

แบบสอบถามการประเมินระบบการติดตามและประเมินคุณภาพบัณฑิตแพทย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ผู้ตอบแบบสอบถาม  ผู้บริหาร/คณะแพทย์ รพ.เพิ่มพูนทักษะ  แพทย์พี่เลี้ยง  บัณฑิตแพทย์  
 อจ.หน.ภาควิชา.....  อาจารย์ภาควิชา .....  อื่นๆ .....
๒. ท่านเคยเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการติดตามการประเมินบัณฑิตแพทย์หรือไม่  
 เคย  ไม่เคย ถ้าเคยโปรดกรณาระบุปีการศึกษา .....

ส่วนที่ ๒ กรุณาระบายวงกลมให้เข้มเต็มวงลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

(หากไม่เหมาะสมกรุณาให้เหตุผลและข้อเสนอแนะด้วย)

	รายการประเมิน	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	เหตุผล/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
๑	ระยะเวลาที่เริ่มการติดตามและประเมินคุณภาพบัณฑิตแพทย์หลังจากที่ทำงานมาแล้ว ๔-๖ เดือน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
๒	แบบสอบถามที่ใช้ในการประเมิน			
	- หัวข้อประเมินในแบบสอบถามที่ ๒.๑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	- หัวข้อประเมินในแบบสอบถามที่ ๒.๒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	- หัวข้อประเมินในแบบสอบถามที่ ๒.๓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	- หัวข้อประเมินในแบบสอบถามที่ ๒.๔	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
๓	หัวข้อในการสัมภาษณ์คณะแพทย์ใน รพ.เพิ่มพูนทักษะ และบัณฑิตแพทย์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
๔	จำนวนและคณะกรรมการผู้ตรวจประเมิน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

ข้อเสนอแนะ อื่นๆ .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเมินวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาตอบแบบสอบถามและกรุณาส่งคืนหน่วยแพทยศาสตรศึกษา วพม. ( เมย. 255.....)