

แบบฟอร์มประเมินผลการเรียนการสอนนักศึกษาแพทย์ปีที่ 6 ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ มช.

เกี่ยวกับ **Staff Service Round**

นศพ. น.ส.พิรารัตน์ คชฤทธิ์

ผู้ประเมินผล อาจารย์แพทย์ประจำ Service

อาจารย์ พญ.ภาวิณี แต่ประเสริฐ

Ward (สายเด็ก 3)

ตั้งแต่วันที่ ...9..... เดือน ...กรกฎาคม... พศ...2555... ถึงวันที่ ...5.. เดือนสิงหาคม..... พศ...2555...

ลำดับ	คุณลักษณะ										
1.	มา round สม่าเสมอ, ตรงเวลา มาสายไม่เกิน 5 นาที	มา round ตรงเวลาเกือบทุกครั้ง (80-100%)	มาตรงเวลาเป็นส่วนใหญ่ (60-80%)		มาตรงเวลาเป็นบางครั้ง (40-60%)		มาสายเป็นส่วนใหญ่				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	
2.	รู้รายละเอียดของผู้ป่วยของตน	รู้รายละเอียดทุกอย่าง รวมทั้งผล Lab การแปลผลและแผนการรักษา	รู้รายละเอียดเป็นส่วนใหญ่ รู้ผล lab, การแปลผลและแผนการ รักษาพอสมควร		รู้รายละเอียดน้อย		ไม่รู้				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	
3.	มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	รับผิดชอบงานที่มอบหมายด้วยความตั้งใจ, มีน้ำใจช่วยโดยไม่ต้องขอ	รับผิดชอบงานที่มอบหมาย ด้วยความตั้งใจ		รับผิดชอบน้อย		ไม่รับผิดชอบ, ไม่ปฏิบัติตาม				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	
4.	มีความรู้ด้านวิชาการ	มีความรู้ที่เหมาะสม สามารถอธิบายและตอบ คำถามได้ สนใจใฝ่รู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง	มีความรู้ที่เหมาะสม สนใจใฝ่รู้เมื่อมีการกระตุ้น		มีความรู้ไม่เพียงพอ และไม่หาความรู้เพิ่มเติม		ความรู้น้อย ไม่มีความสนใจเรียน				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	
5.	การเขียน admission note, on service, progress note	เขียนทุกคนด้วยตนเองตามระบบถูกต้อง ครบถ้วน มี progress note ทุกวัน	เขียนทุกคนด้วยตนเองถูกต้อง มี progress note เป็นส่วนใหญ่		เขียนทุกคน แต่ไม่ถูกต้องครบถ้วน มี progress note น้อย		เขียนไม่ครบทุกคน ไม่ครบถ้วน ไม่มี progress note				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	
6.	การแต่งกายถูกระเบียบคณะแพทยศาสตร์ และมหาวิทยาลัย	แต่งกายสุภาพ ถูกระเบียบตามระเบียบคณะฯ	แต่งกายสุภาพ แต่มีผิดระเบียบบ้าง		แต่งกายไม่ถูกกาลเทศะ		แต่งกายไม่ถูกกาลเทศะ ตักเตือน แล้วไม่แก้ไข				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	
7.	ทักษะในการสื่อสารและการนำเสนอข้อมูล ผู้ป่วย	นำเสนอได้ชัดเจน เป็นลำดับขั้นตอน ถูกต้องครบถ้วน	นำเสนอได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่		นำเสนอไม่เป็นลำดับขั้นตอน แต่พอจับใจความได้		สับสน ไม่สามารถสรุปความได้				
		10	9	8	7	6	5	4	3	2	

หมายเหตุ ถ้าให้คะแนนต่ำกว่า 6 กรุณาให้ความเห็นเพิ่มเติมด้วย

ความเห็นเพิ่มเติม

(ลงนาม) (ตำแหน่ง)

วันที่ เดือน พศ.....