

**แบบประเมินแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
สถาบันเครือข่ายฝึกอบรมฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

ชื่อ-สกุล แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่

ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล แหลมฉบัง บางละมุง

กรุณาประเมินทำเครื่องหมาย ✓ ในหัวข้อข้างล่างนี้ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

อาจารย์..... หน่วยงาน.....

| หัวข้อประเมิน | ดีมาก (5) | ดี (4) | ค่อนข้างดี (3) | ปานกลาง (2) | ควรปรับปรุง (1) | หมายเหตุ |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|-----------|-------------------|----------------|--------------------|----------|
| 1. ความรู้ทางทฤษฎีและทักษะทางคลินิก | | | | | | |
| 2. ทักษะการทำหัตถการและการใช้เครื่องมือ | | | | | | |
| 3. ทักษะการบันทึกรายงานการรวบรวมข้อมูล การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ | | | | | | |
| 4. มนุษยสัมพันธ์ต่อเพื่อนร่วมงาน | | | | | | |
| 5. ทักษะการสอนและการนำเสนอรายงาน ทางการแพทย์ | | | | | | |
| 6. ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย | | | | | | |
| 7. อุปนิสัย เจตคติ ค่านิยม จรรยาบรรณวิชาชีพ | | | | | | |
| 8. การตรงต่อเวลา | | | | | | |
| 9. ความรับผิดชอบต่อสังคมและส่วนรวม | | | | | | |
| 10. ความรู้ความสามารถโดยรวม | | | | | | |

สรุปการฝึกอบรม

ผ่าน ดีเยี่ยม ดีมาก ค่อนข้างดี พอใช้ ไม่ผ่าน

คุณสมบัติเด่นของแพทย์ประจำบ้าน

.....

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน
 (.....)