

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
แบบประเมินผลวิชาเลือกเฉพาะสำหรับนักศึกษาแพทย์

แบบ ล.2

คำแนะนำ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าช่องที่ท่านมีความเห็น และให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาการเรียนของนักศึกษา (ประเมินเมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะถือเป็นความลับ)

ชื่อ-สกุล.....ชั้นปี.....ปีการศึกษา.....

ปฏิบัติงาน ณ กลุ่มงาน/ภาควิชา/สาขา.....โรงพยาบาล.....วันรายงานตัวเพื่อปฏิบัติงานวัน...../...../.....วันสิ้นสุดการปฏิบัติงานวัน...../...../.....

ช่วงเวลาที่มาปฏิบัติงาน () ครบ () ลาป่วย.....วัน () ลากิจ.....วัน () ขาด.....วัน เนื่องจาก.....

การลาอนุญาตให้ลาเท่าที่จำเป็นเท่านั้น (เช่น ลาป่วย ต้องมีใบรับรองแพทย์) และต้องมีใบลากลับมาพร้อมใบประเมินนี้

หัวข้อการประเมิน	ดี	พอใช้	ปรับปรุง *	ประเมินไม่ได้ **
1. ความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ และการพัฒนาตนเองระหว่างการ selective	มีความรู้ดีและมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ	มีความรู้และพัฒนาตนเองพอใช้	ไม่มีความรู้และ/หรือขาดการพัฒนา	
2. ทักษะพื้นฐานทางการแพทย์ ในการซักประวัติ ตรวจร่างกาย รวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูล บันทึกเวชระเบียน ทำหัตถการ	มีความชำนาญและมีข้อผิดพลาดน้อยมาก และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	มีข้อผิดพลาดเล็กน้อย เนื่องจากขาดประสบการณ์ และมีการพัฒนาพอใช้	พบข้อผิดพลาดบ่อยและ/หรือขาดการพัฒนา	
3. เจตคติและจริยธรรม				
3.1 เจตคติในการปฏิบัติงาน	สนใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานอย่างยิ่ง	สนใจและกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานพอใช้	ไม่สนใจและ/หรือไม่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	
3.2 พฤติกรรมในการเรียน	ตรงต่อเวลา รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย อย่างดี	ตรงต่อเวลา รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย พอใช้	ไม่ตรงต่อเวลาและ/หรือขาดความรับผิดชอบต่อ งานที่ได้รับมอบหมาย	
3.3 การทำงานร่วมกับผู้อื่น	มีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี	มีมนุษยสัมพันธ์ และปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้	ไม่มีมนุษยสัมพันธ์และ/หรือมีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น	

* ถ้าประเมินควรปรับปรุง กรุณาให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อพัฒนานักศึกษา :

** หากประเมินไม่ได้ กรุณาให้เหตุผล :

ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ :

ผู้ประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....