีการศึกษา 2557 พบว่า บัณฑิตมีสมรรถนะภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีสมรรถนะลำดับแรก คือ คุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ รองลงมาคือ ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคม และการใช้ชีวิต ส่วนผลการเปรียบเทียบสมรรถนะของบัณฑิต พบว่า ผู้บังคับบัญชาผู้ร่วมงาน และบัณฑิตมีความพึงพอใจต่อสมรรถนะของบัณฑิตภาพรวมไม่แตกต่างกัน

เจริญพร แก้วละเอียด, ชนขร อชิรปัญญากร และเพลินพิศ วรรณพงศ์ (2557, น. 178) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า สมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์อยู่ในระดับดีเรียงลำดับ 3 อันดับแรก คือบุคลิกภาพและคุณลักษณะทางวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ นักศึกษาแพทย์ที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานทั้ง 3 กลุ่มมีสมรรถนะทางคลินิกโดยภาพรวมไม่ต่างกัน

สุดาพร นุกลกิจ (2554, บทคัดย่อ) การประเมินผลโครงการ โรงพยาบาลสกลนคร สาขา 1 พบว่า 1. ด้านบริบทของการดำเนินโครงการในภาพรวมมีความเหมาะสม มีความพร้อมและมีการวางแผนก่อนการดำเนินงาน ในด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ งบประมาณและการมีส่วนร่วม 2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า โครงการโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1 ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินโครงการครบและพร้อมทุกด้านประกอบด้วยคน เงิน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่

รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ 3. ด้านกระบวนการ พบว่า การประเมินผลการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1 ในส่วนเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นในระดับปานกลางในเรื่องความเหมาะสมของเจ้าหน้าที่กับปริมาณงานและในส่วนของผู้รับบริการมีความคิดเห็นในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

4. ด้านผลผลิต พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการดำเนินโครงการโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1 โดยรวมทุกข้ออยู่ในระดับมาก เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเสนอแนะให้เพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรผู้รับบริการ มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงอาคารสถานที่

วิเศษฐ พิชัยศักดิ์ (2553, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า 1) สภาพการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวมอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดำเนินงานด้านผลผลิต และด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับดีมาก ส่วนการดำเนินงานด้านกระบวนการอยู่ในระดับดี 2) รูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนมี 5 องค์ประกอบดังนี้ (1) การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดสรรทรัพยากร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน และการประเมินผล (2) ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ นโยบาย หลักสูตร นักศึกษาแพทย์ อาจารย์ อาจารย์พิเศษ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก และสารสนเทศ (3) กระบวนการ ได้แก่ กิจกรรมการจัดการเรียนการสอน สื่ออุปกรณ์และเทคโนโลยี บรรยากาศการทำงาน การวัดและประเมินผล (4) ผลผลิต ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักศึกษาแพทย์ และ (5) ข้อมูลย้อนกลับ ได้แก่ ผลสะท้อนกลับของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำมาปรับปรุงการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอน 3) ผลการประเมินรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนที่พัฒนาขึ้นว่ามีความเหมาะสมมีประโยชน์ และมีความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

สุชาดา รักจิโต (2553, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า การประเมินด้านบริบท การดำเนินงานของโครงการ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากแต่ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมินด้านปัจจัยนำเข้า การดำเนินงานของโครงการ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและผ่านเกณฑ์ การประเมินด้านกระบวนการ การดำเนินการของโครงการ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและผ่านเกณฑ์ การประเมินด้านผลผลิต การดำเนินการของโครงการ โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่

ในระดับปานกลางแต่ไม่ผ่านเกณฑ์ การประเมินด้านผลลัพธ์ การดำเนินการของโครงการโดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลางแต่ไม่ผ่านเกณฑ์

เชิดศักดิ์ ไอรณณรัตน์ (2553, น. 86-99) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2546 ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนและความพึงพอใจเกี่ยวกับความรู้ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ที่ได้รับจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ บัณฑิตแพทย์ศิริราชรุ่น 114 จำนวน 115 คน บัณฑิตแพทย์ให้ความเห็นว่า สิ่งที่ได้รับจากการเรียนในระดับปริคลินิก ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้มากที่สุด ส่วนระดับคลินิกภาควิชาอายุรศาสตร์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานมากที่สุด โดยระดับของความรู้และทักษะด้านที่บัณฑิตได้นำไปประยุกต์ใช้ได้มากที่สุด คือ พดุนิสัย เจตคติและคุณธรรมทางการแพทย์ ในขณะที่บัณฑิตยังได้รับความรู้และทักษะพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย ทักษะการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทักษะการทำหัตถการไม่มากเท่าที่ควร บัณฑิตแพทย์พึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนของภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิกและอายุรศาสตร์มากที่สุดในระดับปริคลินิกและคลินิก ตามลำดับ บัณฑิตมีความพึงพอใจมากในทักษะการตรวจร่างกายพื้นฐานทั้งระบบ และการตรวจช่องท้องแต่พึงพอใจไม่มากนักในทักษะการตรวจทารกแรกเกิดในด้านหัตถการ บัณฑิตยังไม่ค่อยพึงพอใจในความสามารถของตนในหลายหัตถการ เช่น การทำหมันชาย, การทำคลอดด้วยคีม, การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย

รัตติยา ฤทธิรงค์ (2547, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงาน โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยตามรูปแบบการประเมิน CIPP พบว่า 1. การประเมินด้านบริบทโดยผู้บริหารเห็นว่า นโยบายของโครงการฯ ชัดเจนเหมาะสมกับสภาพปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่นวัตถุประสงค์ของโครงการฯ สามารถปฏิบัติได้จริงระดับปานกลาง เป้าหมายของโครงการฯ มีความเป็นไปได้ในระดับปานกลาง หลักการของโครงการฯ มีความชัดเจนในระดับมาก สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและบรรลุวัตถุประสงค์ในระดับปานกลาง 2. การประเมินปัจจัยเบื้องต้นโดยผู้บริหารอาจารย์และนักศึกษาทุกกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ปรัชญาของหลักสูตรฯ ใช้ภาษาชัดเจนเข้าใจง่าย เป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โครงสร้างหลักสูตรฯ เหมาะสมในเรื่องจำนวนหน่วยกิตและรายวิชาบังคับพื้นฐาน สำหรับแพทย์กำหนดวิชาเลือกเหมาะสมทุกรายวิชา เนื้อหาในรายวิชาที่เรียนมีมากเพียงพอต่อการนำไปปฏิบัติจริง นักศึกษาแพทย์เห็นว่า

อาจารย์มีความรู้ความชำนาญในเนื้อหาในระดับมาก มีเจตคติที่ดีต่อการถ่ายทอดความรู้ระดับมาก ทุกกลุ่มตัวอย่างคิดว่ากระบวนการคัดเลือกนักศึกษาเข้าโครงการฯ เหมาะสม ผู้บริหารและอาจารย์คิดว่าเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอประสบการณ์ความชำนาญในการจัดการเรียนการสอนไม่เหมาะสมในขณะที่นักศึกษาแพทย์เห็นว่าเพียงพอและมีประสบการณ์ความชำนาญเหมาะสม ผู้บริหารและอาจารย์คิดว่างบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานของโครงการฯ ให้มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทุกกลุ่มตัวอย่างคิดว่าอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอนมีคุณภาพดี จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สามารถศึกษาเรียนรู้ในภาคปฏิบัติเพียงพอ 3. การประเมินด้านกระบวนการ โดยอาจารย์และนักศึกษาเห็นว่าการบริหารจัดการมีการวางแผนปฏิบัติการระยะยาวมีความเหมาะสม การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผลมีการแจกแจงรายละเอียดในแผนการเรียนการสอนรายวิชาครบทุกวิชา อาจารย์เตรียมการสอนทุกครั้ง อาจารย์เห็นว่าการจัดกิจกรรมตามหลักสูตรฯ สอดคล้องกับการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรฯ ในระดับปานกลาง 4. การประเมินด้านผลผลิต โดยอาจารย์คิดว่าบัณฑิตมีคุณสมบัติเป็นแพทย์ที่ดีและพึงประสงค์ในระดับมาก คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ สรุปผลการประเมินชี้ให้เห็นว่าโครงการฯ ในภาพรวมประสบความสำเร็จค่อนข้างดีแต่ต้องปรับปรุงแก้ไขบางประเด็น

4.2 งานวิจัยต่างประเทศ

คริสติน ซีแกน (Krystin Zigan, 2009, Abstract) ทำการวิจัยเรื่อง การค้นหาความสำคัญของทรัพยากรที่ไม่สามารถจับต้องได้ในโรงพยาบาล พบว่า ทรัพยากรเหล่านั้น ได้แก่ ความรู้ความชำนาญของบุคลากร ระบบข้อมูล ข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ของบุคลากรทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยกับโรงพยาบาลอื่น ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเทคโนโลยีสูง ทักษะความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง การบริหารจัดการทรัพยากรเหล่านี้ นับว่ามีความสำคัญมากถึงแม้ว่าจะบริหารจัดการยาก

จามิว โอ บุษารี (Jamiu O Busari, 2007, pp. 957-964) ทำการวิจัยเรื่อง คุณภาพของการสอนทางคลินิกของอาจารย์พิเศษใน โรงเรียนแพทย์และ โรงพยาบาลร่วมสอน พบว่าสภาพแวดล้อมของการทำงานในโรงพยาบาลร่วมสอนที่ต้องมีมาตรฐานตามเกณฑ์ระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาลไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพการเรียนการสอน แต่การที่อาจารย์พิเศษต้องทำงานบริการผู้ป่วยที่มากทำให้มีเวลาในการสอนนักศึกษาแพทย์น้อยลง พร้อมทั้งสรุปว่าการบริหารโรงพยาบาลร่วมสอนจำเป็นต้องมีการควบคุมดูแลคุณภาพการเรียนการสอนเพื่อให้เป็นไปตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

จอห์น แมคโดนัลด์ (John Mcdonald, 2005, Abstract) ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจเจตคติของอาจารย์พิเศษต่อการเพิ่มขึ้นของนักศึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลร่วมสอน พบว่า การที่โรงพยาบาลร่วมสอนมีภาระทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และการที่มีภาระการสอนนักศึกษาแพทย์ที่เพิ่มขึ้นด้วยนั้นอาจทำให้คุณภาพของการเรียนการสอนลดลง เนื่องมาจากเวลาน้อย และควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนให้แก่อาจารย์พิเศษ เพิ่มบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนการสอน

อาร์ จี เฮนดรี (R G Hendry, 2005, Abstract) ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะคิของอาจารย์พิเศษที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลร่วมสอนของมหาวิทยาลัยแพทยขนาดใหญ่ พบว่า โรงพยาบาลร่วมสอนของมหาวิทยาลัยแพทยเบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ จำนวน 249 คน (ร้อยละ 80.8) พบว่า อาจารย์พิเศษมีความสุขกับการสอนนักศึกษาแพทย์ แต่มีข้อจำกัดของเวลาและทรัพยากร สิ่งที่อาจารย์พิเศษมีความต้องการคือ อยากให้โรงเรียนแพทยมีการเตรียมนักศึกษาแพทย์ในการเรียนในชั้นคลินิกให้มีคุณภาพสูงขึ้น พร้อมทั้งมีข้อเสนอว่า โรงเรียนแพทยน่าจะให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในแง่ของพันธกิจร่วมการเงินการบริหารจัดการและบุคลากร

คุกเซย์ (Cooksey, 1999, Abstract) ทำการศึกษาเรื่องบทเรียนจากโรงพยาบาลร่วมสอนและรูปแบบแพทยศาสตรศึกษา พบว่า โรงพยาบาลร่วมสอนมีความสำคัญสำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอและมีความหลากหลายนักศึกษาแพทย์สามารถฝึกการดูแลผู้ป่วย คุกเซย์ยังให้ความเห็นว่าโรงพยาบาลร่วมสอนมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพของอาจารย์แพทย์เนื่องจากอาจารย์แพทย์ต้องมีเจตคติที่ดีของการเป็นอาจารย์ พร้อมทั้งมีการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี จากการศึกษานี้คุกเซย์ยังพบว่า ในประวัติศาสตร์ของโรงพยาบาลร่วมสอนของอเมริกันนั้น อับราฮัม เฟลคซ์เนอร์ (Abraham Flexner, 1910 อ้างถึงใน Barzansky, 1992) ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทมากในวงการการศึกษาของอเมริกาได้แนะนำให้ปิดคณะแพทยศาสตร์ที่มีโรงพยาบาลร่วมสอนที่ไม่มีคุณภาพเป็นจำนวน 124 แห่งจากจำนวน 155 แห่ง ซึ่งต่อมามีการปิดจริงจำนวน 70 แห่ง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน (Evaluation research) สำหรับการประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลซึ่งมีรายละเอียดของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล
5. กรอบแนวทางการประเมิน

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่

- 1.1.1 ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 8 คน
 - 1.1.2 อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 28 คน
 - 1.1.3 นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2558
295 คน
 - 1.1.4 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน 19 คน
- รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 350 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2558 ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบร้อยละ 60 จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด จำแนกตามโรงพยาบาลร่วมสอนทั้งหมด 19 แห่ง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 177 คน ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลร่วมสอน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. โรงพยาบาลนครปฐม	15	9
2. โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	27	16
3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	23	14
4. โรงพยาบาลพุทธชินราช	13	8
5. โรงพยาบาลบ้านโป่ง	12	7
6. โรงพยาบาลตากสิน	22	13
7. โรงพยาบาลเลิดสิน	8	5
8. โรงพยาบาลศิรินคร	22	13
9. โรงพยาบาลค่านินสะดวก	13	8
10. โรงพยาบาลราชบุรี	8	5
11. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	20	12
12. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	23	14
13. โรงพยาบาลกลาง	17	10
14. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	20	12
15. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	15	9
16. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	18	11
17. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	10	6
18. โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	5	3
19. โรงพยาบาลหัวหิน	3	2
รวม	295	177

สำหรับผู้บริหารจำนวน 8 คน อาจารย์แพทย์จำนวน 28 คน และผู้อำนวยการ
 โรงพยาบาลร่วมสอนจำนวน 19 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาจากประชากร
 สรุปลงผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 232 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม และแบบบันทึกข้อมูล ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด ดังรายละเอียด

ฉบับที่ 1 สำหรับผู้บริหาร/อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบจากรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค ข้อควรปรับปรุงหรือเพิ่มเติม รูปแบบโครงการและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อโครงการ

ฉบับที่ 2 สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบจากรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลในด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค ข้อควรปรับปรุงหรือเพิ่มเติม รูปแบบโครงการและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อโครงการ

ฉบับที่ 3 สำหรับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบจากรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ในด้านผลผลิต มีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค ข้อควรปรับปรุงหรือเพิ่มเติม รูปแบบโครงการและข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อโครงการ

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูล เป็นแบบบันทึกคะแนน ประกอบด้วยรายการความรู้ ทักษะและความเป็นวิชาชีพแพทย์ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษา แพทย์ชั้นปี 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

2.2 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการประเมิน โครงการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 กำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ กำหนด ประเด็น ตัวชี้วัดที่จะประเมิน

2.2.3 จัดทำเครื่องมือ และนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุง แก้ไข

2.2.4 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน (ดูรายชื่อในภาคผนวก) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าดัชนี ความสอดคล้องตั้งแต่ 0.6-1.0

2.2.5 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) กับนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลที่ออกฝึกเวชศาสตร์ชุมชนซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คนและนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่ง แบบสอบถาม 3 ฉบับ มีค่าความเที่ยง ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.99

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน มีค่าความ เที่ยง เท่ากับ 0.97

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

2.2.6 ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือและจัดพิมพ์เครื่องมือฉบับสมบูรณ์เพื่อนำไปเก็บ รวบรวมข้อมูล

2.3 เกณฑ์ในการแปลความหมาย

2.3.1 แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ มีการกำหนดคะแนน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมมากที่สุด/
มีความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมมาก/
มีความพึงพอใจมาก

- คะแนน 3 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมปานกลาง/
มีความพึงพอใจปานกลาง
- คะแนน 2 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อย/
มีความพึงพอใจน้อย
- คะแนน 1 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อยที่สุด/
มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.3.2 สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมาย มีดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสม
มากที่สุด/มีความพึงพอใจมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมมาก/
มีความพึงพอใจมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสม
ปานกลาง/มีความพึงพอใจปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อย/
มีความพึงพอใจน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสม
น้อยที่สุด/มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์

2.3.3 แบบบันทึกข้อมูล มีการกำหนดคะแนน ดังนี้

- ความรู้
- 10 คะแนน หมายถึง มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญอย่างดีและ
สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแล
ผู้ป่วยเป็นอย่างดี
- 8-9 คะแนน หมายถึง มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญอย่างดีแต่นำมา
ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยไม่ดีนัก
- 6-7 คะแนน หมายถึง มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญแต่ไม่สามารถ
นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย
- ต่ำกว่า 6 คะแนน หมายถึง ขาดความรู้พื้นฐานที่สำคัญ

ทักษะ

10 คะแนน	หมายถึง	คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองดี/ รักษาได้ถูกต้องสามารถบอกเหตุผลได้/ ขั้นตอนการทำหัตถการถูกต้อง
8-9 คะแนน	หมายถึง	คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง/ รักษาได้ถูกต้องสามารถบอกเหตุผลได้/ ขั้นตอนการทำหัตถการถูกต้องแต่ ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง
6-7 คะแนน	หมายถึง	ต้องชี้แนะการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา/ รักษาได้ถูกต้องแต่ไม่สามารถบอกเหตุผลได้/ ขั้นตอนการทำหัตถการถูกต้องแต่ ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง
ต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	การคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาบกพร่อง/ ไม่สามารถรักษาได้ถูกต้อง/ขั้นตอนการทำ หัตถการผิดพลาด

ความเป็นวิชาชีพแพทย์

10 คะแนน	หมายถึง	มีความใฝ่รู้/มีความรับผิดชอบดีมาก/ เคารพสิทธิของผู้ป่วย/มีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดีมาก
8-9 คะแนน	หมายถึง	มีความใฝ่รู้/โดยต้องชี้แนะ/มีความรับผิดชอบ/ เคารพสิทธิของผู้ป่วย/มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
6-7 คะแนน	หมายถึง	ต้องกระตุ้นความใฝ่รู้/ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่อง ความรับผิดชอบ/เคารพสิทธิผู้ป่วย/ ขาดมนุษยสัมพันธ์
ต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายถึง	ขาดความใฝ่รู้/มีข้อร้องเรียนเรื่อง ความรับผิดชอบ/ไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย/ มนุษยสัมพันธ์ไม่ดี

2.3.4 สำหรับเกณฑ์ในการแปลความหมาย มีดังนี้

10 คะแนน	หมายความว่า	มีผลการปฏิบัติด้านความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์อยู่ในระดับดีเด่น
----------	-------------	--

8-9 คะแนน	หมายความว่า มีผลการปฏิบัติด้านความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์อยู่ในระดับดี
6-7 คะแนน	หมายความว่า มีผลการปฏิบัติด้านความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์อยู่ในระดับผ่าน
ต่ำกว่า 6 คะแนน	หมายความว่า มีผลการปฏิบัติด้านความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์อยู่ในระดับ ไม่ผ่าน

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์คะแนนการปฏิบัติงานในด้านความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปจาก 10 คะแนนถือว่าผ่านเกณฑ์

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ไปเสนอรองคมนตรีฝ่ายการศึกษา ก่อนปริญญา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2559

3.2 ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาที่รับผิดชอบดูแลนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 เพื่อขอความอนุเคราะห์ตารางเรียน วัน เวลา สถานที่ และจำนวนของนักศึกษาของรายวิชาหรือชั่วโมงอื่นๆ ที่นักศึกษาต้องเรียนหรือทำกิจกรรมรวมกันทั้งหมด สำหรับดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน จะมีซองเอกสารสำหรับส่งกลับคืนเพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3 นำแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยไปเก็บข้อมูลจากผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างวันที่ 4 พฤษภาคม – 27 พฤษภาคม 2559

3.4 ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 232 ชุด และเก็บรวบรวมคืนได้ 224 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.55

3.5 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

5. กรอบแนวทางการประเมิน



ตารางที่ 3.2 กรอบแนวทางการประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วัตถุประสงค์ที่ประเมิน	ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
1. เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	1. ความพร้อมและความเหมาะสมของปัจจัยด้านบุคลากร 2. ความเหมาะสมของปัจจัยด้านอาคารสถานที่ 3. ความเหมาะสมและความเพียงพอของปัจจัยด้านวัสดุอุปกรณ์ 4. ความเพียงพอของปัจจัยด้านงบประมาณ	- ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน	แบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ	- ร้อยละ - ค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้นมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์
2. เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	1. ความเหมาะสมของการวางแผนในการดำเนินงาน 2. ความเหมาะสมของการดำเนินงาน 3. ความเหมาะสมของการติดตามและประเมินผล	- ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน	แบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ	- ร้อยละ - ค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์

ตารางที่ 3.2 กรอบแนวทางการประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วัตถุประสงค์ที่ประเมิน	ตัวบ่งชี้	แหล่งข้อมูล	เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	เกณฑ์การประเมิน
3. เพื่อประเมินผลผลิตของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	<p>ผลการปฏิบัติงาน</p> <p>1. ความรู้</p> <p>2. ทักษะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ปัญหาทางคลินิก - ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ - การบันทึกเวชระเบียน - การทำหัตถการ - ทักษะการนำเสนอ - การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ <p>3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง - การวางตัวที่เหมาะสม - ความรับผิดชอบ - เจตคติและจริยธรรม - มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน <p>2. ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน - นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบถาม - แบบประมาณค่า - 5 ระดับ - แบบบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละ - ค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลการประเมินด้านผลผลิตมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปถือว่าผ่านเกณฑ์ - ผลการปฏิบัติงานในด้านความรู้ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพแพทย์มีคะแนนการประเมิน ตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไปจาก 10 คะแนนถือว่าผ่านเกณฑ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- 1.1 ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน
- 1.3 นักศึกษาแพทย์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

- 2.1 ผลวิเคราะห์ด้านปัจจัยเบื้องต้น
- 2.2 ผลวิเคราะห์ด้านกระบวนการดำเนินงาน
- 2.3 ผลวิเคราะห์ด้านผลผลิต

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ

- 3.1 ข้อเสนอแนะผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 3.2 ข้อเสนอแนะผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน
- 3.3 ข้อเสนอแนะนักศึกษาแพทย์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำแนกตามเพศ สถานภาพ ภาควิชา และระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินการโครงการ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n=31)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	23	74.19
หญิง	8	25.81
รวม	31	100.00
2. สถานภาพ		
คณบดี/รองคณบดี/หัวหน้าภาควิชา	3	9.68
อาจารย์แพทย์	28	90.32
รวม	31	100.00
3. ภาควิชา		
กุมารเวชศาสตร์	7	22.58
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	5	16.13
อายุรศาสตร์	7	22.58
ศัลยศาสตร์	5	16.13
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด	6	19.35
จิตเวชศาสตร์	1	3.23
รวม	31	100.00
4. ระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินการโครงการ		
1 ปี	4	12.90
3 ปี	12	38.71
มากกว่า 5 ปี	15	48.93
รวม	31	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 74.19) เป็นอาจารย์แพทย์ (ร้อยละ 90.32) ทำงานที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ (ร้อยละ 22.58) และได้เข้าร่วมดำเนินการโครงการเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 48.93)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนจำแนกตามเพศ สถานภาพ อายุ และระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินการโครงการ ปรากฏผลตามตารางที่ 4.2 ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	13	81.25
หญิง	3	18.75
รวม	16	100.00
2. อายุ		
ต่ำกว่า 31 ปี	-	-
31-40 ปี	1	6.25
41-50 ปี	4	25.00
มากกว่า 50 ปี	11	68.75
รวม	16	100.00
3. ระยะเวลาที่เข้าร่วมดำเนินการโครงการ		
1ปี	2	12.50
3 ปี	3	18.75
มากกว่า 5 ปี	11	68.75
รวม	16	100.00

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.25) มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 68.75) และได้เข้าร่วมดำเนินการโครงการเป็นระยะเวลา มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 68.75)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
จำแนกตามเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และ โรงพยาบาลร่วมสอนที่ฝึกเวชปฏิบัติ ปรากฏผลตาม
ตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n=177)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	96	54.24
หญิง	81	45.76
รวม	177	100.00
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
2.00-2.49	-	-
2.50-2.99	25	14.12
3.00-3.49	75	42.37
3.50-4.00	77	43.50
รวม	177	100.00
3. โรงพยาบาลร่วมสอนที่ฝึกเวชปฏิบัติ		
1. โรงพยาบาลนครปฐม	9	5.08
2. โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	16	9.04
3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	14	7.91
4. โรงพยาบาลพุทธชินราช	8	4.52
5. โรงพยาบาลบ้านโป่ง	7	3.95
6. โรงพยาบาลตากสิน	13	7.34
7. โรงพยาบาลเลิดสิน	5	2.82
8. โรงพยาบาลสิรินธร	13	7.34
9. โรงพยาบาลค่านินสะดวก	8	4.52
10. โรงพยาบาลราชบุรี	5	2.82
11. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	12	6.78
12. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	14	7.91

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
13. โรงพยาบาลกลาง	10	5.65
14. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	12	6.78
15. โรงพยาบาลบ้านแพ้ว	9	5.08
16. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	11	6.21
17. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	6	3.39
18. โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	3	1.69
19. โรงพยาบาลหัวหิน	2	1.13
รวม	177	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่า นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.24) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 3.50-4.00 (ร้อยละ 43.50) และฝึกเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา (ร้อยละ 9.04) รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ร้อยละ 7.91) ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโครงการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินโครงการ จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต ปรากฏผล ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ตารางที่ 4.4 ความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านปัจจัยเบื้องต้น จำแนกเป็นรายด้าน

ด้านปัจจัยเบื้องต้น	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	บุคลากร					
1. มีบุคลากรในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ	3.71	0.59	มาก	4.19	0.54	มาก
2. บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ	3.81	0.65	มาก	4.13	0.34	มาก
3. กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน	3.87	0.76	มาก	3.94	0.44	มาก
4. บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและดำเนินงาน	3.52	0.85	มาก	3.75	0.58	มาก
5. บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ	3.65	0.66	มาก	3.94	0.44	มาก
6. บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้	3.45	0.68	ปานกลาง	4.00	0.73	มาก
รวมเฉลี่ย	3.67	0.58	มาก	3.99	0.38	มาก

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านปัจจัยเบื้องต้น	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
อาคารสถานที่						
7. สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม	3.97	0.71	มาก	4.44	0.63	มาก
8. มีโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา	3.68	0.91	มาก	4.13	0.62	มาก
9. โรงพยาบาลร่วมสอนมีห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ/ห้องพักนักศึกษาแพทย์เพียงพอ	3.48	0.81	ปานกลาง	3.75	0.77	มาก
10. โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่ดี	3.81	0.70	มาก	3.88	0.50	มาก
11. โรงพยาบาลร่วมสอนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้	3.61	0.72	มาก	4.00	0.37	มาก
รวมเฉลี่ย	3.71	0.63	มาก	4.04	0.45	มาก
วัสดุอุปกรณ์						
12. ผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ	3.87	0.92	มาก	4.56	0.63	มากที่สุด
13. มีความหลากหลายของโรคที่ผู้ป่วยเป็น	4.00	0.68	มาก	4.31	0.79	มาก
14. อุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา	3.65	0.80	มาก	4.00	0.37	มาก
15. อุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย	3.45	0.72	ปานกลาง	4.00	0.37	มาก
16. เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีเพียงพอ	3.19	0.60	ปานกลาง	3.25	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านปัจจัยเบื้องต้น	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
17. เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการ เรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย	3.13	0.76	ปานกลาง	3.25	0.93	ปานกลาง
รวมเฉลี่ย	3.55	0.55	มาก	3.90	0.49	มาก
งบประมาณ						
18. มีงบประมาณเพียงพอในการ สนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ	3.42	0.72	ปานกลาง	3.81	0.91	มาก
19. โครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณ อย่างรวดเร็วทันการ	3.39	0.76	ปานกลาง	3.88	0.50	มาก
20. โครงการมีการวางแผนการใช้ งบประมาณอย่างเป็นระบบ	3.45	0.77	ปานกลาง	3.81	0.66	มาก
รวมเฉลี่ย	3.42	0.72	ปานกลาง	3.83	0.63	มาก
รวมเฉลี่ยทั้งหมด	3.60	0.50	มาก	3.95	0.37	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้นว่ามีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ อาคารสถานที่ ($\bar{X}=3.71$) รองลงมา ได้แก่ บุคลากร ($\bar{X}=3.67$) วัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}=3.55$) ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ งบประมาณ ($\bar{X}=3.42$) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเบื้องต้นว่ามีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.95$) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกเรื่องมีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ อาคารสถานที่ ($\bar{X}=4.04$) รองลงมา ได้แก่ บุคลากร ($\bar{X}=3.99$) วัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}=3.90$) และงบประมาณ ($\bar{X}=3.83$) ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์

เมื่อพิจารณารายละเอียดด้านบุคลากร พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่ามีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.67$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ($\bar{X}=3.87$) บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ

($\bar{X}=3.81$) และมีบุคลากรในการดำเนินงานโครงการอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=3.71$) ตามลำดับ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ ($\bar{X}=3.45$) สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ บุคลากรในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ ($\bar{X}=4.19$) บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ ($\bar{X}=4.13$) บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ ($\bar{X}=4.00$) ตามลำดับ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่า ด้านอาคารสถานที่ที่มีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม ($\bar{X}=3.97$) โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่ดี ($\bar{X}=3.81$) และโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา ($\bar{X}=3.68$) ตามลำดับ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลร่วมสอนมีห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ/ห้องพักนักศึกษาแพทย์เพียงพอ ($\bar{X}=3.48$) สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=4.04$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.44$) มีโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา ($\bar{X}=4.13$) โรงพยาบาลร่วมสอนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ ($\bar{X}=4.00$) ตามลำดับ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่า ด้านวัสดุอุปกรณ์มีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีความหลากหลายของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ($\bar{X}=4.00$) ผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ ($\bar{X}=3.87$) และอุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา ($\bar{X}=3.65$) ตามลำดับ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ อุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย ($\bar{X}=3.45$) เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีเพียงพอ ($\bar{X}=3.19$) และเอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย ($\bar{X}=3.13$) ตามลำดับ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ ($\bar{X}=4.56$) เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีความหลากหลายของโรคผู้ป่วยที่เป็น ($\bar{X}=4.31$) อุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา และอุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย ($\bar{X}=4.00$) ตามลำดับ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนใน

ห้องสมุดมีเพียงพอและเอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย ($\bar{X}=3.25$) ตามลำดับ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่า ด้านงบประมาณมีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ได้แก่ โครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}=3.45$) มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ ($\bar{X}=3.42$) และโครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ ($\bar{X}=3.39$) ตามลำดับ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.83$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ โครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ ($\bar{X}=3.88$) มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ และโครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}=3.81$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ความคิดเห็นของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนเกี่ยวกับความเหมาะสมด้านกระบวนการดำเนินงาน จำแนกเป็นรายด้าน

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
การวางแผนการดำเนินงาน						
1. มีการประชุมเพื่อวางแผนโครงการ	3.55	0.77	มาก	4.00	0.63	มาก
2. มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง	3.65	0.95	มาก	4.19	0.75	มาก
3. มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอน	3.71	0.90	มาก	4.00	0.82	มาก
4. มีการวางแผนโครงการอย่างเป็นระบบ	3.58	0.89	มาก	4.06	0.68	มาก
5. แผนการดำเนินงานมีความชัดเจน	3.68	0.79	มาก	4.13	0.62	มาก
6. การวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	3.65	0.71	มาก	4.06	0.57	มาก
รวมเฉลี่ย	3.63	0.77	มาก	4.07	0.56	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	การดำเนินงานของโครงการ					
7. มีการจัดตั้งคณะกรรมการทุกระดับ เพื่อดำเนินงาน	3.65	0.76	มาก	3.63	0.62	มาก
8. การจัดขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไป อย่างเหมาะสม	3.71	0.69	มาก	3.94	0.57	มาก
9. ปฐมนิเทศนักศึกษาแพทย์เพื่อทำความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.97	0.57	มาก	-	-	-
10. จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานของ นักศึกษาแพทย์	4.10	0.75	มาก	-	-	-
11. ดำเนินการจัดรายชื่อนักศึกษาแพทย์	4.35	0.71	มาก	-	-	-
12. ส่งนักศึกษาแพทย์ออกปฏิบัติงาน ตามโรงพยาบาลร่วมสอนที่กำหนด	4.35	0.71	มาก	-	-	-
13. จัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงาน ของนักศึกษาแพทย์	4.16	0.78	มาก	4.06	0.85	มาก
14. ดำเนินการออกเยี่ยมนักศึกษาแพทย์ ได้ตรงตามแผนงานที่กำหนด	4.26	0.73	มาก	-	-	-
15. มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของ โรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษา แพทย์	4.19	0.70	มาก	4.31	0.60	มาก
16. รวบรวมแบบประเมินผลการ ปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์	3.97	0.66	มาก	4.13	0.50	มาก
17. มีระบบการดำเนินงานของโครงการ	3.90	0.70	มาก	4.00	0.82	มาก
18. การดำเนินงานสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโครงการ	3.94	0.57	มาก	4.13	0.50	มาก
19. การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมี ความสอดคล้องกับความต้องการของ นักศึกษาแพทย์	3.74	0.68	มาก	4.13	0.72	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
การดำเนินงานของโครงการ (ต่อ)						
20. เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้รวดเร็วและทันเวลา	3.71	0.78	มาก	-	-	-
21. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ	3.97	0.61	มาก	3.81	0.98	มาก
22. การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้	3.87	0.62	มาก	4.13	0.62	มาก
23. มีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน	-	-	-	3.81	0.66	มาก
24. ได้รับค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการเรียนการสอนเพียงพอ	-	-	-	3.88	1.15	มาก
รวมเฉลี่ย	3.99	0.53	มาก	3.99	0.47	มาก
การติดตามและประเมินผล						
25. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	3.90	0.65	มาก	4.19	0.54	มาก
26. มีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน	4.00	0.73	มาก	4.06	0.68	มาก
27. การประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มีความถูกต้อง	3.77	0.67	มาก	3.88	0.50	มาก
28. การกำหนดเกณฑ์การวัดผลและประเมินผลโครงการมีความชัดเจน	3.71	0.59	มาก	3.94	0.68	มาก
29. มีระบบการรายงานผลการดำเนินโครงการ	3.68	0.70	มาก	4.13	0.62	มาก
30. เกณฑ์การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	3.81	0.60	มาก	3.88	0.72	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	การติดตามและประเมินผล (ต่อ)					
31. มีการแจ้งจุดมุ่งหมายเกณฑ์การวัดและประเมินผลการสอนแก่นักศึกษาอย่างชัดเจน	3.97	0.71	มาก	3.63	0.81	มาก
32. มีการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อหาเครือข่ายเพิ่มเติม	3.94	0.77	มาก	-	-	-
33. สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ได้	3.87	0.67	มาก	3.81	0.54	มาก
รวมเฉลี่ย	3.85	0.53	มาก	3.94	0.54	มาก
รวมเฉลี่ยทั้งหมด	3.88	0.52	มาก	4.00	0.46	มาก

หมายเหตุ - หมายถึง ใช้แบบสอบถามคนละฉบับ

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านกระบวนการดำเนินงานว่ามีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.88$) เป็นไปตามเกณฑ์เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกเรื่องมีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ ด้านการดำเนินงานของโครงการ ($\bar{X}=3.99$) ด้านการติดตามการประเมินผล ($\bar{X}=3.85$) และด้านการวางแผนการดำเนินงาน ($\bar{X}=3.63$) ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านกระบวนการดำเนินงานว่ามีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.00$) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกเรื่องมีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ ด้านการวางแผนการดำเนินงาน ($\bar{X}=4.07$) ด้านการดำเนินงานของโครงการ ($\bar{X}=3.99$) และด้านการติดตามการประเมินผล ($\bar{X}=3.94$) ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์

เมื่อพิจารณารายละเอียดด้านการวางแผนการดำเนินงาน พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ มีความคิดเห็นว่ามีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอน ($\bar{X}=3.71$) แผนการดำเนินงานมีความชัดเจน ($\bar{X}=3.68$) มี

การประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง และการวางแผนการดำเนินงาน สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ ($\bar{X}=3.65$) ตามลำดับ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วม สอน มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=4.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และ อาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=4.19$) แผนการดำเนินงานมีความชัดเจน ($\bar{X}=4.13$) และมีการวางแผน โครงการอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับโครงการ ($\bar{X}=4.06$) ตามลำดับ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ มีความคิดเห็นว่าการดำเนินงานของโครงการมี ความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความ เหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ ดำเนินการจัดรายชื่อนักศึกษาแพทย์และส่งนักศึกษาออกปฏิบัติงาน ตามโรงพยาบาลร่วมสอนที่กำหนด ($\bar{X}=4.35$) ดำเนินการออกเยี่ยมนักศึกษาแพทย์ได้ตรงตาม แผนงานที่กำหนด ($\bar{X}=4.26$) มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษา แพทย์ ($\bar{X}=4.19$) ตามลำดับ สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน มีความคิดเห็นว่ามี ความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.99$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสม ในระดับมาก ได้แก่ มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษาแพทย์ ($\bar{X}=4.31$) รวบรวมแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ การดำเนินงานสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ของโครงการ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับความต้องการ ของนักศึกษาแพทย์ การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ($\bar{X}=4.13$) และจัดทำแบบ ประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ ($\bar{X}=4.06$) ตามลำดับ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ มีความคิดเห็นว่าการติดตามการประเมินผล มีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มี ความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน ($\bar{X}=4.00$) มีการแจ้ง จุดมุ่งหมายเกณฑ์การวัดและประเมินผลการสอนแก่นักศึกษาแพทย์อย่างชัดเจน ($\bar{X}=3.97$) มีการเยี่ยมโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อหาเครือข่ายเพิ่มเติม ($\bar{X}=3.94$) ตามลำดับ สำหรับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอน มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ($\bar{X}=3.94$) เมื่อ พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=4.19$) มีระบบการรายงานผลการดำเนินโครงการ ($\bar{X}=4.13$) และมีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน ($\bar{X}=4.06$) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 ผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาพรวม (n=177)

รายการ	ระดับดีเด่น (10 คะแนน)		ระดับดี (8-9 คะแนน)		ผ่าน (6-7 คะแนน)		ไม่ผ่าน (<6 คะแนน)		ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	1. ความรู้	22	12.20	148	83.62	7	4.18	-	-	177	100.00	-
2. ทักษะ												
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	18	10.40	145	82.15	13	7.46	-	-	177	100.00	-	-
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และการตัดสินใจ	21	11.64	146	82.26	11	6.10	-	-	177	100.00	-	-
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	48	27.01	123	69.72	6	3.28	-	-	177	100.00	-	-
2.4 การทำหัตถการ	16	8.81	151	85.31	10	5.88	-	-	177	100.00	-	-
2.5 ทักษะการนำเสนอ	44	24.75	127	71.75	6	3.50	-	-	177	100.00	-	-
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	44	24.97	128	72.20	5	2.82	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

รายการ	ระดับดีเด่น (10 คะแนน)		ระดับดี (8-9 คะแนน)		ผ่าน (6-7 คะแนน)		ไม่ผ่าน (<6 คะแนน)		ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์											
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	52	29.38	116	65.54	9	5.08	-	-	177	100.00	-	-
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	80	45.20	90	50.85	6	3.39	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.3 ความรับผิดชอบ	60	33.90	110	62.15	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
3.4 เจตคติและจริยธรรม	65	36.72	108	61.02	4	2.26	-	-	177	100.00	-	-
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	66	37.29	107	60.45	4	2.26	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	99.89	1	0.11

จากตารางที่ 4.6 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินการปฏิบัติงานในภาพรวม ด้านความรู้ (ร้อยละ 100) ทักษะ (ร้อยละ 100) และความเป็นวิชาชีพแพทย์ (ร้อยละ 99.89) ตามลำดับ เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 83.62) รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ระดับดีเด่น (ร้อยละ 12.20) และระดับผ่าน (ร้อยละ 4.18) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีในเรื่อง การทำหัตถการ (ร้อยละ 85.31) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ (ร้อยละ 82.26) และการแก้ปัญหาทางคลินิก (ร้อยละ 82.15) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง การบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ 27.01) รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 24.97) และทักษะการนำเสนอ (ร้อยละ 24.75) ตามลำดับ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 65.54) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบ (ร้อยละ 62.15) และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 61.02) ตามลำดับ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 45.20) รองลงมา ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 37.29) และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 36.72) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.7 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ (n=177)

รายการ	ระดับดีเด่น		ระดับดี		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(10 คะแนน)		(8-9 คะแนน)		(6-7 คะแนน)		(<6 คะแนน)		(6 คะแนน)		(6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้	21	11.86	149	84.18	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2. ทักษะ												
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	18	10.17	146	82.49	13	7.34	-	-	177	100.00	-	-
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และการตัดสินใจ	21	11.86	147	83.05	9	5.08	-	-	177	100.00	-	-
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	42	23.73	131	74.01	4	2.26	-	-	177	100.00	-	-
2.4 การทำหัตถการ	11	6.21	159	89.83	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2.5 ทักษะการนำเสนอ	48	27.12	122	68.93	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	45	25.42	126	71.19	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

รายการ	ระดับดีเด่น (10 คะแนน)		ระดับดี (8-9 คะแนน)		ผ่าน (6-7 คะแนน)		ไม่ผ่าน (<6 คะแนน)		ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์											
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	50	28.25	120	67.80	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	74	41.81	98	55.37	4	2.26	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.3 ความรับผิดชอบ	62	35.03	110	62.15	4	2.26	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.4 เจตคติและจริยธรรม	62	35.03	110	62.15	4	2.26	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	64	36.16	110	62.15	3	1.69	-	-	177	100.00	-	-
รวมเฉลี่ย									176	99.66	1	0.34

จากตารางที่ 4.7 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินการปฏิบัติงานในภาควิชากุมารเวชศาสตร์ด้านความรู้ (ร้อยละ 100) ทักษะ (ร้อยละ 100) และความเป็นวิชาชีพแพทย์ (ร้อยละ 99.66) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 84.18) รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ระดับดีเด่น (ร้อยละ 11.86) และระดับผ่าน (ร้อยละ 3.95) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีในเรื่อง การทำหัตถการ (ร้อยละ 89.83) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ (ร้อยละ 83.05) และการแก้ปัญหาทางคลินิก (ร้อยละ 82.49) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง ทักษะการนำเสนอ (ร้อยละ 27.12) รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 25.42) และการบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ 23.73) ตามลำดับ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 67.80) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบ เจตคติและจริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 62.15) และการวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 55.37) ตามลำดับ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 41.81) รองลงมา ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 36.16) ความรับผิดชอบ และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 35.03) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.8 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (n=177)

รายการ	ระดับดีเด่น		ระดับดี		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(10 คะแนน)		(8-9 คะแนน)		(6-7 คะแนน)		(<6 คะแนน)		(6 คะแนน)		(6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้	29	16.38	142	83.23	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
2. ทักษะ												
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	27	15.25	136	76.84	14	7.91	-	-	177	100.00	-	-
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย และการตัดสินใจ	28	15.82	137	77.40	12	6.78	-	-	177	100.00	-	-
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	62	35.03	108	61.02	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2.4 การทำหัตถการ	22	12.43	134	75.71	21	11.86	-	-	177	100.00	-	-
2.5 ทักษะการนำเสนอ	48	27.12	129	72.88	-	-	-	-	177	100.00	-	-
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	45	25.42	132	74.58	-	-	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

รายการ	ระดับดีเด่น (10 คะแนน)		ระดับดี (8-9 คะแนน)		ผ่าน (6-7 คะแนน)		ไม่ผ่าน (<6 คะแนน)		ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์											
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	60	33.90	107	60.45	10	5.65	-	-	177	100.00	-	-
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	89	50.28	73	41.24	15	8.47	-	-	177	100.00	-	-
3.3 ความรับผิดชอบ	60	33.90	99	55.93	18	10.17	-	-	177	100.00	-	-
3.4 เจตคติและจริยธรรม	72	40.68	104	58.76	1	0.56	-	-	177	100.00	-	-
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	75	42.37	98	55.37	4	2.26	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

จากตารางที่ 4.8 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านความรู้ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพแพทย์ในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาผ่านเกณฑ์ทั้งหมด (ร้อยละ 100) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 83.23) รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ระดับดีเด่น (ร้อยละ 16.38) และระดับผ่าน (ร้อยละ 3.39) ตามลำดับมีทักษะระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ (ร้อยละ 77.40) รองลงมา ได้แก่ การแก้ปัญหาทางคลินิก (ร้อยละ 76.84) และการทำหัตถการ (ร้อยละ 75.71) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่องการบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ 35.03) รองลงมา ได้แก่ ทักษะ การนำเสนอ (ร้อยละ 27.12) และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 25.42) ตามลำดับ มีความเป็น วิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 60.45) รองลงมา ได้แก่ เจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 58.76) และความรับผิดชอบ (ร้อยละ 55.93) ตามลำดับ มีความเป็น วิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 50.28) รองลงมา ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 42.37) และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 40.68) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.9 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชาอายุรศาสตร์ (n=177)

รายการ	ระดับดีเด่น		ระดับดี		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(10 คะแนน)		(8-9 คะแนน)		(6-7 คะแนน)		(<6 คะแนน)		(6 คะแนน)		(6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้	26	14.69	140	79.10	11	6.21	-	-	177	100.00	-	-
2. ทักษะ												
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	21	11.86	141	79.66	15	8.47	-	-	177	100.00	-	-
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ	24	13.56	141	79.66	12	6.78	-	-	177	100.00	-	-
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	50	28.25	119	67.23	8	4.52	-	-	177	100.00	-	-
2.4 การทำหัตถการ	28	15.82	141	79.66	8	4.52	-	-	177	100.00	-	-
2.5 ทักษะการนำเสนอ	45	25.42	125	70.62	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	50	28.25	119	67.23	8	4.52	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

รายการ	ระดับดีเด่น (10 คะแนน)		ระดับดี (8-9 คะแนน)		ผ่าน (6-7 คะแนน)		ไม่ผ่าน (<6 คะแนน)		ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์											
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	54	30.51	113	63.84	10	5.65	-	-	177	100.00	-	-
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	90	50.85	84	47.46	2	1.13	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.3 ความรับผิดชอบ	67	37.85	107	60.45	3	1.69	-	-	177	100.00	-	-
3.4 เจตคติและจริยธรรม	71	40.11	104	58.76	2	1.13	-	-	177	100.00	-	-
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	72	40.37	102	57.63	3	1.69	-	-	177	100.00	-	-
รวมเฉลี่ย									176	99.88	1	0.22

จากตารางที่ 4.9 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินการปฏิบัติงานในภาควิชา
 อายุรศาสตร์ด้านความรู้ (ร้อยละ 100) ทักษะ (ร้อยละ 100) และความเป็นวิชาชีพแพทย์ (ร้อยละ
 99.88) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ
 79.10) รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ระดับดีเด่น (ร้อยละ 14.69) และระดับผ่าน (ร้อยละ 6.21) ตามลำดับ
 มีทักษะระดับดีในเรื่อง การแก้ปัญหาทางคลินิก ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ
 และการทำหัตถการ (ร้อยละ 79.66) รองลงมา ได้แก่ ทักษะการนำเสนอ (ร้อยละ 70.62) การบันทึก
 เวชระเบียน และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 67.23) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง
 การบันทึกเวชระเบียน และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 28.25) รองลงมา ได้แก่ ทักษะการ
 นำเสนอ (ร้อยละ 25.42) และการทำหัตถการ (ร้อยละ 15.82) ตามลำดับ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์
 ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 63.84) รองลงมา ได้แก่ ความ
 รับผิดชอบ (ร้อยละ 60.45) และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 58.76) มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับ
 ดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 50.85) รองลงมา ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน
 (ร้อยละ 40.37) และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 40.11) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.10 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ (n=177)

รายการ	ระดับดีเด่น		ระดับดี		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(10 คะแนน)		(8-9 คะแนน)		(6-7 คะแนน)		(<6 คะแนน)		(6 คะแนน)		(6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้	21	11.86	149	84.18	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2. ทักษะ												
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	18	10.17	146	82.49	13	7.34	-	-	177	100.00	-	-
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	21	11.86	147	83.05	9	5.08	-	-	177	100.00	-	-
และการตัดสินใจ												
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	42	23.73	131	74.01	4	2.26	-	-	177	100.00	-	-
2.4 การทำหัตถการ	11	6.21	159	89.83	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2.5 ทักษะการนำเสนอ	48	27.12	122	68.93	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	45	25.42	126	71.19	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

รายการ	ระดับดีเด่น		ระดับดี		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(10 คะแนน)		(8-9 คะแนน)		(6-7 คะแนน)		(<6 คะแนน)		(6 คะแนน)		(6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์												
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	50	28.25	120	67.80	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	74	41.81	98	55.37	4	2.26	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.3 ความรับผิดชอบ	62	35.03	110	62.15	4	2.26	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.4 เจตคติและจริยธรรม	62	35.03	110	62.15	4	2.26	1	0.56	176	99.44	1	0.56
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	64	36.16	110	62.15	3	1.69	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								176	99.66	1	0.34

จากตารางที่ 4.10 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินการปฏิบัติงานในภาควิชา ศัลยศาสตร์ด้านความรู้ (ร้อยละ 100) ทักษะ (ร้อยละ 100) และความเป็นวิชาชีพแพทย์ (ร้อยละ 99.66) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 84.18) รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ระดับดีเด่น (ร้อยละ 11.86) และระดับผ่าน (ร้อยละ 3.95) ตามลำดับ มีทักษะการทำหัตถการระดับดี (ร้อยละ 89.83) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ (ร้อยละ 83.05) และการแก้ปัญหาทางคลินิก (ร้อยละ 82.49) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง ทักษะการนำเสนอ (ร้อยละ 27.12) รองลงมา ได้แก่ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 25.42) และการบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ 23.73) ตามลำดับมีความเป็นวิชาชีพ แพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 67.80) รองลงมา ได้แก่ ความรับผิดชอบ เจตคติและจริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 62.15) และการวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 55.37) ตามลำดับ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 41.81) รองลงมา ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 36.16) ความรับผิดชอบ และเจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 35.03) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.11 ผลการประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด (n=177)

รายการ	ระดับดีเด่น		ระดับดี		ผ่าน		ไม่ผ่าน		ผ่านเกณฑ์		ไม่ผ่านเกณฑ์	
	(10 คะแนน)		(8-9 คะแนน)		(6-7 คะแนน)		(<6 คะแนน)		(6 คะแนน)		(6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้	11	6.21	160	90.40	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
2. ทักษะ												
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	8	4.52	158	89.27	11	6.21	-	-	177	100.00	-	-
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	9	5.08	156	88.14	12	6.78	-	-	177	100.00	-	-
และการตัดสินใจ												
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	43	24.29	128	72.32	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
2.4 การทำหัตถการ	6	3.39	162	91.53	9	5.08	-	-	177	100.00	-	-
2.5 ทักษะการนำเสนอ	30	16.95	137	77.40	10	5.65	-	-	177	100.00	-	-
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	36	20.34	136	76.84	5	2.82	-	-	177	100.00	-	-
	รวมเฉลี่ย								177	100.00		

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

รายการ	ระดับดีเด่น (10 คะแนน)		ระดับดี (8-9 คะแนน)		ผ่าน (6-7 คะแนน)		ไม่ผ่าน (<6 คะแนน)		ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (6 คะแนน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์											
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	44	24.86	120	67.80	13	7.34	-	-	177	100.00	-	-
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	71	40.11	99	55.93	7	3.95	-	-	177	100.00	-	-
3.3 ความรับผิดชอบ	49	27.68	122	68.93	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
3.4 เจตคติและจริยธรรม	57	32.20	110	62.15	10	5.65	-	-	177	100.00	-	-
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน	56	31.64	115	64.97	6	3.39	-	-	177	100.00	-	-
รวมเฉลี่ย									177	100.00		

จากตารางที่ 4.11 พบว่า นักศึกษาแพทย์มีผลการประเมินการปฏิบัติงานด้านความรู้ ทักษะ และความเป็นวิชาชีพแพทย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์และกายภาพบำบัดเป็นไปตามเกณฑ์ทั้งหมด (ร้อยละ 100) เมื่อจำแนกรายละเอียด พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความรู้ระดับดี (ร้อยละ 90.40) รองลงมา ได้แก่ มีความรู้ระดับดีเด่น (ร้อยละ 6.21) และระดับผ่าน (ร้อยละ 3.39) ตามลำดับ มีทักษะการนำผลการระดับดี (ร้อยละ 91.53) รองลงมา ได้แก่ การแก้ปัญหาทางคลินิก (ร้อยละ 89.27) และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ (ร้อยละ 88.14) ตามลำดับ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง การบันทึกเวชระเบียน (ร้อยละ 24.29) การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ (ร้อยละ 20.34) และทักษะการนำเสนอ (ร้อยละ 16.95) ตามลำดับ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความรับผิดชอบ (ร้อยละ 68.93) รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ร้อยละ 67.80) และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 64.97) ตามลำดับ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม (ร้อยละ 40.11) รองลงมา ได้แก่ เจตคติและจริยธรรม (ร้อยละ 32.20) และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 31.64) ตามลำดับ



ตารางที่ 4.12 ความพึงพอใจของผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน และนักศึกษาแพทย์
เกี่ยวกับความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ

ความพึงพอใจ	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)			นักศึกษาแพทย์ (177)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
	1. โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ	3.90	0.65	มาก	4.06	0.77	มาก	4.22	0.69
2. คู่มือการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและเหมาะสม	3.81	0.75	มาก	3.88	0.50	มาก	4.02	0.87	มาก
3. การประสานงานระหว่างสถาบันมีความรวดเร็ว	3.61	0.88	มาก	3.88	0.34	มาก	-	-	-
4. ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม	3.84	0.45	มาก	4.19	0.54	มาก	4.32	0.59	มาก
5. วัสดุอุปกรณ์มีสภาพพร้อมใช้งาน	3.74	0.73	มาก	4.00	0.63	มาก	4.08	0.76	มาก
6. แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย	3.19	0.70	ปานกลาง	3.63	0.81	มาก	3.77	0.84	มาก
7. การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	3.87	0.56	มาก	3.88	0.50	มาก	4.06	0.66	มาก
8. มีกิจกรรมช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้	3.61	0.67	มาก	3.75	0.68	มาก	4.15	0.64	มาก
9. กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลายและน่าสนใจ	3.55	0.62	มาก	3.69	0.70	มาก	4.10	0.70	มาก
10. โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง	4.26	0.51	มาก	4.19	0.54	มาก	4.37	0.66	มาก
11. ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.19	0.54	มาก	4.19	0.54	มาก	4.37	0.64	มาก
12. ได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี	4.03	0.66	มาก	4.13	0.72	มาก	-	-	-
13. มีความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน	3.71	0.74	มาก	3.94	0.57	มาก	-	-	-

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์ (n=31)			ผอ. โรงพยาบาลร่วมสอน (n=16)			นักศึกษาแพทย์ (177)		
	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	\bar{X}	S.D.	ความหมาย
14. กฏระเบียบการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม	3.97	0.66	มาก	4.13	0.62	มาก	4.20	0.64	มาก
15. สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสม	3.90	0.65	มาก	3.94	0.44	มาก	4.15	0.77	มาก
16. โครงการช่วยสนับสนุนด้านวิชาการและการวิจัยให้กับ โรงพยาบาลร่วมสอน	3.52	0.93	มาก	3.69	1.01	มาก	-	-	-
17. วัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการใช้งาน	-	-	-	-	-	-	4.11	0.78	มาก
18. ได้รับความช่วยเหลือจากสถาบันเป็นอย่างดี	-	-	-	-	-	-	4.18	0.76	มาก
รวมเฉลี่ย	3.79	0.49	มาก	3.95	0.44	มาก	4.15	0.54	มาก

หมายเหตุ - หมายถึง ใช้แบบสอบถามคนละฉบับ

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.79$) เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง ($\bar{X}=4.26$) ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{X}=4.19$) ได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี ($\bar{X}=4.03$) ตามลำดับ เรื่องที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย ($\bar{X}=3.19$) สำหรับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลร่วมสอนมีความความพึงพอใจต่อโครงการในระดับมาก ได้แก่ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{X}=4.19$) ได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.13$) และ โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ ($\bar{X}=4.06$) ตามลำดับ สำหรับนักศึกษาแพทย์มีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{X}=4.37$) ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม ($\bar{X}=4.32$) และ โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ ($\bar{X}=4.22$) ตามลำดับ



ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อควรปรับปรุง หรือข้อเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 4.13 ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n=224)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความหลากหลายของโรงพยาบาลร่วมสอน เช่น การทำหัตถการ ทรัพยากรในการเรียนการสอน บุคลากร ความสนใจที่แตกต่างกันของ อาจารย์แต่ละสถาบัน ทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกเวชปฏิบัติและได้ ศึกษาระบบการปฏิบัติแตกต่างกัน	24	10.71
2. การสื่อสารระหว่างคณะฯ กับ โรงพยาบาลร่วมสอนไม่ชัดเจน ทำให้ บุคลากรไม่เข้าใจในการปฏิบัติงาน	15	6.70
3. ความสะดวกสบายในการเดินทางและความปลอดภัยของห้องพักใน โรงพยาบาลสำหรับนักศึกษาแพทย์	10	4.46

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ความหลากหลายของโรงพยาบาลร่วมสอนทำให้นักศึกษาแพทย์ได้ฝึกเวชปฏิบัติและได้ ศึกษาระบบการปฏิบัติแตกต่างกัน (ร้อยละ 10.71) การสื่อสารระหว่างคณะฯ กับ โรงพยาบาลร่วมสอนไม่ชัดเจน (ร้อยละ 6.70) และความสะดวกสบายในการเดินทางและความปลอดภัยของห้องพักใน โรงพยาบาล สำหรับนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 4.46) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (n=224)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มสาขาหรือสิ่งที่น่าสนใจนักศึกษาแพทย์สนใจ เช่น ด้าน ambulatory medicine เพิ่มเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลร่วมสอนและปรับระบบการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	7	3.13
2. พัฒนาโครงการโรงพยาบาลร่วมสอนในส่วนการศึกษาหลังปริญญาเพื่อให้โครงการได้ต่อยอดขึ้นไป และให้สิทธิแก่อาจารย์แพทย์ร่วมสอนในการเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยเพื่อเพิ่มบรรยากาศทางวิชาการ มีการสัมมนาอาจารย์ในโรงพยาบาลร่วมสอน coaching and mentor และ feedback	6	2.68
3. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ การแลกเปลี่ยนความร่วมมือเชิงบริหารจัดการมีการส่งเสริมด้านวิชาการ เช่น งานวิจัยแก่อาจารย์แพทย์ร่วมสอน และสวัสดิการของอาจารย์แพทย์ร่วมสอน	4	1.79
4. เป็นโครงการที่มีประโยชน์ในการเพิ่มพูนทักษะโรคที่พบบ่อย/หัตถการที่ต้องทำได้ และยังมีความจำเป็นต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคต	4	1.79
5. จัดหาข้อมูลรายละเอียดในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน มีการร่วมมือในด้านวิชาการมากขึ้น	3	1.34
6. นักศึกษาแพทย์ควรผ่านการฝึกฝนในโรงพยาบาลศิริราชก่อนแล้วจึงส่งออกไปปฏิบัติงานโรงพยาบาลร่วมสอน	3	1.34
7. ให้ความร่วมมือ แลกเปลี่ยน ประเมินผลในเชิงลึกปรับเรื่องการประเมินผล Extern ให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน	2	0.89

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ควรเพิ่มสาขาหรือสิ่งที่น่าสนใจนักศึกษาแพทย์สนใจเพิ่มเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลร่วมสอน (ร้อยละ 3.13) พัฒนาโครงการโรงพยาบาลร่วมสอนในส่วนการศึกษาหลังปริญญาเพื่อให้โครงการได้ต่อยอดขึ้นไป และให้สิทธิแก่อาจารย์แพทย์ร่วมสอน (ร้อยละ 2.68) ให้ความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์และเป็นโครงการที่มีประโยชน์ในการเพิ่มพูนทักษะ (ร้อยละ 1.79) ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้วิจัยขอเสนอผลสรุปการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อประเมินปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.1.2 เพื่อประเมินกระบวนการดำเนินงานของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.1.3 เพื่อประเมินผลผลิตของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร ได้แก่

(1) ผู้บริหาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 8 คน

(2) อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 28 คน

(3) นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ปีการศึกษา 2558 295 คน

(4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน 19 คน

รวมจำนวนประชากรทั้งหมด 350 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราช

พยาบาล ปีการศึกษา 2558 จำนวน 177 คน ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มแบบร้อยละ 60 จากจำนวนนักศึกษาแพทย์ทั้งหมด จำแนกตามโรงพยาบาลร่วมสอน 19 แห่ง สำหรับผู้บริหารจำนวน 8 คน อาจารย์

แพทย์จำนวน 28 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนจำนวน 19 คน ผู้วิจัยทำการศึกษาจากประชากร

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนรวมทั้งหมด 232 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สำหรับแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างครอบคลุมด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิดแบบมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับมีการวิเคราะห์ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าระหว่าง 0.6-1.0 และนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ซึ่งแบบสอบถาม 3 ฉบับ มีความเชื่อมั่น ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.99

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้สอนโรงพยาบาลร่วมสอน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.93

ฉบับที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์

1.2.3 วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจกแบบสอบถามให้แก่ ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน จำนวน 232 ชุด และเก็บรวบรวมคืนได้ 224 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.55

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

1.3 สรุปผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1) ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 74.19) เป็นอาจารย์แพทย์ (ร้อยละ 90.32) ทำงานที่ภาควิชากุมารเวชศาสตร์และอายุรศาสตร์ (ร้อยละ 22.58) และได้เข้าร่วมดำเนินการโครงการเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 48.93)

2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 81.25) มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 68.75) และได้เข้าร่วมดำเนินการโครงการเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 68.75)

3) นักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 54.24) มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ระหว่าง 3.50-4.00 (ร้อยละ 43.50) และฝึกเวชปฏิบัติที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (ร้อยละ 9.04) รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ร้อยละ 7.91) ตามลำดับ

1.3.2 ผลการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น

ผลการประเมินความเหมาะสมด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ บุคลากร อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ พบว่า มีความเหมาะสมโดยรวมในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า

1) บุคลากร

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ มีความคิดเห็นว่า ด้านบุคลากรมีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ และมีบุคลากรในการดำเนินงานโครงการอย่างเพียงพอ เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ บุคลากรในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ เป็นไปตามเกณฑ์

2) อาคารสถานที่

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่ดี และโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลร่วมสอนมีห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ/ห้องพักนักศึกษาแพทย์เพียงพอ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม มีโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา โรงพยาบาลร่วมสอนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ เป็นไปตามเกณฑ์

3) วัสดุอุปกรณ์

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีความหลากหลายของโรคที่ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย มีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ และอุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ อุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีเพียงพอ และเอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีความหลากหลายของโรคผู้ป่วยที่เป็น อุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา และอุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีเพียงพอ และเอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

4) งบประมาณ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับปานกลาง ได้แก่ โครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ และโครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ โครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ และโครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ เป็นไปตามเกณฑ์

1.3.3 ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน

ผลการประเมินความเหมาะสมด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ การวางแผนการดำเนินการดำเนินงานของโครงการ และการติดตามประเมินผลพบว่า มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า

1) การวางแผนการดำเนินงาน

ผู้บริหารและอาจารย์มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอนแผนการดำเนินงานมีความชัดเจน มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง และการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง แผนการดำเนินงานมีความชัดเจนและมีการวางแผนโครงการอย่างเป็นระบบ และการวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับโครงการ เป็นไปตามเกณฑ์

2) การดำเนินงานของโครงการ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ ดำเนินการจัดรายชื่อนักศึกษาแพทย์และส่งนักศึกษาออกปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลร่วมสอนที่กำหนด ดำเนินการออกเยี่ยมนักศึกษาแพทย์ได้ตรงตามแผนงานที่กำหนด มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษาแพทย์ เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษาแพทย์ รวบรวมแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นไปตามเกณฑ์

3) การติดตามประเมินผล

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมในระดับมาก ได้แก่ มีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน มีการแจ้งจุดมุ่งหมายเกณฑ์การวัดและประเมินผล

การสอนแก่นักศึกษาแพทย์อย่างชัดเจน มีการเชื่อมโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อหาเครือข่ายเพิ่มเติม
 เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมใน
 ระดับมาก ได้แก่ มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการรายงานผล
 การดำเนินโครงการ และมีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน เป็นไปตามเกณฑ์

1.3.4 ผลการประเมินด้านผลผลิต

ผลการประเมินด้านผลผลิตของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะ
 แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ และความพึงพอใจที่มีต่อ
 โครงการ พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาแพทย์มีความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ในภาพรวมอยู่ใน
 ระดับดี และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพิจารณาในรายละเอียด
 พบว่า

1) ความรู้

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานด้านความรู้ในภาพรวมอยู่
 ในระดับดี เมื่อจำแนกตามภาควิชา พบว่า ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
 อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดอยู่ในระดับดี เป็นไปตาม
 เกณฑ์

2) ทักษะ

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานด้านทักษะในภาพรวมอยู่ใน
 ระดับดี เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกตามภาควิชา พบว่า

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง ทักษะการนำเสนอ
 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ และการบันทึกเวชระเบียน มีทักษะระดับดีในเรื่อง การทำหัตถการ
 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจและการแก้ปัญหาทางคลินิก

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง การบันทึก
 เวชระเบียน ทักษะการนำเสนอ และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ มีทักษะระดับดีในเรื่อง ความสามารถ
 ในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจการแก้ปัญหาทางคลินิก และการทำหัตถการ

ภาควิชาอายุรศาสตร์ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง การบันทึกเวชระเบียน
 และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ ทักษะการนำเสนอ และการทำหัตถการ มีทักษะระดับดีในเรื่อง การ
 แก้ปัญหาทางคลินิก ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ และการทำหัตถการ ทักษะ
 การนำเสนอ การบันทึกเวชระเบียน และการสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง ทักษะการนำเสนอ การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ และการบันทึกเวชระเบียน มีทักษะระดับดีในเรื่อง การทำหัตถการ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาทางคลินิก

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด มีทักษะระดับดีเด่นในเรื่อง การบันทึกเวชระเบียน การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ และทักษะการนำเสนอ มีทักษะระดับดีในเรื่อง การทำหัตถการ การแก้ปัญหาทางคลินิก และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ

3) ความเป็นวิชาชีพแพทย์

นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานด้านความเป็นวิชาชีพแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เป็นไปตามเกณฑ์ เมื่อจำแนกตามภาควิชา พบว่า

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ และเจตคติและจริยธรรม มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความรับผิดชอบ เจตคติและจริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการวางตัวที่เหมาะสม

ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และเจตคติและจริยธรรม มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง เจตคติและจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อภาควิชาอายุรศาสตร์ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และเจตคติและจริยธรรม มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความรับผิดชอบ และเจตคติและจริยธรรม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ และเจตคติและจริยธรรม มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ความรับผิดชอบ เจตคติและจริยธรรม มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และการวางตัวที่เหมาะสม

ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีเด่นในเรื่อง การวางตัวที่เหมาะสม เจตคติและจริยธรรม และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง ความรับผิดชอบ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน

4) ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ

ผู้บริหารและอาจารย์แพทย์ มีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก เรื่องที่พึงพอใจระดับมาก ได้แก่ โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง ความรู้ที่ได้

สามารถนำไปใช้ได้จริง และได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี เป็นไปตามเกณฑ์ เรื่องที่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ได้แก่ แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน มีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก เรื่องที่พึงพอใจระดับมาก ได้แก่ ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์ ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้งานได้จริง ได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี กฎระเบียบการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม และโรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ เป็นไปตามเกณฑ์

นักศึกษาแพทย์ มีความพึงพอใจโดยภาพรวมในระดับมาก เรื่องที่พึงพอใจระดับมาก ได้แก่ โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม และโรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ เป็นไปตามเกณฑ์

1.3.5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเสนอแนะของโครงการโรงพยาบาลร่วม

สอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค ข้อควรปรับปรุงหรือข้อเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลพบว่า

1) ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ความหลากหลายของโรงพยาบาลร่วมสอน (ร้อยละ 10.71) การสื่อสารระหว่างคณะฯ กับ โรงพยาบาลร่วมสอนไม่ชัดเจน (ร้อยละ 6.70) และความสะดวกสบายในการเดินทางและความปลอดภัยของห้องพักใน โรงพยาบาลสำหรับนักศึกษาแพทย์ (ร้อยละ 4.46) ตามลำดับ

2) ข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ควรเพิ่มสาขาหรือสิ่งที่นักศึกษาแพทย์สนใจ เพิ่มเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอน เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลร่วมสอน (ร้อยละ 3.13) พัฒนาโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอนในส่วนการศึกษาหลังปริญญาเพื่อให้โครงการได้ต่อยอดขึ้นไป และให้สิทธิแก่อาจารย์แพทย์ร่วมสอน (ร้อยละ 2.68) และให้ความร่วมมือในการพัฒนาอาจารย์ เป็นโครงการที่มีประโยชน์ในการเพิ่มพูนทักษะ (ร้อยละ 1.79) ตามลำดับ

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย การประเมินโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต ผู้วิจัยขออภิปรายผล ดังนี้

2.1 ผลการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้น

ผลการประเมินด้านปัจจัยเบื้องต้นของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอนมีความคิดเห็นในภาพรวมว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ได้แก่ บุคลากร อาคารสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ พบว่า

2.1.1 บุคลากร มีความเหมาะสมระดับมากในเรื่อง มีบุคลากรในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ใ้ได้อย่างชัดเจน บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและดำเนินงาน บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการโรงพยาบาลร่วมสอนมีแผนการดำเนินงานกิจกรรมในการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ โรงพยาบาลร่วมสอนและผู้ที่เกี่ยวข้อง (โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุดาพร นุกุลกิจ (2554, บทคัดย่อ) ที่ได้ประเมินผลโครงการ โรงพยาบาลสกลนคร สาขา 1 พบว่า ด้านปัจจัยนำเข้าพบว่าโครงการโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1 ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินโครงการครบและพร้อมทุกด้านประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้มีความเหมาะสมระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการประเมินแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของทรัพยากรที่ทำให้เกิดความล้มเหลวในโครงการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2540, น. 111) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา รักจิโต (2553, น. 85) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ประสิทธิภาพและความชำนาญของเจ้าหน้าที่มีความเหมาะสมระดับปานกลาง เนื่องจากขาดแรงจูงใจและไม่มีความมั่นคงในอาชีพ ดังนั้นผู้บริหารควรให้ความสำคัญและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรให้ชัดเจน และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับงานวิจัยของคริสตี ซี

แกน (Krystin Zigan, 2009, Abstract) ทำการวิจัยเรื่อง การค้นหาความสำคัญของทรัพยากรที่ไม่สามารถจับต้องได้ในโรงพยาบาล พบว่า ทรัพยากรเหล่านั้น ได้แก่ ได้รับความรู้ความชำนาญของบุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร มนุษยสัมพันธ์ของบุคลากรทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กับโรงพยาบาลอื่น ๆ เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีเทคโนโลยีสูงทักษะความรู้ความชำนาญของแพทย์เฉพาะทาง การบริหารจัดการทรัพยากรเหล่านั้นนับว่ามีความสำคัญมากถึงแม้ว่าจะบริหารจัดการยาก

2.1.2 อาคารสถานที่ มีความเหมาะสมระดับมากในเรื่อง สถานที่ตั้งและขนาดของ โรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม มีโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา มี ห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ/ห้องพักนักศึกษาแพทย์เพียงพอ มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีบรรยากาศที่ ส่งเสริมการเรียนรู้ ทั้งนี้เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีกระบวนการในการคัดเลือก โรงพยาบาลร่วมสอนที่มีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ้างถึงใน วิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ 2553, น. 37-39) สอดคล้องกับสมคิด พรหมจ้อย (2552, น. 37-38) ที่ได้กล่าวว่าการ ตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ที่จำเป็นจะช่วยตรวจสอบความเป็นไปได้ในการจัด กิจกรรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของจามิว โอ บูซารี (Jamiu O Busari, 2007, pp. 957-964) ที่ได้ ศึกษาเรื่อง คุณภาพของการสอนทางคลินิกของอาจารย์พิเศษใน โรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลร่วม สอน พบว่า สภาพแวดล้อมของการทำงานใน โรงพยาบาลร่วมสอนต้องมีมาตรฐานตามเกณฑ์ระบบ ประกันคุณภาพโรงพยาบาล

2.1.3 วัสดุอุปกรณ์ มีความเหมาะสมระดับมากในเรื่อง ผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอใน การฝึกภาคปฏิบัติ มีความหลากหลายของโรคที่ผู้ป่วยเป็น อุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับ นักศึกษา ทั้งนี้เป็นเพราะคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีกระบวนการในการคัดเลือก โรงพยาบาลร่วมสอนที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและมีความเหมาะสมต่อการเรียนรู้ (คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ้างถึงในวิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ 2553, น. 37-39) สอดคล้องกับงานวิจัย ของรัตติยา ฤทธิรงค์ (2547, บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงานโครงการร่วม ผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ทุกกลุ่มตัวอย่างคิดว่าอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอนมี คุณภาพดี จำนวนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่สามารถศึกษาเรียนรู้ในภาคปฏิบัติเพียงพอ

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า อุปกรณ์การเรียนการสอนเอกสาร ตำรา ที่ใช้ ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีจำนวนเพียงพอและมีความทันสมัย มีความ เหมาะสมระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละ โรงพยาบาลนั้นมีบริบทที่ต่างกันทั้งในด้านอัตรา

กำลังคน ด้านทรัพยากร (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ้างถึงในวิเศษฐ พิชัยศักดิ์ 2553, น. 37-39) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาติ รักริโต (2553, น. 85) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลขนาดใหญ่ สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า ความทันสมัยเอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุด มีความเหมาะสมระดับปานกลาง เพราะนักศึกษาและอาจารย์นำไปเปรียบเทียบกับสถาบันสมทบ และเวลาเปิด-ปิดไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้บริการ

2.1.4 งบประมาณ ผู้บริหารและอาจารย์มีความคิดเห็นว่ามีเหมาะสมระดับปานกลางในเรื่อง งบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ โครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ และโครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เป็นเพราะไม่ได้มีการประเมินงบประมาณไว้อย่างชัดเจน ดังที่รัตะ บัวสนธิ์ (2540, น. 111) กล่าวว่า การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น เวลา เงินทุน จะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ โดยการประเมินอัตรากำลัง เวลา งบประมาณ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาร์ จี เฮนดรี (R G Hendry, 2005, Abstract) ทำการศึกษาเรื่อง ทศนคติของอาจารย์พิเศษที่ทำหน้าที่ในโรงพยาบาลร่วมสอนของมหาวิทยาลัยแพทย์ขนาดใหญ่ พบว่า โรงพยาบาลร่วมสอนของมหาวิทยาลัยแพทย์เบอร์มิงแฮม ประเทศอังกฤษ จำนวน 249 คน (ร้อยละ 80.8) พบว่า อาจารย์พิเศษมีความสุขกับการสอนนักศึกษาแพทย์ แต่มีข้อจำกัดของเวลาและทรัพยากร สิ่งที่อาจารย์พิเศษมีความต้องการคืออยากให้โรงเรียนแพทย์มีการเตรียมนักศึกษาแพทย์ในการเรียนในชั้นคลินิกให้มีคุณภาพสูงขึ้น พร้อมทั้งมีข้อเสนอว่า โรงเรียนแพทย์น่าจะให้ความสำคัญต่อการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ในแง่ของพันธกิจร่วมการเงินการบริหารจัดการและบุคลากร และสอดคล้องกับงานวิจัยของจอห์น แมคโดนัลด์ (John Mcdonald, 2005) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจเจตคติของอาจารย์พิเศษต่อการเพิ่มขึ้นของนักศึกษาแพทย์ที่โรงพยาบาลร่วมสอน พบว่า การที่โรงพยาบาลร่วมสอนมีภาระทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และการที่มีภาระการสอนนักศึกษาแพทย์ที่เพิ่มขึ้นด้วยนั้นอาจทำให้คุณภาพของการเรียนการสอนลดลง เนื่องมาจากเวลาน้อย และควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนให้แก่อาจารย์พิเศษเพิ่มบุคลากรและสิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียนการสอน

2.2 ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงาน

ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า ผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน มีความคิดเห็นในภาพรวมว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด ได้แก่ การวางแผนการดำเนินงาน การดำเนินงานของโครงการ และการติดตามและประเมินผล พบว่า

2.2.1 การวางแผนการดำเนินงาน มีความเหมาะสมระดับมากในเรื่อง มีการประชุมเพื่อวางแผนโครงการ มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโครงการโรงพยาบาลร่วมสอนมีแผนการดำเนินงานกิจกรรมในการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ โรงพยาบาลร่วมสอนและผู้ที่เกี่ยวข้อง (โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ดังที่รัตนะ บัวสนธิ์ (2540, น. 111) กล่าวว่า หัวใจสำคัญของการประเมินกระบวนการ คือการร่วมประชุมอย่างสม่ำเสมอระหว่างนักประเมินกระบวนการ และบุคลากรในโครงการหรือในแผนงานเองสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ (2553, น. 89) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า การบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ด้านกระบวนการในภาพรวมอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตติยา ฤทธิรงค์ (2547) ศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงานโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลมหาสารนครราชสีมา สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล ผลการวิจัยตามรูปแบบการประเมิน CIPP พบว่า การประเมินด้านกระบวนการ โดยอาจารย์และนักศึกษาเห็นว่า การบริหารจัดการมีการวางแผนปฏิบัติการระยะยาว มีความเหมาะสม

2.2.2 การดำเนินงานของโครงการ มีความเหมาะสมระดับมากในเรื่อง มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษาแพทย์ มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์ สอดคล้องกับรูปแบบการประเมินของไทเลอร์ (Tyler, 1943) ที่ได้กล่าวว่า วิธีการจัดรูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหาผู้เรียนจะต้องเรียนรู้หรือมีสาระใดบ้างที่เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้แล้วจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา รักจิโต (2553, น. 85) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า การดำเนินงานของโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และผ่านเกณฑ์ทุกรายการ

2.2.3 การติดตามและประเมินผล มีความเหมาะสมระดับมากในเรื่อง มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการรายงานผลการดำเนินโครงการ

มีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน เกณฑ์การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ สอดคล้องกับรูปแบบการประเมินของครอนบาค (Cronbach, 1963) ที่กล่าวว่า การติดตามผล (follow-up studies) เป็นการประเมินคุณภาพของหลักสูตรหรือโครงการ โดยดูผลที่เกิดขึ้นในภาพรวมว่าผู้สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรหรือโครงการ ไปแล้วนั้นสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้เพียงใด สอดคล้องกับงานวิจัยของเชดส์คีย์ ไอร์มนิรันด์ (2553, น. 95) ที่ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า บัณฑิตให้ความเห็นว่าการวัดและประเมินผลในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตโดยรวมแล้วดี แต่บัณฑิตจำนวนหนึ่งให้ความเห็นว่าการประเมินผลในบางภาควิชาในชั้นคลินิกขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนบัณฑิตต้องการให้การประเมินผลเป็นการคัดเกรดแบบอิงเกณฑ์มากกว่าแบบอิงกลุ่ม

2.3 ผลการประเมินด้านผลผลิต

ผลการประเมินด้านผลผลิตของโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ และความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ ทักษะ ความเป็นวิชาชีพแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับดี และมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า

2.3.1 ผลการปฏิบัติงาน

1) *ความรู้* นักศึกษาแพทย์มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญอย่างดีและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาแพทย์มีการเพิ่มพูนประสบการณ์การปฏิบัติงานทางคลินิกและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ (โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดา รักจิโต (2553, น. 86) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า โดยภาพรวมผลการเรียนอยู่ในระดับดีและผ่านเกณฑ์

2) *ทักษะ* นักศึกษาแพทย์มีส่วนใหญ่มีทักษะระดับดีในเรื่อง การทำหัตถการ การแก้ปัญหาทางคลินิก ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอนเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติที่ช่วยเพิ่มพูนประสบการณ์และหัตถการที่จะนำไปดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น (โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) สอดคล้องกับงานวิจัยของเชดส์คีย์ ไอร์มนิรันด์ (2553, น. 96) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล พบว่า ทักษะทางหัตถการต่างๆ ที่นักศึกษาต้องการฝึกปฏิบัติเพิ่มนั้นคณะฯ ได้ริเริ่มจัดตั้งโครงการห้องฝึกทักษะหัตถการทางการแพทย์ (Skills Lab) ขึ้นเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้

ฝึกหัดทักษะหัตถการทางคลินิกต่างๆ ที่จำเป็น โดยในห้องฝึกหัดทักษะหัตถการทางการแพทย์นี้มีหุ่นจำลองและเครื่องมือทางการแพทย์หลายอย่างจัดไว้ให้ศึกษาและเปิดโอกาสให้นักศึกษาลงมือฝึกปฏิบัติได้ตามอรรถาธิบาย ในทักษะหัตถการพื้นฐานส่วนใหญ่ที่กำหนดไว้ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ.2545 ที่กำหนดไว้ในหมวดความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ และทักษะทางคลินิกหมวดที่ 3 หัวข้อ ทักษะการตรวจโดยใช้เครื่องมือการตรวจทางห้องปฏิบัติการการทำหัตถการที่จำเป็น (Technical and Procedural skills) การจัดตั้งและพัฒนาห้องฝึกหัดทักษะหัตถการทางการแพทย์นี้จัดเป็นก้าวสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาทักษะหัตถการและสอดคล้องกับงานวิจัยของคุกเซย์ (Cooksey, 1999, Abstract) ที่ได้ศึกษาเรื่อง บทเรียนจากโรงพยาบาลร่วมสอนและรูปแบบแพทยศาสตรศึกษา พบว่า โรงพยาบาลร่วมสอนมีความสำคัญสำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์เป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ปวยมีจำนวนเพียงพอและมีความหลากหลาย นักศึกษาแพทย์สามารถฝึกการดูแลผู้ป่วย

3) *ความเป็นวิชาชีพแพทย์* นักศึกษาแพทย์ส่วนใหญ่มีความเป็นวิชาชีพแพทย์ระดับดีในเรื่อง มีความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีเจตคติและจริยธรรม และมีการวางตัวที่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมีการปฐมนิเทศทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของรายวิชา รวมทั้งการให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น การให้ความเคารพอาจารย์พิเศษ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ้างถึงในวิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ 2553, น. 37-39) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภารัตน์ ชูสิงห์ และอัญญาพร แก้ววาทนงค์ (2559, น. 68) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปฏิบัติงานปีการศึกษา 2557 พบว่า บัณฑิตมีสมรรถนะภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีสมรรถนะลำดับแรก คือคุณธรรมจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเจริญพร แก้วละเอียด, ชนรอรชโรชปรัชญากร และเพลินพิศ วรณพงค์ (2557, น. 178) ที่ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า สมรรถนะทางคลินิกของนักศึกษาแพทย์อยู่ในระดับดีเรียงลำดับ 3 อันดับแรก คือ บุคลิกภาพและคุณลักษณะทางวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่และงานที่ได้รับมอบหมาย การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

2.3.2 ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ มีความพึงพอใจระดับมากในเรื่อง โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริงและความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม ทั้งนี้เนื่องจากโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอนมีจุดประสงค์เพื่อให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่ออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลร่วมสอน มีการเพิ่มพูนประสบการณ์

การปฏิบัติงานทางคลินิก และสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มากขึ้น (โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ (2553, น. 83) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาแพทย์มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนมาก เนื่องจากมีประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์ได้ฝึกการพูดติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย การตรวจร่างกายกับผู้ป่วยทำให้นักศึกษาแพทย์มีความพร้อมมากขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย มีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลนั้นมีบริบทที่ต่างกันทั้งในด้านอัตราค่าจ้างคน ด้านทรัพยากรสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทเชษฐ พิชัยศักดิ์ (2553, น. 89) ที่ได้ศึกษาเรื่องการบริหารงานโรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า โรงพยาบาลร่วมสอนมีระบบการบริการสารสนเทศที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการใช้งาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากเงื่อนไขของระบบคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตที่โรงพยาบาลร่วมสอนในการเข้าถึงข้อมูลในห้องสมุดของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เข้ามา

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ห้องสมุดของโรงพยาบาลร่วมสอนควรจัดหาหนังสือให้เพียงพอและมีความทันสมัย เพราะผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มมีความคิดเห็นว่า อุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัยเอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุด อยู่ในระดับปานกลาง

3.1.2 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ มีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ และควรเบิกจ่ายงบประมาณให้รวดเร็ว เพราะผลการวิจัยพบว่า มีความเหมาะสมระดับปานกลาง

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เนื่องจากงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล

3.2.2 ควรมีการประเมินผลกระทบของโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.2.3 ควรมีการประเมินติดตามผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ของ
โครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลอย่างต่อเนื่อง





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2557). คู่มือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลร่วมสอนสำหรับ
นักศึกษาแพทย์เวชปฏิบัติ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา 2557. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- _____. (2558). รายงานผลการประเมินองค์ประกอบของโรงพยาบาลร่วมสอนคณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ปีการศึกษา 2558. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล.
- _____. (2559). ประวัติความเป็นมา. สืบค้นจาก <http://www.si.mahidol.ac.th/th/>
- จันทร์มณี แดงอ่ำ. (2554). การประเมินโครงการส่งเสริมการอ่านกับชาวฟ้าขาวโรงเรียนวัดโบสถ์
ศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- จารุพิมพ์ สูงสว่าง. (2553). การเปลี่ยนแปลงโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน. (ม.ป.ท.)
- เจริญพร แก้วละเอียด, ชนษร อชิรปัญญากร และเพ็ญพิศ วรรณพงศ์. (2557). สมรรถนะทางคลินิก
ของนักศึกษาแพทย์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา:
หสม. บัณฑิตปริทัศน์.
- เชิดศักดิ์ ไอรมนิรัตน์. (2553). ความพึงพอใจของบัณฑิตแพทย์ต่อหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. *เวชบันทึกศิริราช*, 3(2), 86-99.
- เชาว์ อินโย. (2553). การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์.
- ณัฐกานต์ ภูมิคอนสาร. (2551). การประเมินโครงการห้องสมุดมีชีวิตของโรงเรียนในอำเภอวังชิ้น
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาแพร่ เขต 2. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2554). การวิจัยและสถิติประยุกต์ทางสารสนเทศศาสตร์. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประทุม รอดประเสริฐ. (2545). การบริหารโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เนติกุลการพิมพ์.
- ประทุม จำปาน้อย. (2557). การประเมินโครงการธนาคารขยะรีไซเคิลในโรงเรียนสังกัดสำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากองแก้ว เขต 1. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

- ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2556). รายงานการประเมินตนเอง ประจำปี
คุณภาพการศึกษาภายในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- พิชิต ฤทธิจรูญ. (2555). การประเมิน โครงการ. สืบค้นจาก edu.stou.ac.th/EDU/UploadedFile/7.pdf
- เยาวดี วิบูลย์ศรี. (2544). การประเมิน โครงการ:แนวคิดและแนวปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- รัตติยา ฤทธิดำรง. (2547). การประเมินการดำเนินงาน โครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาสถาบันสมทบ
มหาวิทยาลัยมหิดล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2540). การประเมินผลโครงการการวิจัยเชิงประเมิน. กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พริ้นท์.
- วิเศษฐ พิชัยศักดิ์. (2553). การบริหารงาน โรงพยาบาลร่วมสอนของภาควิชาศัลยศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.
- ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
(ม.ป.ป.). เอกสารหมายเลข 4 รูปแบบการประเมินโครงการ. สืบค้นจาก
<http://econ.tu.ac.th/archan/sakon/ME%20701/.pdf>
- ส.วาสนาประवालพฤษย์. (2544). หลักการและเทคนิคการประเมินทางการศึกษา. กรุงเทพฯ:
เดอะมาสเตอร์กรุ๊ปแมนเนจเม้นท์.
- สมคิด พรหมจ้อย. (2550). แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินนโยบายแผนงานและโครงการ. ใน
ประมวลสาระชุดวิชาการประเมินนโยบายแผนงานและโครงการ. นนทบุรี:
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. (2552). เทคนิคการประเมินโครงการ. (พิมพ์ครั้งที่ 6). นนทบุรี: จตุพรดีไซน์.
- สมพร สระบัว. (2546). การประเมินระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ของ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชยันนาท. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี.

- สุชาดา รักริขิต. (2553). *การประเมินโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท หลักสูตร แพทยศาสตร์ บัณฑิต โรงพยาบาลหาดใหญ่ สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.*
- สุดาพร นุกุลกิจ. (2554). *การประเมินผลโครงการโรงพยาบาลสกลนครสาขา 1. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.*
- สุดารัตน์ ชูสิงห์ และอัญญาพร แก้วทองงค์. (2559). *การประเมินสมรรถนะของผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างปฏิบัติงานปี การศึกษา 2557. การประชุมวิชาการแพทยศาสตรศึกษาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 16, 68.*
- สุพักตร์ พิบูลย์. (2557). *แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมิน ใน ประมวลสาระชุดวิชาวิธีวิทยาทางการประเมินการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- สุกมาส อังศุโชติ. (2555). *รูปแบบการประเมินนโยบาย แผนงานและโครงการ. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.*
- สุภาพร พิศาลบุตร. (2543). *หลักการวางแผน. กรุงเทพฯ: ศูนย์เอกสารและตำราฯ สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.*
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2543). *การประเมินโครงการ:แนวทางสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.*
- สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2541). *ชุดฝึกอบรมผู้บริหารสถานศึกษา ระดับสูง เล่ม 6 บริหารศาสตร์. กรุงเทพฯ: คัมปายอิมเมจิ่ง.*
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2545). *ปฏิรูปการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.*
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. (2554). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.*
- อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์. (ม.ป.ป.) “แนวคิดการประเมินโครงการ”.
- Busari J.O. (2007). Quality of clinical supervision as perceived by attending doctors in university and district teaching hospitals. *Med Educ.* 41(10), 957 – 964.
- Cooksey, Judith A. and York, Joseph W. (1999). Lessons Learned From the Teaching Hospital and the Medical Education Model. *Peabody Journal of Education*, 74(3&4), 21 – 32.

- Hendry R G. (2005). Consultant attitudes to undertaking undergraduate teaching duties: perspectives from hospitals serving a large medical school. *Medical education*, 39, 1129 – 1139.
- Krejcie, Robert V. and Morgan, Daryle W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement.*, 30, 607-610.
- Mcdonald J. (2005). *Survey of staff attitudes to increasing medical undergraduate education in district general hospital*. Med Ed. 39: 688 – 695.
- Provus, M.M. (1972). *The Discrepancy Evaluation Model*. in P.A. Tyler and D.M. Cowley, Readings in Curriculum Evaluation. Dubugne, Iowa: W.M.C. Brown.
- Scriven, M. (1967). *The countenance of evaluation in curriculum evaluation*. Chicago: American Education Research Association.
- Stake, R.E. (1967). The Countenance of Educational Evaluation. *Teacher College Record*, 68, 523-540.
- Stufflebeam, D.L. et. al (1971). *Educational Evaluation and Decision Making*. Itaca: Fe Peacock.
- Tyler, R. W. (1943). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Worthen B.R. and Sanders, J.R. (1973). *Educational evaluation: Theory and practice*. CA: Wadsworth.
- Zigan K., Macfarlane F., Desombre T. (2009). The identification of important intangible resources in hospitals. *Intl Journal of Public Administration*, 32, 1162-1181.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศ์ธรา วิจิตเวชไพศาล
 - ศาสตราจารย์ระดับ 10
 - คุษฎีบัณฑิต (การประเมินการศึกษา) สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 - อาจารย์ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรุพิมพ์ สูงสว่าง
 - Master of Business Administration, Fellow of Amer. College of Cardiology (FACC)
 - อาจารย์ประจำภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วันชัย เดชสมฤทธิฤทัย
 - ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
 - M.Sc. in Epidemiology, London school of Hygiene and Tropical Medicine, University of London. และ Certificate in Medical Education, University of Dundee.
 - อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
4. อาจารย์ ดร.ศุภรัตน์ อิงชาติเจริญ
 - ครุศาสตร์คุษฎีบัณฑิต (การวัดและการประเมินผลการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 - อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาววินทร์อร อินทวิชัย
 - ศึกษาศาสตรบัณฑิต (เทคโนโลยีการศึกษา) มหาวิทยาลัยศิลปากร
 - นักวิชาการศึกษา งานบริการการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



ที่ ศธ ๐๕๒๒.๑๖ (บ)/๓๕

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๓ มกราคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วยโครงการวิทยานิพนธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวพรณีการ์ พุ่มจันทร์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการวัดและประเมินผล การศึกษา วิชาเอกการประเมินการศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตามโครงการ วิทยานิพนธ์ที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำวิทยานิพนธ์เรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความ เห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ไว้ขั้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุม เนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการประเมินการศึกษา ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุง เครื่องมือการวิจัยของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรณพ จินะวัฒน์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗
เบอร์โทรนักศึกษา ๐๘๙-๐๖๕๓๕๓๖



ภาคผนวก ข

ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถาม

ในการพิจารณาความสอดคล้องของข้อความที่เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านปัจจัยเบื้องต้น ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิตของเครื่องมือประเมิน โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร อาจารย์แพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

1.1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
2	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
3	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
4	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
10	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
12	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
13	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
18	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
20	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

1.2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
2	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
4	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
7	1	1	0	0	0	2	0.40	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
12	1	1	1	0	0	3	0.60	ใช้ได้
13	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
14	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
15	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
18	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
20	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
21	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
22	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
23	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
24	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

1.2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
25	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
26	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
27	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
28	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
29	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
30	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
31	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

1.3 ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
5	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
6	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
12	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้

1.3 ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
13	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
15	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
16	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้



2. แบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน

2.1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
2	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
3	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
4	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
10	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
12	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
13	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
18	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
20	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

1.2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
2	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
4	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
7	1	1	0	0	0	2	0.40	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
12	1	1	1	0	0	3	0.60	ใช้ได้
13	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
14	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
15	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
17	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
18	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
19	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
20	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
21	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
22	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
23	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
24	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้

1.2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน (ต่อ)

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
25	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
26	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้

2.3 ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
5	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
6	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
12	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
13	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
15	1	1	0	1	1	4	0.80	ใช้ได้
16	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้

3. แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาแพทย์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3.1 ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ

ข้อที่	คะแนนความสอดคล้อง					รวม	ค่าเฉลี่ย	สรุปผล
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5			
1	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
3	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
5	1	0	1	0	1	3	0.60	ใช้ได้
6	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
9	1	1	1	1	0	4	0.80	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้
12	1	0	1	1	1	4	0.80	ใช้ได้
13	1	1	1	0	1	4	0.80	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1.00	ใช้ได้



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข *Si265/2016*

ชื่อโครงการภาษาไทย : การประเมินโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ : 143/2559(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวพรรณนิการ์ พุ่มจันทร์ / คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับอาจารย์แพทย์
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย สำหรับนักศึกษาแพทย์
4. แบบสอบถามสำหรับผู้บริหาร/อาจารย์แพทย์
5. แบบสอบถามสำหรับผู้อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลร่วมสอน
6. แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาแพทย์
7. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 20 เมษายน 2559

วันหมดอายุ : 19 เมษายน 2560

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายาคุณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

26 เม.ย. 2559

วันที่

ลงนาม

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วิวัฒนาภา)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

27 เม.ย. 2559

วันที่

๗๕ / 1

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si265/2016

Protocol Title : An Evaluation of the Affiliated Hospital Project, Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Protocol number : I43/2559(EC3)

Principal Investigator/Affiliation: Miss Pannika Peonjan / Faculty of Education, Sukhothai Thammathirat Open University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Participant information sheet for normal persons
3. Participant information sheet for Alzheimer's disease
4. Questionnaire for Director /Medical Instructor
5. Questionnaire for The director of the Affiliated Hospital Project.
6. Questionnaire for Medical students
7. Curriculum vitae

Approval date : April 20, 2016

Expired date : April 19, 2017

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)

Chairperson

26 APR 2016

date

(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

27 APR 2016

date



ภาคผนวก ง
เครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงการดำเนิน โครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต
2. แบบสอบถามมี 3 ตอน ประกอบด้วย
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการ 3 ด้าน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น
 - ส่วนที่ 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน
 - ส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ
3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
4. การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่ประการใดเนื่องจากผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอโดยภาพรวมและจะเก็บรักษาคำตอบของท่านเป็นความลับ

ตอนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย
 หญิง

2. สถานภาพ

- คณบดี/รองคณบดี/หัวหน้าภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 อาจารย์แพทย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

3. ภาควิชา

- กุมารเวชศาสตร์
 อายุรศาสตร์
 สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
 ศัลยศาสตร์
 ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

4. ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมดำเนินการโครงการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- 1 ปี
 3 ปี
 มากกว่า 5 ปี

ตอนที่ 2

ความคิดเห็นต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 3 ด้าน

ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

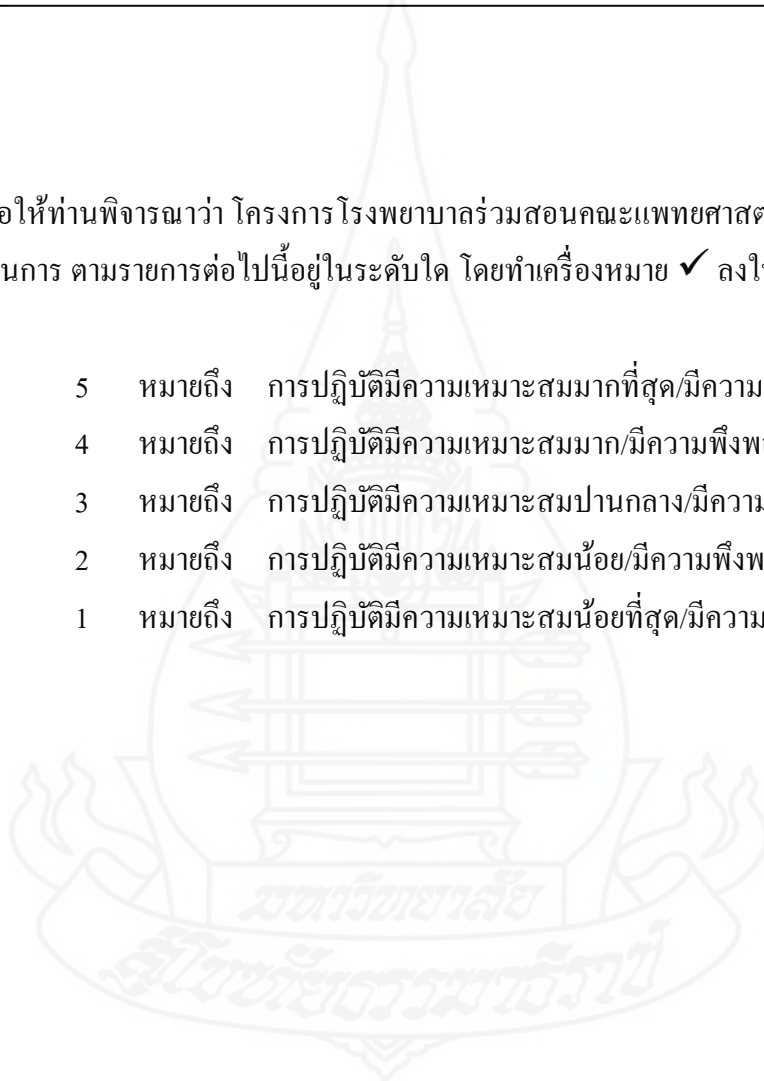
ส่วนที่ 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาว่า โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ มีการดำเนินการ ตามรายการต่อไปนี้อยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมมากที่สุด/มีความพึงพอใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมมาก/มีความพึงพอใจมาก |
| 3 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมปานกลาง/มีความพึงพอใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อย/มีความพึงพอใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อยที่สุด/มีความพึงพอใจน้อยที่สุด |



ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
บุคลากร						
1	มีบุคลากรในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ					
2	บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ					
3	กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน					
4	บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและดำเนินงาน					
5	บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ					
6	บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้					
อาคารสถานที่						
7	สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม					
8	มีโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา					
9	โรงพยาบาลร่วมสอนมีห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ/ห้องพักนักศึกษาแพทย์ เพียงพอ					
10	โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่ดี					
11	โรงพยาบาลร่วมสอนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้					
วัสดุอุปกรณ์						
12	ผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ					
13	มีความหลากหลายของโรคที่ผู้ป่วยเป็น					
14	อุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา					
15	อุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย					
16	เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีเพียงพอ					
17	เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย					

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
งบประมาณ						
18	มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ					
19	โครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ					
20	โครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ					

ส่วนที่ 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ข้อที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
การวางแผนการดำเนินงาน						
1	มีการประชุมเพื่อวางแผนโครงการ					
2	มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง					
3	มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอน					
4	มีการวางแผนโครงการอย่างเป็นระบบ					
5	แผนการดำเนินงานมีความชัดเจน					
6	การวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ					
การดำเนินงานของโครงการ						
7	มีการจัดตั้งคณะกรรมการทุกระดับเพื่อดำเนินงาน					
8	การจัดขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไปอย่างเหมาะสม					
9	ปฐมนิเทศนักศึกษาแพทย์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน					
10	จัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์					
11	ดำเนินการจัดรายชื่อนักศึกษาแพทย์					
12	ส่งนักศึกษาแพทย์ออกปฏิบัติงานตามโรงพยาบาลร่วมสอนที่กำหนด					
13	จัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์					

ข้อที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
14	ดำเนินการออกเยี่ยมนักศึกษาแพทย์ได้ตรงตามแผนงานที่กำหนด					
15	มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษาแพทย์					
16	รวบรวมแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์					
17	มีระบบการดำเนินงานของโครงการ					
18	การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ					
19	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์					
20	เบิกจ่ายค่าตอบแทนได้รวดเร็วและทันเวลา					
21	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ					
22	การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้					
การติดตามและประเมินผล						
23	มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ					
24	มีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน					
25	การประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มีความถูกต้อง					
26	การกำหนดเกณฑ์การวัดผลและประเมินผลโครงการมีความชัดเจน					
27	มีระบบการรายงานผลการดำเนินโครงการ					
28	เกณฑ์การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ					
29	มีการแจ้งจุดมุ่งหมายเกณฑ์การวัดและประเมินผลการสอนแก่นักศึกษาอย่างชัดเจน					
30	มีการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อหาเครือข่ายเพิ่มเติม					
31	สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ได้					

ส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ						
1	โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ					
2	คู่มือการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและเหมาะสม					
3	การประสานงานระหว่างสถาบันมีความรวดเร็ว					
4	ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม					
5	วัสดุอุปกรณ์มีสภาพพร้อมใช้งาน					
6	แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย					
7	การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
8	มีกิจกรรมช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้					
9	กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลายและน่าสนใจ					
10	โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง					
11	ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง					
12	ได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี					
13	มีความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน					
14	กฎระเบียบการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
15	สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสม					
16	โครงการช่วยสนับสนุนด้านวิชาการและการวิจัยให้กับโรงพยาบาลร่วมสอน					

ตอนที่ 3
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ

1. ในการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ท่าน
เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ควรปรับปรุงหรือ
เพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณค่ะ
น.ส.พรรณิการ์ พุ่มจันทร์

สำหรับผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมสอน

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**เรื่อง การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา ปรับปรุงการดำเนิน โครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต
2. แบบสอบถามมี 3 ตอน ประกอบด้วย
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการ 3 ด้าน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น
 - ส่วนที่ 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน
 - ส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต
 - ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ
3. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง
4. การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่ประการใดเนื่องจากผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอโดยภาพรวมและจะเก็บรักษาคำตอบของท่านเป็นความลับ

ตอนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย
 หญิง

2. อายุ

- ต่ำกว่า 31 ปี
 31-40 ปี
 41-50 ปี
 มากกว่า 50 ปี

3.ระยะเวลาที่ท่านเข้าร่วมดำเนินการโครงการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- 1 ปี
 3 ปี
 มากกว่า 5 ปี

ตอนที่ 2

ความคิดเห็นต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 3 ด้าน

ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

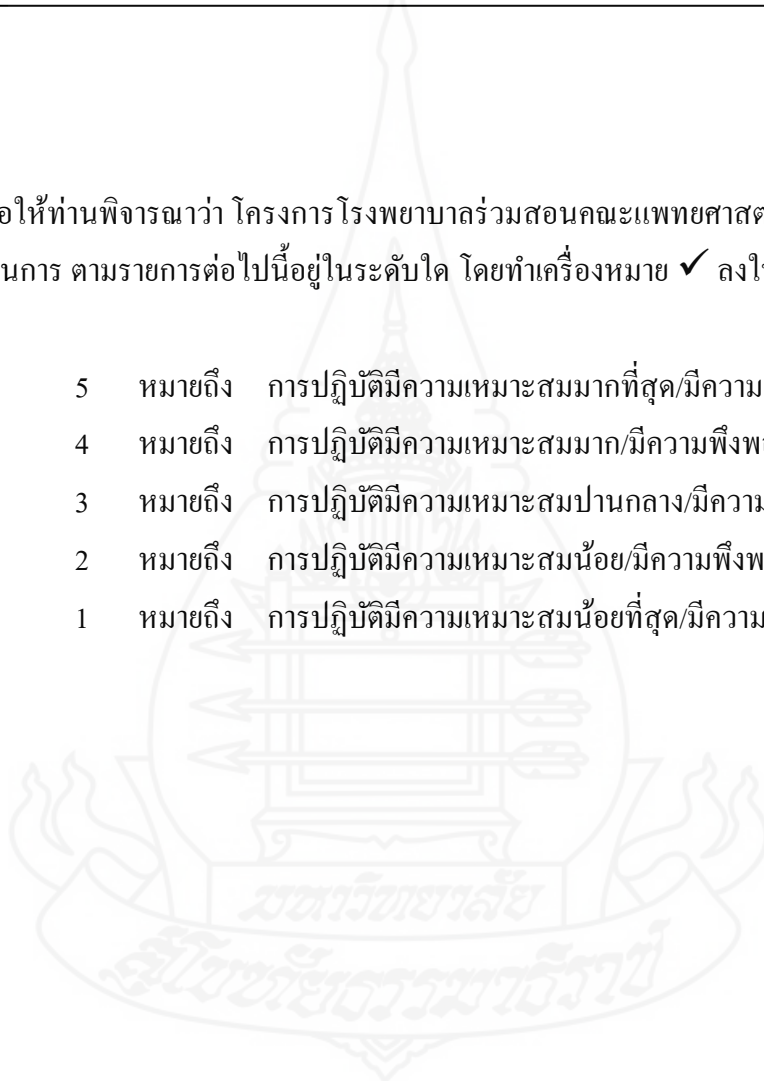
ส่วนที่ 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาว่า โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้ มีการดำเนินการ ตามรายการต่อไปนี้อยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับต่อไปนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมมากที่สุด/มีความพึงพอใจมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมมาก/มีความพึงพอใจมาก |
| 3 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมปานกลาง/มีความพึงพอใจปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อย/มีความพึงพอใจน้อย |
| 1 | หมายถึง | การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อยที่สุด/มีความพึงพอใจน้อยที่สุด |



ส่วนที่ 1 ด้านปัจจัยเบื้องต้น

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
ด้านบุคลากร						
1	มีบุคลากรในการดำเนินโครงการอย่างเพียงพอ					
2	บุคลากรมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินโครงการ					
3	กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่เกี่ยวข้องไว้อย่างชัดเจน					
4	บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาและดำเนินงาน					
5	บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ					
6	บุคลากรมีความสามารถในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้					
ด้านอาคารสถานที่						
7	สถานที่ตั้งและขนาดของโรงพยาบาลร่วมสอนมีความเหมาะสม					
8	มีโรงพยาบาลร่วมสอนเพียงพอกับจำนวนนักศึกษา					
9	โรงพยาบาลร่วมสอนมีห้องเรียน/ห้องปฏิบัติการ/ห้องพักนักศึกษาแพทย์เพียงพอ					
10	โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่ดี					
11	โรงพยาบาลร่วมสอนมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้					
ด้านวัสดุอุปกรณ์						
12	ผู้ปวยมีจำนวนเพียงพอในการฝึกภาคปฏิบัติ					
13	มีความหลากหลายของโรคที่ผู้ปวยเป็น					
14	อุปกรณ์การเรียนการสอนเพียงพอกับนักศึกษา					
15	อุปกรณ์การเรียนการสอนมีความทันสมัย					
16	เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีเพียงพอ					
17	เอกสาร ตำรา ที่ใช้ในการประกอบการเรียนการสอนในห้องสมุดมีความทันสมัย					

ข้อ ที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
ด้านงบประมาณ						
18	มีงบประมาณเพียงพอในการสนับสนุนโครงการให้มีประสิทธิภาพ					
19	โครงการมีการเบิกจ่ายงบประมาณอย่างรวดเร็วทันการ					
20	โครงการมีการวางแผนการใช้งบประมาณอย่างเป็นระบบ					

ส่วนที่ 2 ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ข้อที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
การวางแผนการดำเนินงาน						
1	มีการประชุมเพื่อวางแผนโครงการ					
2	มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างคณะฯ และอาจารย์ผู้เกี่ยวข้อง					
3	มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้บริหารคณะฯ กับโรงพยาบาลร่วมสอน					
4	มีการวางแผนโครงการอย่างเป็นระบบ					
5	แผนการดำเนินงานมีความชัดเจน					
6	การวางแผนการดำเนินงานสอดคล้องกับโครงการ					
การดำเนินงานของโครงการ						
7	มีการจัดตั้งคณะกรรมการทุกระดับเพื่อดำเนินงาน					
8	การจัดขั้นตอนการดำเนินงานเป็นไปอย่างเหมาะสม					
9	จัดทำแบบประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์					
10	มีการแต่งตั้งอาจารย์พิเศษของโรงพยาบาลร่วมสอนเพื่อดูแลนักศึกษาแพทย์					
11	รวบรวมแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์					
12	มีการประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน					
13	มีระบบการดำเนินงานของโครงการ					
14	การดำเนินงานสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ					

ข้อที่	รายการ	ระดับความเหมาะสม				
		5	4	3	2	1
15	การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนมีความสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์					
16	ได้รับคำตอบแทนเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการเรียนการสอนเพียงพอ					
17	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการ					
18	การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่ได้กำหนดไว้					
การติดตามและประเมินผล						
19	มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ					
20	มีการประเมินโรงพยาบาลร่วมสอน					
21	การประเมินผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์มีความถูกต้อง					
22	การกำหนดเกณฑ์การวัดผลและประเมินผลโครงการมีความชัดเจน					
23	มีระบบการรายงานผลการดำเนินโครงการ					
24	เกณฑ์การวัดผลและประเมินผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ					
25	มีการแจ้งจุดมุ่งหมายเกณฑ์การวัดและประเมินผลการสอนแก่นักศึกษาอย่างชัดเจน					
26	สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ได้					

ส่วนที่ 3 ด้านผลผลิต

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ						
1	โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ					
2	คู่มือการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและเหมาะสม					
3	การประสานงานระหว่างสถาบันมีความรวดเร็ว					

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
4	ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม					
5	วัสดุอุปกรณ์มีสภาพพร้อมใช้งาน					
6	แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย					
7	การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
8	มีกิจกรรมช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้					
9	กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลายและน่าสนใจ					
10	โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง					
11	ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง					
12	ได้รับความร่วมมือระหว่างสถาบันเป็นอย่างดี					
13	มีความช่วยเหลือจากทุกภาคส่วน					
14	กฎระเบียบการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
15	สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสม					
16	โครงการช่วยสนับสนุนด้านวิชาการและการวิจัยให้กับ โรงพยาบาลร่วมสอน					



ตอนที่ 3
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ

1. ในการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ท่าน
เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ควรปรับปรุงหรือ
เพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณค่ะ
น.ส.พรรณิการ์ พุ่มจันทร์

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**เรื่อง การประเมินโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล****คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามมี 3 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการด้านผลผลิต

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ

2. โปรดตอบคำถามทุกข้อตามความเป็นจริง

3. การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่ประการใดเนื่องจากผู้วิจัยจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์และนำเสนอโดยภาพรวมและจะเก็บรักษาคำตอบของท่านเป็นความลับ



ตอนที่ 1
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย
2. หญิง

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

1. อยู่ระหว่าง 2.00 – 2.49
1. อยู่ระหว่าง 2.50 – 2.99
2. อยู่ระหว่าง 3.00 – 3.49
3. อยู่ระหว่าง 3.50 – 4.00

3.โรงพยาบาลร่วมสอนที่ฝึกเวชปฏิบัติ (กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว)

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลนครปฐม | 11. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสมุทรสาคร |
| 2. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา | 12. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ |
| 3. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี | 13. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกลาง |
| 4. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลพุทธชินราช | 14. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ |
| 5. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลบ้านโป่ง | 15. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลบ้านแพ้ว |
| 6. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลตากสิน | 16. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า |
| 7. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเลิดสิน | 17. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า |
| 8. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลสิรินธร | 18. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกระทุ่มแบน |
| 9. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลดำเนินสะดวก | 19. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลหัวหิน |
| 10. <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลราชบุรี | |

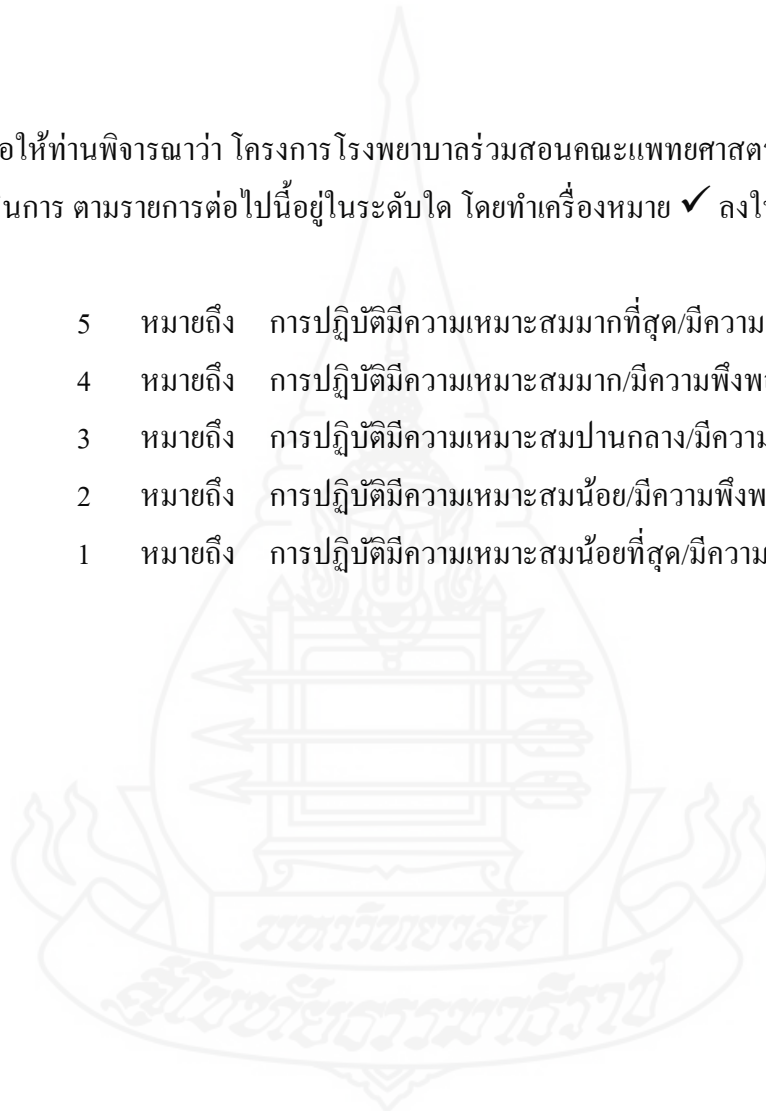
ตอนที่ 2

ความคิดเห็นต่อโครงการโรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ด้านผลผลิต

คำชี้แจง

ขอให้ท่านพิจารณาว่า โครงการ โรงพยาบาลร่วมสอนคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้
มีการดำเนินการ ตามรายการต่อไปนี้อยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับต่อไปนี้

- 5 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมมากที่สุด/มีความพึงพอใจมากที่สุด
- 4 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมมาก/มีความพึงพอใจมาก
- 3 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมปานกลาง/มีความพึงพอใจปานกลาง
- 2 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อย/มีความพึงพอใจน้อย
- 1 หมายถึง การปฏิบัติมีความเหมาะสมน้อยที่สุด/มีความพึงพอใจน้อยที่สุด



ด้านผลผลิต

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ความพึงพอใจที่มีต่อโครงการ						
1	โรงพยาบาลร่วมสอนมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การฝึกปฏิบัติ					
2	คู่มือการปฏิบัติงานมีความชัดเจนและเหมาะสม					
3	ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม					
4	วัสดุอุปกรณ์มีสภาพพร้อมใช้งาน					
5	วัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการใช้งาน					
6	แหล่งค้นคว้าข้อมูลมีความทันสมัย					
7	การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
8	มีกิจกรรมช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้					
9	กิจกรรมการเรียนรู้มีความหลากหลายและน่าสนใจ					
10	โครงการส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประสบการณ์จริง					
11	ความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ได้จริง					
12	ได้รับความช่วยเหลือจากสถาบันเป็นอย่างดี					
13	กฎระเบียบการปฏิบัติงานมีความเหมาะสม					
14	สวัสดิการที่ได้รับมีความเหมาะสม					

ตอนที่ 3
ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับโครงการ

1. ในการดำเนินงานตามโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ท่าน
เห็นว่ามีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ควรปรับปรุงหรือ
เพิ่มเติมอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่มีต่อโครงการ โรงพยาบาลร่วมสอน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณค่ะ
น.ส.พรรณิการ์ พุ่มจันทร์



ภาคผนวก จ

แบบบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์

แบบบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์

โรงพยาบาล.....

จำนวนนักศึกษาแพทย์.....

ภาควิชา.....

หัวข้อ	ระดับดีเด่น (คน)	ระดับดี (คน)	ผ่าน (คน)	ไม่ผ่าน (คน)
1. ความรู้				
2. ทักษะ				
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก				
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ				
2.3 การบันทึกเวชระเบียน				
2.4 การทำหัตถการ				
2.5 ทักษะการนำเสนอ				
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ				
3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์				
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง				
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม				
3.3 ความรับผิดชอบ				
3.4 เจตคติและจริยธรรม				
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน				

แบบประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาแพทย์ปี 6
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

นศ.พ.
โรงพยาบาล
หอผู้ป่วย

รหัส
ภาควิชาแผนก
ช่วงเวลาปฏิบัติงาน

หัวข้อการประเมิน	%	ดีเกิน (10)	ดี (8-9)	ผ่าน (6-7)	ไม่ผ่าน (<6)	NA
1. ความรู้	20	มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญอย่างดีและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี <input type="checkbox"/> 10	มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญอย่างดีแต่ยังไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดีนัก <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	มีความรู้พื้นฐานที่สำคัญแต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	ขาดความรู้พื้นฐานที่สำคัญ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2. ทักษะ	40					
2.1 การแก้ปัญหาทางคลินิก	10	รวบรวมข้อมูลปัญหาได้สมบูรณ์ คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาได้ด้วยตนเองดี <input type="checkbox"/> 10	รวบรวมข้อมูลปัญหาได้สมบูรณ์ คิดวิเคราะห์แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	รวบรวมข้อมูลปัญหาได้สมบูรณ์ แต่ต้องขึ้นระคิดวิเคราะห์แก้ปัญหา <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	การรวบรวมข้อมูลปัญหาและการคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาบกพร่อง <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2.2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและการตัดสินใจ	5	เลือกการสืบค้นและการรักษาได้ถูกต้อง สามารถบอกเหตุผล และคำวินิจฉัยจบอย่างรวดเร็ว <input type="checkbox"/> 10	เลือกการสืบค้นและการรักษาได้ถูกต้อง สามารถบอกเหตุผล แต่ยังไม่ชัดเจนถึงข้อบ่งชี้ <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	เลือกการสืบค้นและการรักษาได้ถูกต้อง แต่ไม่สามารถบอกเหตุผลได้ชัดเจน <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	ไม่สามารถเลือกการสืบค้นและการรักษาได้ถูกต้อง <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2.3 การบันทึกเวชระเบียน	5	มีข้อมูลสำคัญครบถ้วน เป็นระเบียบ อ่านง่าย ละเอียดมือชื่อและรหัส <input type="checkbox"/> 10	มีข้อมูลสำคัญครบถ้วน แต่ไม่เป็นระเบียบ อ่านยาก หรือ ไม่ลงลายมือชื่อ/รหัส <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	ขาดข้อมูลสำคัญบางอย่าง เช่น ประวัติส่วนตัวและสังคม ประวัติยา progress note, procedure/surgical note, etc. <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	ขาดข้อมูลที่สำคัญหลายอย่าง ไม่เขียน progress note <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2.4 การทำหัตถการ	10	ขั้นตอนการทำถูกต้อง มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ มีการติดตามดูแลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 10	ขั้นตอนการทำถูกต้อง มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	ขั้นตอนการทำถูกต้อง แต่ยังไม่ชำนาญ ไม่ชำนาญ และขาดการติดตามดูแลต่อเนื่อง <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	ขั้นตอนการทำผิดพลาด การใช้เครื่องมือไม่ชำนาญ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2.5 ทักษะการนำเสนอ	5	เป็นขั้นตอนดี เข้าใจง่าย <input type="checkbox"/> 10	เป็นขั้นตอน ฟังเข้าใจ <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	ไม่เป็นขั้นตอน <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	สับสนมาก <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2.6 การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติ	5	ดีมาก <input type="checkbox"/> 10	ดี <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	พอใช้ <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	ไม่ดี <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3. ความเป็นวิชาชีพแพทย์	40					
3.1 ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง	10	แสดงถึงความใฝ่รู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมได้ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> 10	แสดงถึงความใฝ่รู้ ค้นคว้าเพิ่มเติมได้โดยไม่ต้องขึ้นปรึกษา <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	ต้องกระตุ้นและชี้แนะวิธีการจึงจะค้นคว้าเพิ่มเติม <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	ขาดความใฝ่รู้ แม้จะได้รับการกระตุ้นและชี้แนะ <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3.2 การวางตัวที่เหมาะสม	5	ตรงต่อเวลา บุคลิกภาพ ความประพฤติและการแต่งกายดูเรียบร้อย เป็นส่วนใหญ <input type="checkbox"/> 10	ตรงต่อเวลา บุคลิกภาพ ความประพฤติและการแต่งกายดูเรียบร้อย เป็นส่วนใหญ่ <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	ไม่ตรงต่อเวลา บุคลิกภาพ และการแต่งกายดูเรียบร้อยเป็นส่วนน้อย <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และไม่ปรับปรุงหลังจากได้รับคำเตือน <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3.3 ความรับผิดชอบ	10	ได้รับคำชมเชยว่ารับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและการอยู่เวรอย่างดีเยี่ยม <input type="checkbox"/> 10	ได้รับคำชมเชยว่ารับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและการอยู่เวร <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและการอยู่เวร <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	มีข้อร้องเรียนเรื่องความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและการอยู่เวร <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3.4 เจตคติและจริยธรรม	10	ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจอย่างดี เคารพสิทธิของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 10	ดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจเคารพสิทธิของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	การดูแลผู้ป่วยขาดมิติด้านจิตใจแต่ยังเคารพสิทธิของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	การดูแลผู้ป่วยขาดมิติด้านจิตใจและไม่เคารพสิทธิของผู้ป่วย <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3.5 มนุษยสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน	5	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การทำงานเป็นทีมดีมาก <input type="checkbox"/> 10	มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การทำงานเป็นทีมดี <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 8	มีมนุษยสัมพันธ์ แต่การทำงานเป็นทีมไม่ดี <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 6	มนุษยสัมพันธ์ไม่ดี และไม่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่น <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
เวลาปฏิบัติงาน		ครบ	ป่วย.....วัน	ลา.....วัน	ขาด.....วัน	

ความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....

ผู้ประเมิน

(.....)

วันที่

ตำแหน่ง หัวหน้าแผนกผู้ป่วย อาจารย์อำนวยการ

หมายเหตุ กรุณาให้คะแนนโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมที่ช่องคะแนนที่ต้องการ ; NA = ไม่สามารถประเมินได้; % = 10หากทุกข้อแต่ละหัวข้ออาจแตกต่างกันในแต่ละภาควิชา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพรรณนิการ์ พุ่มจันทร์
วัน เดือน ปี เกิด	18 ธันวาคม 2529
สถานที่เกิด	อำเภอสาคู จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	การศึกษาระดับบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรมศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.2552 ประกาศนียบัตรบัณฑิต สาขาวิชาประกาศนียบัตรบัณฑิตวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.2553
สถานที่ทำงาน	งานแพทยศาสตรศึกษา ฝ่ายการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง	นักวิชาการศึกษา

