

# ผลสัมฤทธิ์ทางทักษะพิสัยและการปฏิบัติงานทาง คลินิกของบัณฑิตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เฉลิม วราวิทย์\*

บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล\*\*

ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์\*\*\*

## abstract

*In 1972, the Faculty of Medicine, Khonkaen University has developed curriculum by decreasing the duration of studies in medical sciences and pre-clinical sciences to three years and increasing the clinical training from two years to three years. The objective of the curriculum development is to produce medical doctors who have ability and competency up to the Medical Council Intern Standard. In 1978, the first group of graduated students was evaluated. The purpose of this paper is to present the ability and competency of the graduated doctors in the area of psychomotor skill in medical procedure, minimum knowledge in interpretation of laboratory data, clinical performance in term of medical problem solving ability, human relationship, personality and creativity comparing to the Medical Council Intern Standard.*

---

\* เฉลิม วราวิทย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* บุญนาท ลายสนิทเสรีกุล หน่วยแพทยศาสตรศึกษา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*\* ทองจันทร์ หงส์ลดารมภ์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อธิการบดี ม. สงขลานครินทร์

*The data was collected by sending questionnaires, rating scales to the thirteen graduated doctors of Khonkaen University, twenty six interns who graduated from other institutes, thirteen hospital directors and thirteen nurses. Each set of sampling was taken from the same training centre. The result has shown that the graduated doctors of Khonkaen Universities have acquired minimum knowledge in technical skill and interpretation of laboratory data up to the 83.37 %. The basic skill in medical procedure is up to 83.33%. The ability of clinical performance up to 3.84 of the 5.00 rating scales. The hospital directors, interns and nurses were satisfied with the graduated doctors' personalities, attitudes and creativities. From the result of studies, it may be concluded that the graduated doctors from the Faculty of Medicine, Khonkaen University have the ability and competency up to the standard of Medical Council Intern Standard.*

## บทคัดย่อ

หลักสูตรและการบริหารหลักสูตรเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการผลิตบัณฑิต และการพัฒนาหลักสูตรเป็นสิ่งสำคัญที่จะสนองให้ผลผลิตตรงกับความต้องการของประเทศสำหรับประเทศไทย จะพบว่าผู้บริหารระดับสูงได้ประชุมสัมมนา และเสนอแนะให้คณะแพทยศาสตร์ต่างๆ พัฒนาหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการของสังคม (1), (2), (3), (4) โครงสร้างหลักสูตรแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ ในประเทศไทยมีลักษณะแบบ Subject Center Curriculum จนถึง ปี พ.ศ. 2515 (5) คณะ-

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้พัฒนาหลักสูตรแตกต่างจากแบบเดิมโดยลดเวลาเรียนในชั้นเตรียมวิทยาศาสตร์การแพทย์และปริคินิกเหลือ 3 ปี เพิ่มเวลาเรียนคลินิกเป็น 3 ปี และมีการจัดรูปแบบของหลักสูตรเตรียมวิทยาศาสตร์การแพทย์และปริคินิกเป็นแบบ Integrated Curriculum (5) หลักสูตรที่มีโครงสร้างแบบ Subject Center Curriculum นี้ McGaghie (6) และคณะรายงานว่ามีความบกพร่องที่สำคัญคือเมื่อเรียนจบแล้วจะลืมง่ายและไม่อาจประยุกต์ความรู้ในวิชาต่างๆ ให้

สัมพันธ์กันได้ดีเท่าที่ควร สำหรับหลักสูตรที่มีโครงสร้างแบบ Integrated Curriculum นั้น Ausubel (7) รายงานไว้ว่าเป็นหลักสูตรที่ช่วยกระตุ้นผู้เรียนให้สนใจและจำความรู้ที่เรียนได้นานยิ่งขึ้น สำหรับหลักสูตรแพทยศาสตรมหาวิทาลัยขอนแก่นมีโครงสร้างแตกต่างจากมหาวิทยาลัยอื่น ๆ คือ (8) ลดเวลาการศึกษาในระดับเตรียมวิทยาศาสตร์การแพทย์เหลือ 1 ปี โดยเรียนผสมผสานกับวิชาปรีคลินิกซึ่งใช้เวลาเรียนรวม 3 ปี และเพิ่มเวลาเรียนระดับคลินิกเป็น 3 ปี ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ผู้พัฒนาหลักสูตรมีความเชื่อว่า บัณฑิตแพทย์จะมีความรู้ความสามารถเท่ากับผู้เรียนจากหลักสูตรแพทยศาสตรมหาวิทาลัยอื่น ซึ่งรวมเวลาการศึกษาปฏิบัติงานแพทย์ฝึกหัดอีก 1 ปี การศึกษาเปรียบเทียบผลผลิตของหลักสูตรแพทย์ในต่างประเทศ (9), (10) เป็นแบบการลดเวลาการศึกษาทางด้านปรีคลินิก ส่วนระยะเวลาการศึกษาทางคลินิกนั้นเหมือนเดิม และรายงานผลการศึกษาว่าความรู้ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ไม่แตกต่างกัน ฉะนั้นจึงน่าสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมของบัณฑิตแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งใช้ระยะเวลาการศึกษาทางคลินิก 3 ปี เทียบกับเกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัดของแพทยสภา (11) ซึ่งถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแพทย์ที่สามารถประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้

**วัตถุประสงค์การศึกษา** การศึกษาเรื่องนี้เพื่อประเมินผลพฤติกรรมทางคลินิกของบัณฑิตแพทย์ที่จบจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2521 ทางด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสามารถทางด้านหัตถการทางการแพทย์ตามเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนด
2. ความรู้ความสามารถด้านกระบวนการแก้ปัญหาผู้ป่วย หรือ ความรู้ความสามารถทางคลินิก
3. มนุษย์สัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน
4. บุคลิกภาพ
5. ความคิดริเริ่ม

**วิธีการ** การหาข้อมูลเพื่อศึกษาการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

1. **กลุ่มประชากร** กลุ่มประชากรที่นำมาศึกษา ได้แก่ บัณฑิตแพทย์ที่จบจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2521 จำนวนทั้งสิ้น 13 คน เป็นชาย 5 คน และหญิง 8 คน แพทย์ 2 คน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร และ แพทย์อีก 11 คน ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลต่างจังหวัด
2. **ลักษณะเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ฉบับ มีชื่อ ลักษณะ และ ความมุ่งหมายในการใช้ แตกต่างกันดังนี้

**แบบสอบถามฉบับที่ 1 : แบบสอบถามเกี่ยวกับการฝึกหัดบนหอผู้ป่วย** เป็นแบบสอบถามชนิดปลายปิด ใช้ประเมินความสามารถทางด้านหัตถการทางการแพทย์บัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

**แบบสอบถามฉบับที่ 2 : แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัดด้วยตนเอง** เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่ารวมกับชนิดปลายเปิดและปลายเปิด ใช้ประเมินความสามารถทางคลินิก บุคลิกภาพมนุษยสัมพันธ์ และความคิวิริเริ่มของบัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งบัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่นเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

**แบบสอบถามฉบับที่ 3 : แบบประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์ฝึกหัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น** เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่ารวมกับชนิดปลายเปิดและปลายเปิด ใช้ประเมินความสามารถทางคลินิก บุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ และความคิวิริเริ่มของบัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งผู้บังคับบัญชา เพื่อนแพทย์ฝึกหัดที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันและพยาบาล เป็นผู้ประเมิน

### 3. การดำเนินงาน

3.1 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามฉบับที่ 1 และ ฉบับที่ 2 ให้บัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้ง 13 คน ตอบและส่งกลับทางไปรษณีย์

3.2 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามฉบับที่ 3 ให้ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนแพทย์ฝึกหัดที่จบจากสถาบันอื่นและกำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลเดียวกันกับบัณฑิตแพทย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น รวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน คนละ 1 ฉบับ ตอบและส่งกลับทางไปรษณีย์

3.3 ข้อมูลที่ได้รับคืนมาทั้ง 100% นำมาคำนวณหาค่าร้อยละ มีชั้ยมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยวิธี ไค-สแควร์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS

### 4. ผลของการศึกษา

การศึกษาวเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังต่อไปนี้

**1. ความสามารถทางด้านหัตถการทางการแพทย์ตามเกณฑ์ของแพทยสภา**  
ความสามารถทางด้านหัตถการทางการแพทย์แบ่งได้เป็น 4 ส่วน คือ

1.1 ความสามารถขั้นพื้นฐานในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตรวจผู้ป่วยและการแปลผล ความสามารถขั้นพื้นฐานทั้งหมด

7 ชนิด ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าบัณฑิตแพทย์สามารถใช้เครื่องมือตรวจผู้ป่วยและแปลผลได้ไม่แตกต่างจากเกณฑ์มาตรฐานแพทยสภาอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

### ตารางที่ 1

ความสามารถขั้นพื้นฐานในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และแปลผล

เครื่องมือทางการแพทย์	ความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ (%)	การแปลผล (%)
-- OPHTHALMOSCOPE	100	100
-- OTOSCOPE	100	100
-- LARYNGOSCOPE	100	100
-- E.K.G.	92.3	84.6
-- HEAD MIRROR AND HEAD LIGHT	100	84.6
-- NASOPHARYNGEAL AND LARYNGEAL MIRROR	100	76.9
-- PROCTOSCOPE OR ANOSCOPE	92.3	76.9

1.2 ความสามารถในการตรวจทางห้องทดลองและการแปลผล ความสามารถในการตรวจทางห้องทดลองและแปลผลมีทั้งหมด 8 ชนิด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าบัณฑิตแพทย์สามารถตรวจทางห้องทดลองและแปลผลได้ทุกชนิดนอกจาก Pap-smear และ Blood grouping and matching แต่ถ้าเปรียบเทียบ

ความสามารถทางห้องทดลองและการแปลผลโดยส่วนรวม จะไม่มีผลแตกต่างกับเกณฑ์มาตรฐานที่แพทยสภากำหนดไว้อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

ความสามารถทั้งสองข้อดังกล่าวข้างบนเป็นความสามารถเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือตรวจผู้ป่วยและปฏิบัติการทางห้องทดลองพร้อมทั้ง

แปลผล ซึ่งรวมกันได้เป็น 15 ชนิด บัณฑิต มาตรฐานที่แพทยสภากำหนดแล้ว จะไม่ แพทย์สามารถปฏิบัติและแปลผลได้ดี 13 ชนิด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 หรือ เท่ากับ 83.37% ซึ่งเมื่อเทียบกับเกณฑ์

## ตารางที่ 2 ความสามารถในการตรวจทางห้องทดลองและการแปลผล

การตรวจทางห้องทดลอง	ความสามารถในการปฏิบัติทางห้องทดลอง (%)	การแปลผล (%)
- C.B.C.	100	100
- URINALYSIS	100	100
- STOOL EXAMINATION	100	100
- STAIN SMEAR FOR BACTERIA & FUNGUS	100	100
- EXAMINE BODY FLUID AND SECRETION	100	100
- STAIN MALARIA	100	100
- PAP SMEAR	38.5	61.5
- BLOOD GROUPING AND MATCHING	53.9	76.9

1.3 ความสามารถในการส่งตรวจและแปลผลทางรังสีเอ็กซ์ ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การแปลผลที่เกี่ยวกับ chest x-rays, bone x-rays for fracture and dislocation, plain x-rays for abdomen บัณฑิตแพทย์สามารถส่งตรวจและแปลผลได้ทุกชนิด

1.4 ความสามารถหัตถการทางการแพทย์ ความสามารถหัตถการทางการแพทย์ที่แพทยสภากำหนดไว้มี 30 ชนิด ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความสามารถของบัณฑิตยังไม่ดีเท่ากับเกณฑ์ของแพทยสภาและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 อยู่ 5 ชนิด ความสามารถทางหัตถการทางการแพทย์ที่น้อย

ไป ได้แก่ Vacuum Extraction, Manual removal of placenta, Caldocentesis, Cauterization for epistaxis, Reduction of simple dislocations แต่ถ้ายึดเปรียบเทียบความสามารถที่ผลการทางการแพทย์ที่บัณฑิตแพทย์ทำได้ 25 ชนิดกับที่ควรทำได้ 30 ชนิด หรือคิดเป็นเปอร์เซ็นต์เท่ากับ 83.33 % จะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05

## 2. ความรู้ความสามารถทางคลินิก

จากแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่าที่ใช้วัดเกี่ยวกับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การส่งตรวจพิเศษทางห้องทดลอง การวินิจฉัย การรักษา และการติดตามผู้ป่วย ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความสามารถทุกชนิดที่ตรงไว้อยู่ในเกณฑ์ดีและมีค่าเฉลี่ย 3.84 จากมาตราประมาณค่า 5.00

## 3. มนุษยสัมพันธ์

แบบสอบถามเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ของบัณฑิตแพทย์นั้น ได้ถามผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการยอมรับในความแตกต่างของบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี การให้ความช่วยเหลือหรือการขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมงาน ความเมตตา กรุณาต่อผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา 90.0 % และผู้ร่วมงาน 73.3% มีความเห็นว่าบัณฑิตแพทย์มีมนุษยสัมพันธ์อยู่ในขั้นดี

## 4. บุคลิกภาพ

แบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ ได้ถามผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความยิ้มแย้มแจ่มใส ความเสียสละอดทน ความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต การรักษาระเบียบวินัย เจตคติต่อวิชาชีพ ความรับผิดชอบ การยอมรับในวัยวุฒิ และคุณวุฒิ ผู้บังคับบัญชา 90.0% และผู้ร่วมงาน 86.6% มีความเห็นว่า บัณฑิตแพทย์มีบุคลิกภาพดี

## 5. ความคิดริเริ่ม

แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดริเริ่ม ได้ถามผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเกี่ยวกับความกล้าแสดงความคิดเห็น การเสนอความคิดใหม่ การดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ในการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม ผู้บังคับบัญชา 60.0% และผู้ร่วมงาน 46.6 % มีความเห็นว่า บัณฑิตแพทย์มีความคิดริเริ่มอยู่ในขั้นดี

## วิจารณ์

ในระยะ 20 ปีที่แล้วมานี้ คณะแพทยศาสตร์ในต่างประเทศ ได้พยายามพัฒนาหลักสูตรแพทยศาสตร์ให้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละประเทศ และการพัฒนาหลักสูตรได้มีแนวโน้มเป็น โครงสร้างแบบ Integrated Curriculum และ Competency base curriculum มากขึ้น เช่น คณะแพทย-

ศาสตร์ ที่มหาวิทยาลัย McMaster<sup>(12)</sup> ประเทศ  
 คานาดา Pahlavi Medical School ในประเทศ  
 อิหร่าน Federal University ที่ประเทศเม็กซิโก  
 และ Masstrich ประเทศฮอลแลนด์<sup>(13)</sup> เป็นต้น  
 สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา การพัฒนา  
 หลักสูตรจัดในรูปแบบ Integrated Curriculum  
 และลดเวลาเรียนระดับปรี-คลินิก โดยใช้เวลา  
 เรียนทางคลินิกเท่าเดิม ซึ่งแต่ละแห่งได้รายงาน  
 ว่าได้ผลดี<sup>(8)(9)</sup> ขณะนี้ยังไม่มีผู้ใดรายงาน  
 ความสามารถของบัณฑิตแพทย์ เมื่อเพิ่มระยะ  
 เวลาเรียนทางคลินิก และลดเวลาเรียนเตรียม  
 วิทยาศาสตร์การแพทย์ไว้ การพัฒนาหลักสูตร  
 แพทยศาสตร์โดยลดเวลาเรียนเตรียมวิทยา-  
 ศาสตร์การแพทย์และเพิ่มเวลาเรียนทางคลินิก  
 นั้น มีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างมาก  
 โดยเฉพาะการลดหรือตัดวิชาบางวิชา ที่ศึกษา  
 ระดับเตรียมวิทยาศาสตร์การแพทย์ออก ทำให้  
 ผู้ไม่เห็นด้วยคิดว่าพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การ  
 แพทย์ ซึ่งเปรียบเสมือนฐานของตึกจะไม่มั่นคง  
 และยังผลให้ปฏิบัติหน้าที่แพทย์ที่ติดต่อไปไม่ได้

ตามความหมายของการผลิตแพทย์ชั้น  
 มุลฐาน<sup>(2)</sup> หมายถึง แพทย์เมื่อจบหลักสูตร  
 แพทยศาสตร์แล้ว จะมีพื้นฐานความรู้เพียงพอ  
 หลังจากรับการฝึกอบรมเวชปฏิบัติในฐานะ  
 แพทย์ฝึกหัดอีก 1 ปี แล้วจะสามารถออกไปเป็น

แพทย์รักษาทั่วไปได้ด้วยตนเอง ถ้าพิจารณา  
 ตามความหมายดังกล่าวจะพบว่า มีความหมาย  
 กว้างขวางมาก แต่ถ้าแพทย์ชั้นมุลฐานยึคความรู้  
 ความสามารถตามกฎเกณฑ์ของแพทยสภา จะ  
 บอกได้ชัดเจนถึงบทบาทและหน้าที่ของแพทย์  
 ที่จะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ใน  
 ปัจจุบันแพทย์ที่จะมีความสามารถเท่ากับเกณฑ์  
 ที่แพทยสภากำหนดนั้น จะต้องใช้เวลาศึกษา  
 ระดับอุดมศึกษาถึง 7 ปี คือ ระดับหลักสูตร  
 แพทยศาสตรบัณฑิต 6 ปี และระดับการศึกษา  
 หลังปริญญา 1 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 เป็น  
 ต้นมา คณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ได้พัฒนา  
 หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดยลดระยะ  
 เวลาการศึกษาระดับเตรียมวิทยาศาสตร์การ  
 แพทย์จากสองปีเหลือ 1 ปี และเพิ่มระยะเวลา  
 การศึกษาคลินิกจากสองปีเป็นสามปี แนวคิด  
 เช่นนี้ ผู้พัฒนาหลักสูตรเชื่อว่า ความรู้ความ  
 สามารถของบัณฑิตที่จบจากหลักสูตรใหม่นี้  
 จะมีความรู้ ความสามารถเท่ากับหลักสูตร  
 แพทยศาสตรบัณฑิตเก่า ซึ่งรวมเวลาที่ใช้ใน  
 การฝึกปฏิบัติแพทย์ฝึกหัดอีก 1 ปี<sup>(14)</sup> จาก  
 การศึกษาความสามารถของแพทย์ที่จบจาก  
 มหาวิทยาลัยขอนแก่นทางด้านหัตถการทางการ  
 แพทย์ ผลปรากฏว่าบัณฑิตแพทย์สามารถ  
 ปฏิบัติหัตถการทางการแพทย์ ได้ตามที่แพทย์-



สภากำหนด นอกจากทักษะบางประการ ได้แก่ Vacuum extraction, Cauterization for epistaxis, Manual removal of placenta และ Reduction of simple dislocation ทักษะต่าง ๆ ที่บัณฑิตยังมีความสามารถไม่ถึงเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดนั้นเข้าใจว่า อาจเนื่องจากไม่มีผู้ช่วยให้ศึกษา จุดอ่อนนี้คณะแพทยศาสตร์ขอนแก่นจะต้องหาทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป และคณะแพทยศาสตร์อื่น ๆ จะต้องให้ความสนใจมากขึ้น ส่วนความสามารถขั้นพื้นฐานในการใช้เครื่องมือและแปลผล การตรวจทางห้องทดลองและการแปลผล การส่งตรวจและแปลผลทางรังสีเอ็กซ์ ความสามารถทางชันสูตรคดีตลอดจนมนุษย์สัมพันธ์ และบุคลิกภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ความคิดริเริ่มค่อนข้างต่ำเมื่อได้ศึกษาเรื่องนี้แล้ว สรุปได้ว่าความรู้ความสามารถทางคลินิกของบัณฑิตแพทย์อยู่ในเกณฑ์เป็นที่พอใจเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของแพทยสภา แต่การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะด้านความรู้ ความสามารถทางคลินิกเท่านั้น มิได้ศึกษาให้ลึกซึ้งถึงความสามารถ

ในการประยุกต์ความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์การแพทย์มาประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ถึงแม้ว่าข้อมูลที่น่ามาศึกษาเรื่องนี้เป็นแบบสอบถาม อาจทำให้ค่าความเที่ยงต่ำด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น ความลำเอียงในการตัดสินผล โดยเฉพาะเกี่ยวกับบุคลิกภาพ มนุษยสัมพันธ์ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่และความคิดริเริ่ม แต่การศึกษาเรื่องนี้พอเป็นแนวชี้สำหรับคณะแพทยศาสตร์ต่าง ๆ โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ปรับปรุงแก้ไขสิ่งบกพร่องให้ดีขึ้น อีกประการหนึ่ง ตามที่กล่าวมาแล้วว่า การศึกษาเรื่องนี้ได้ศึกษาเฉพาะหัตถการทางการแพทย์ เจตคติและพฤติกรรมทางคลินิกแต่มิได้ศึกษาความรู้ทางด้านเนื้อหาวิชาแพทยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงสมควรศึกษาเรื่องนี้ต่อไป ก่อนที่จะสรุปว่า หลักสูตรแพทยศาสตร์แบบใหม่จะดีเท่าหรือดีกว่าหลักสูตรเก่าหรือบัณฑิตที่จบจากหลักสูตรใหม่ มีความสามารถเท่ากับเกณฑ์ที่แพทยสภากำหนดไว้

## อ้างอิง

1. แพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัย. รายงานการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย *ครั้งแรก 2500*. พระนคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดศิวิพร, 2500. หน้า 1-4.
2. แพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัย. รายงานการประชุมการอบรมศึกษาแพทยศาสตร์ของไทย *ครั้งที่ 2 2507*. พระนคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2508. หน้า 1-6.
3. มหิตล, มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์. รายงานการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ของไทย *ครั้งที่ 3 2514*. นครหลวงกรุงเทพมหานครบุรี โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การขายและการซื้อแห่งประเทศไทยจำกัด 2515, หน้า 97 (1)-97 (27).
4. มหิตล, มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์. รายงานการประชุมอบรมแพทยศาสตร์ของชาติ *ครั้งที่ 4 2522*. (กำลังพิมพ์)
5. หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2515
6. McGaghie, W.C., WHO Public Health Paper No. 68: 11-20, 1978.
7. Ausubel, D.P. Educational psychology: a cognitive view New York, Holt, Rinehart & Winston, 1968.
8. Varavithya C. : A Comparative study of medical curricular in Southeast Asian Universities (RIHED in print)
9. Hellock J.A. et al: A comparison of the clinical performance of student in three-and four-Year curricular, J. Med. Educ., 52 : 658-663, 1977.
10. Carrard, J, and Weber, R.G. Comparison of three-and four-Year medical school graduate. J. Med. Educ., 49 : 547-553, 1974.
11. แพทยสภา. คณะอนุกรรมการจัดสรรและกำหนดมาตรฐานแพทย์ฝึกหัด. *เกณฑ์มาตรฐานแพทย์ฝึกหัด แพทยสภา 2519*. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2520.
12. Neufeld V.R. Borrow B.S. The McMaster philosophy. An approach to medical education. J. Med. Educ., 49 : 1040-1050, 1974.
13. Joorabchi B. The Maastrich experiment. The learner Vol. 4 No. 2: 4-9, 1977.
14. หลักสูตรแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2522 หน้า 1