

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผู้วิจัย นายวัฒน์ เป็นน้อย **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทูปันธ์ (2) รองศาสตราจารย์ สมโภช รติโอพาร

ปีการศึกษา 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) จำแนกความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล (2) สำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในด้าน วิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษาคุณสมบัติของผู้ศึกษาและวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 337 คนซึ่งที่ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งเป็นกลุ่ม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีอนามัยต่างๆ ของจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ และ นครศรีธรรมราช เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า Chi Square และค่า Correlation

ผลการวิจัยพบว่า (1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลต้องการศึกษาต่อปริญญาโท ร้อยละ 46.6 ปริญญาตรี ร้อยละ 24.6 (2) ผู้ต้องการศึกษาต่อเห็นด้วยกับวิธีการจัดการศึกษาเรียงตามลำดับคือ การศึกษาภาคพิเศษ นอกเวลาราชการ /เสาร์ อาทิตย์ การศึกษาระบบทางไกล การศึกษาควบคู่กับการปฏิบัติงาน และการศึกษาภาคปกติ เห็นด้วยกับเนื้อหาหลักสูตรเรียงตามลำดับคือ การบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ การปฏิสัมพันธ์ มนุษย์/มวลชน และวิชาการ เห็นด้วยกับสถาบันผู้จัดการศึกษาเรียงตามลำดับคือ สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ และสถาบันการศึกษาเอกชน เห็นด้วยกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรียงตามลำดับคือ วุฒิการศึกษาเดิม ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผลการศึกษาเดิม ความรู้ภาษาอังกฤษและความสามารถพิเศษ เห็นด้วยกับวิธีคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาเรียงตามลำดับคือ การพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน การสอบข้อเขียน การพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน การสอบสัมภาษณ์ และการพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม

คำสำคัญ การศึกษาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล รูปแบบการศึกษา

Thesis title: Opinions of Sub-District Public Health Personnel of the Upper Southern Region
about Model of Higher Education Organization on Health

Researcher: Mr. Wattana Pannoi; **Degree:** Master of Public Health (Public Health Administration) **Thesis advisor:** (1) Dr. Yaowapa Pinthupan, Associate Professor; (2) Sompod Rati-olarn, Associate Professor; **Academic Year:** 2004

ABSTRACT

The purposes of the study were to (1) segregate the need in continuing study of health personnel who worked in sub-district level. (2) survey the opinion of health personnel toward the pattern of continuing study in bachelor degree and higher level regarding study management, contents, institutes, requirements, and methods of recruitment.

Study sample were 337 health personnel who worked in health centre located in Chumphorn, Suratthani, Ranong, Phuket, Pang-Nga, Krabi, and Nakhornsri Thammarat. Study instrument was questionnaire with verified reliability at 0.93. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-squared-test, and correlation were presented for data analysis.

The results were found that health personnel needed to study in master degree 46.6 % and bachelor degree 24.6 %. (2) Health personnel who needed to study agreed to the patterns of curriculum: out time curriculum, weekend curriculum, distance curriculum, studying at the workplace curriculum, and ordinary curriculum, respectively. They agreed to the contents: health service, administrative management, and mass and academic interaction, respectively. They also agreed to the institutes provided the curriculum, Ministry of Public Health, private closed-university, public opened-university, and private institute, respectively. Moreover, they agreed to the requirements: qualification, Work experience, position, period of work experience, transcript, English skills, and talent, respectively. Lastly, they agreed to methods of recruitment which considered the need of organization, testing, work experience, interviewing, and transcript, respectively.

Keywords: Continuing study , Health Personnel, Patterns of curriculum

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 3 ท่าน คือรองศาสตราจารย์ ดร.เยาวภา ปิ่นทุพันธ์ รองศาสตราจารย์สมโภช รัตติโอพาร และ นายแพทย์ขวัญชัย วิศิษฐานนท์ ในการคำแนะนำ และติดตามการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้อย่างใกล้ชิด จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จเรียบร้อยลงด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบคุณอาจารย์ถมยา บุญถนอม คุณบุญเชิญ แป้งอ่อน รวมทั้งเพื่อนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต พังงา และกระบี่ ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ ช่วยเหลือและประสานงานการเก็บข้อมูล จนทำให้ได้ข้อมูลสำหรับการวิจัยอย่างครบถ้วน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนทุกท่านที่เสียสละเวลา และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

วัฒนา แป้นน้อย

พฤศจิกายน 2547

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา.....	1
วัตถุประสงค์	3
คำถามการวิจัย	3
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
การคาดประมาณกำลังคนเพื่อการผลิตบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน	7
ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง ระบบสุขภาพใหม่	10
การกำหนดความต้องการการศึกษาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ	15
คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาด้านสุขภาพที่พึงประสงค์	20
รูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
ตัวแปรของการวิจัย	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
การวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง	40
ความต้องการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป	45
ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป.....	54
ความคิดเห็นอื่น ๆ และข้อเสนอแนะ	92
คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย	93
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	114
สรุปผลการวิจัย.....	114
อภิปรายผล	119
ข้อเสนอแนะ	122
บรรณานุกรม	125
ภาคผนวก	128
จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง	
ด้านสุขภาพ	129
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	143
ประวัติผู้วิจัย.....	153

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การกระจายตัวของสถานีนอนามัย และสัดส่วนบุคลากรสถานีนอนามัย ต่อประชากร ตามภาคต่าง ๆ.....	8
ตารางที่ 2.2 ความต้องการนักสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย ที่คาดว่าจะ จะมีในระยะ 20 ปี ตามสัดส่วนประชากร.....	9
ตารางที่ 2.3 จำนวนบุคลากรในการให้บริการระดับต้นในชุมชน	10
ตารางที่ 3.1 กรอบการสุ่มตัวอย่างการวิจัย	36
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	41
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษา...	42
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน..	43
ตารางที่ 4.4 สัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล	45
ตารางที่ 4.5 สัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษา.....	48
ตารางที่ 4.6 สัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน.....	50
ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านรูปแบบและวิธีการจัดการศึกษา	54
ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านภาพรวมของเนื้อหาหลักสูตร.....	55
ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ.....	57
ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ.....	59
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 4.12	ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน....	63
ตารางที่ 4.13	ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา	65
ตารางที่ 4.14	ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา	66
ตารางที่ 4.15	ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา.....	68
ตารางที่ 4.16	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการ จัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป	70
ตารางที่ 4.17	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตร ในภาพรวม.....	72
ตารางที่ 4.18	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตร ด้านวิชาการ	74
ตารางที่ 4.19	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตร ด้านการบริการสุขภาพ.....	77
ตารางที่ 4.20	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตร ด้านการบริหารจัดการ.....	80
ตารางที่ 4.21	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (<i>r</i>) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตร ด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.22	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัด การศึกษา.....	86
ตารางที่ 4.23	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของ ผู้ศึกษา.....	88
ตารางที่ 4.24	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีคัดเลือกบุคคล เข้าศึกษา.....	90
ตารางที่ 4.25	ความคิดเห็นอื่นๆ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ระดับปริญญาตรี	92
ตารางที่ 4.26	สรุปคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตาม ความต้องการศึกษาต่อ.....	94
ตารางที่ 4.27	สรุปความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับรูปแบบ การจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรี.....	110
ตารางที่ 4.28	สรุปความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับรูปแบบ การจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโท.....	112

ฉ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 2.1	วงจรการจัดการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ	16
------------	---	----

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมา

การสาธารณสุขของประเทศไทยได้ก้าวมาถึงจุดเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ หลังจากพบว่าการพัฒนาสาธารณสุขในอดีตไม่ได้ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติพบว่ารายจ่ายด้านสุขภาพต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 4.28 ใน พ.ศ.2525 เป็นร้อยละ 5.58 ในพ.ศ. 2535 และร้อยละ 6.21 ใน พ.ศ. 2541 โดยค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นในระยะกว่า 20 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 55 เป็นค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล มีเพียงร้อยละ 31 เท่านั้นที่เป็นค่าใช้จ่ายด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ทั้งนี้ผลตอบแทนด้านการพัฒนาสถานะสุขภาพของประชาชนกลับไม่ได้ดีกว่าประเทศเพื่อนบ้านที่มีการใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ประหยัดกว่า (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ 2544:56) ปัจจุบันจึงได้มีการนำแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศกันอย่างจริงจัง โดยมีรัฐธรรมนูญ ปี 2540 เป็นตัวชี้หน้าที่สำคัญ โดยเชื่อว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะเป็นวิถีทางในการแก้ปัญหาระบบสุขภาพของประเทศไทย

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะกลวิธีการพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งมุ่งเน้นไปที่ จำนวนและประเภทของบุคลากรที่ควรจะมีในศูนย์สุขภาพชุมชน หรือสถานีนามัย โดยกำหนดให้ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข 3-4 คน (ขั้นต่ำคือมีคุณวุฒิในระดับประกาศนียบัตรด้านสาธารณสุข) เป็นทีมให้บริการต่อเนื่องในอัตราส่วนต่อประชากรไม่น้อยกว่า 1:1,250 คน โดยในจำนวนนี้ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คน มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการและนิเทศงานในอัตราส่วนแพทย์ 1 คนต่อประชาชน 10,000 (หากไม่สามารถจัดหาแพทย์มาบริการได้ให้มีพยาบาลวิชาชีพ 2 คน หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ 2 คนต่อประชากร 30,000 คน) ทันตแพทย์หรือทันตภิบาล 1 คนต่อประชากร 20,000 คน เกษัชกรร่วมรับผิดชอบงานเกษักรกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค ในอัตราส่วน 1:20,000 (สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข 2545)โดยเชื่อว่ากำลังคนเหล่านี้จะช่วยจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทห่างไกลได้ แต่ทั้งนี้สภาพความเป็นจริงของการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในระดับตำบล ของศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีนามัยในปัจจุบันส่วนใหญ่ยังคงเป็นบทบาทของบุคลากรด้านสาธารณสุขชุมชนเช่นเดิม

โดยมีเพียงประมาณร้อยละ 20 เท่านั้นที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการหลัก (ประคิน วัฒนกิจ 2543 อ้างถึงในวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น 2546) อันเนื่องจากการมี อัตรากำลังคนด้านสุขภาพที่มีค่อนข้างจำกัด ประกอบกับประเทศกำลังอยู่ในระยะของการปรับลด อัตรากำลังคนตามนโยบายการปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพ รัฐจึงยังไม่สามารถจัดอัตรากำลังตามที่ กำหนดออกไปปฏิบัติงานในระดับตำบลได้ตามที่กำหนดอย่างทั่วถึง ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพของกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มนี้ให้มีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมกับ สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ตลอดจนมีการกระจายอย่างทั่วถึงทั้งประเทศ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 2544: ข)

วิถีทางที่มีความเป็นไปได้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน อย่างครอบคลุมและทั่วถึงภายใต้สถานการณ์ที่ถูกจำกัดด้วยขนาดและปริมาณบุคลากร ในขณะที่ ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่นับวันจะเพิ่มขึ้นตามความสลับซับซ้อนของปัญหา สุขภาพในสังคมยุคใหม่ ก็คือการทำนุบำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรเท่าที่มีอยู่ให้มีความรู้ความสามารถทั้งเชิงวิชาการ บริหาร และการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน อย่างเท่าทันกับความเปลี่ยนแปลงทั้งในระดับชุมชน สังคม ประเทศ และระดับนานาชาติได้อย่างเต็ม ประสิทธิภาพ สถาบันการศึกษาซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขต่างก็ ทราบถึงปัญหาและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี หลายแห่งได้มีการปรับปรุงแนวทางและวิธีการในการผลิตบุคลากรสาธารณสุขใหม่เพื่อให้ตอบสนองให้ ตอบสนองต่อความต้องการของระบบสุขภาพ ด้วยการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาให้มีความ ทันสมัย รวมไปถึงการคิดค้นหลักสูตรขึ้นใหม่

ผู้วิจัยเองก็เป็นผู้หนึ่งที่มีการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องอยู่กับการผลิต และพัฒนาบุคลากร ด้านสุขภาพ มีความเห็นว่าการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาเพื่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขใน ยุคปฏิรูปโดยเฉพาะในระดับตำบล การที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียนและระบบสุขภาพ มีประเด็นที่ควรได้รับการพิจารณาหลายประการ ได้แก่ รูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาซึ่งจะต้องเอื้อ ต่อกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาหลักสูตรที่ต้องมีความทันสมัยสามารถนำไปใช้ได้จริงภายหลังจบ การศึกษา สถาบันผู้จัดการศึกษาที่ถึงพร้อมด้วยคุณภาพและมาตรฐาน คุณสมบัติของผู้ศึกษาที่ จะต้องมีความรักในวิชาชีพ สามารถเล่าเรียนจนสำเร็จการศึกษาได้ ตลอดจนวิธีการคัดเลือกผู้เข้า ศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งบุคคลที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการ ซึ่งทั้งหมดผู้ทำการพัฒนาหลักสูตร การศึกษาจะต้องกำหนดขึ้นอย่างเหมาะสม วิธีการหนึ่งซึ่งจะทำให้สถาบันการศึกษาที่มีความ เกี่ยวข้องอยู่กับการจัดการศึกษาเพื่อการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลได้ทราบว่า สถาบันการศึกษาคควรใช้รูปแบบการจัดการศึกษาแบบใดแก่บุคคลกลุ่มนี้ก็คือการสำรวจความ

คิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษา โดยการวิจัยนี้จะเป็นเครื่องมือหนึ่งซึ่งจะทำให้ทราบว่า สถาบันการศึกษาควรนำแนวทางและวิธีการจัดการศึกษาอย่างไรมาใช้ในการ พัฒนาด้านการศึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล จึงจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อจำแนกความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

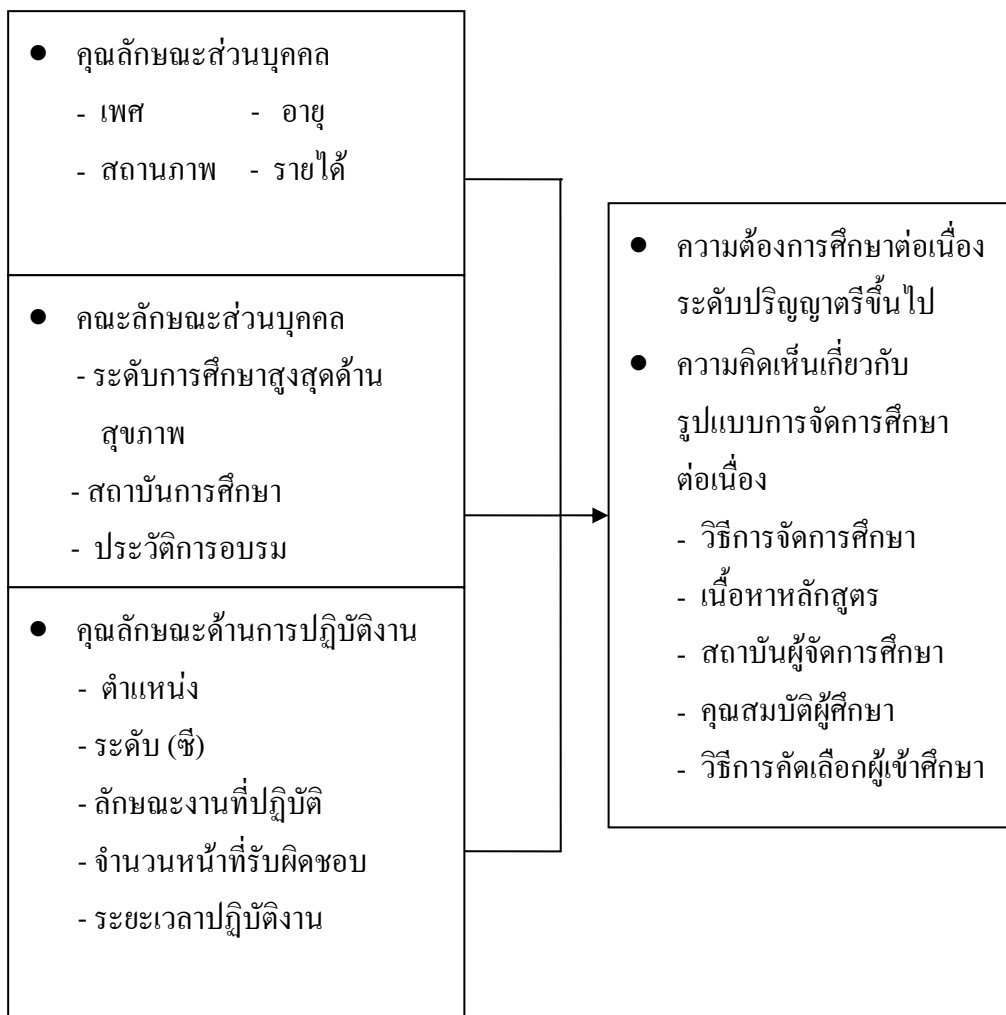
2.2 เพื่อสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในด้าน วิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติของผู้ศึกษา และวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

3. คำถามการวิจัย

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน มีความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากน้อยเพียงใด และมีคุณลักษณะอย่างไรบ้าง

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปในด้าน วิธีจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติผู้ศึกษา และวิธีการคัดเลือก อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย
(Conceptual Framwork)



4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานีนามัยต่าง ๆ ในเขตภาคใต้ตอนบน ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ และ นครศรีธรรมราช โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม-ตุลาคม

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความคิดเห็น หมายถึงความคิดเห็นหรือความรู้สึกเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษา ต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในด้านวิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติผู้ศึกษา และวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานประจำอยู่ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือสถานีอนามัยในเขตภาคใต้ตอนบน ทุกคน เช่น เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

การศึกษาต่อเนื่อง หมายถึงการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในสาขาวิชาชีพเดิม สายงานเดิม หรือสาขาการศึกษาเดิมด้านสาธารณสุขที่เคยสำเร็จในระดับต่ำกว่ามาก่อน

การศึกษาภาคปกติ หมายถึง การจัดการศึกษาหลักสูตรต่อเนื่องสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ในวันเวลาราชการ จันทร์-ศุกร์ โดยผู้ที่ศึกษาในระบบนี้ต้องมีการลาศึกษาต่อตามระเบียบราชการ

การศึกษาภาคพิเศษ เสาร์ อาทิตย์/นอกเวลาราชการ หมายถึง การจัดการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ใช้เวลาในการเรียนนอกเวลาราชการและวันเสาร์-อาทิตย์ ผู้เรียนสามารถเข้ารับการศึกษได้โดยยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ ไม่ต้องมีการลาศึกษาต่อ

การศึกษาระบบทางไกล หมายถึง รูปแบบการศึกษาด้วยตนเองสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่สามารถใช้เวลาว่างส่วนตัวเรียนที่ไหนก็ได้ มีการติดต่ออาจารย์ทางช่องทางการสื่อสารทางไกลแบบต่าง ๆ รวมทั้งการไปพบอาจารย์เป็นระยะตามเวลาที่นัดหมาย (แบบ มสธ.) โดยไม่ต้องมีการลาศึกษาต่อ

การศึกษาควบคู่กับการปฏิบัติงาน หมายถึง การจัดการศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีการเรียนภาคทฤษฎีในสถาบันการศึกษาตามปกติ จันทร์ - ศุกร์ เรียนภาคปฏิบัติ/ทดลองในหน่วยงาน/ชุมชนที่ตนเองปฏิบัติงาน ผู้เรียนลาศึกษาต่อเฉพาะช่วงที่เรียนภาคทฤษฎี ไม่ต้องลาศึกษาต่อในช่วงของการเรียนภาคทดลอง/ปฏิบัติเพราะเป็นการเรียนไปพร้อมกับ การปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมของตนเอง

ภาคใต้ตอนบน หมายถึงพื้นที่ในเขตจังหวัด ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ภูเก็ต พังงา และกระบี่

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 ทราบความต้องการในศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ว่ามีมากน้อยเพียงใด และมีคุณลักษณะเช่นใดบ้าง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการผลิตและพัฒนาบุคลากรในส่วนนี้ได้อย่างเหมาะสม

6.2 ได้รูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปที่เหมาะสมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งสถาบันการศึกษาและผู้เกี่ยวข้องทางการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษา ให้ตอบสนองกับความต้องการของผู้เรียน สังคม และชุมชน ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

6.3 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ของประเทศ ซึ่งนอกจากจะทำให้ได้บุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความสามารถ ตรงตามความต้องการของระบบสุขภาพ แล้ว ยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากร

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอกรอบแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. การคาดประมาณกำลังคนเพื่อการผลิตบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน
2. ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่
3. การกำหนดความต้องการการศึกษาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ
4. คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาด้านสุขภาพที่พึงประสงค์
5. รูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การคาดประมาณกำลังคนเพื่อการผลิตบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน

บุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน คือบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานในทุกพื้นที่ของประเทศ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ ณ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล โรงพยาบาล สถานพยาบาล และคลินิกต่าง ๆ (สำหรับการวิจัยครั้งนี้จะทำการศึกษเฉพาะกลุ่มผู้ปฏิบัติงานอยู่ ณ สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนเท่านั้น) การให้บริการสุขภาพระดับชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพระดับต้น นอกจากนี้ การบริการสุขภาพดังกล่าว ยังรวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ในการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ครอบครัว และการทำงานร่วมกับองค์กรท้องถิ่น

การคำนวณเพื่อการผลิตบุคลากรสาธารณสุขระดับชุมชน ใช้วิธีการคำนวณได้ 2 วิธี คือการกำหนดอัตราส่วนประชากร และความต้องการของผู้ใช้บริการสุขภาพ ดังนี้

- 1.1 ความต้องการบุคลากรสาธารณสุขจากการกำหนดอัตราส่วนกำลังคนต่อประชากรในพื้นที่บริการ

ผลการคาดประมาณความต้องการเพื่อการผลิตบุคลากรที่สถานีนามัย ดังตารางที่ 2.1
 ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การกระจายของสถานีนามัย และสัดส่วนบุคลากรสถานีนามัยต่อประชากร ตามภาค
 ต่าง ๆ

ภาค	ประชากร นอกเขต เทศบาล และนอก เขตกทม.	จำนวน สถานีนามัย (แห่ง)	ประชากร/ สถานีนามัย 1 แห่ง	ประชากร/ เจ้าหน้าที่ 1 คน	จำนวน เจ้าหน้าที่ สถานีนามัย (คน)	จำนวน เจ้าหน้าที่/ สถานีนามัย 1 แห่ง
เหนือ	8,669	1,955	4,434	1,512	5,734	2.93
อีสาน	16,270	3,095	5,257	1,785	9,114	2.94
กลาง	8,686	2,377	3,654	1,125	7,724	3.24
ใต้	5,374	1,398	3,844	1,161	4,628	3.31
รวม	39,000	8,825	4,419	1,433	27,200	3.08

(ปีติ พูนไชยศรี 2546: 76)

ในอีก 20 ปีข้างหน้าเนื่องจากมีความต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยเรื้อรัง ดังนั้น เจ้าหน้าที่อนามัย 1 คน ควรต้องดูแลประชาชน 500-600 คน ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 ความต้องการนักสาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่คาดว่าจะมีในระยะ 20 ปี ตามสัดส่วนประชากร

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร (1,000 คน)	ประชากร/ เจ้าหน้าที่ 1 คน	ความต้องการ เจ้าหน้าที่สถานี อนามัย	เฉลี่ย
2539	39,000	1:1433	27,215	27,215
2543	38,017	1:1,100-1,200	31,680-34,560	33,120
2548	36,276	1:900-1,000	36,276-40,306	38,291
2553	33,864	1:700-800	42,330-48,377	45,353
2558	31,057	1:500-600	51761-62,114	56,937

หมายเหตุ ไม่นับรวมนักสาธารณสุขที่ต้องช่วยแพทย์ในการให้บริการระดับต้นในเขตเมือง
(ปีติ พูนไชยศรี 2546: 76)

1.2 ความต้องการบุคลากรสาธารณสุขจากความต้องการใช้บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชน ใช้หลักการคำนวณความต้องการ ดังนี้

1.2.1 เน้นการให้บริการสุขภาพอนามัยทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรครมากกว่าการรักษาพยาบาล

1.2.2 จากข้อมูลการใช้บริการสาธารณสุขในระหว่าง พ.ศ. 2513-2547 ประชาชนมีแนวโน้มใช้บริการจากสถานบริการสุขภาพระดับต้นเพิ่มมากขึ้น

1.2.3 ข้อมูลและสัดส่วนการมารับบริการในสถานบริการทั้ง 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เพิ่มมากขึ้น

การคิดคำนวณเวลาที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายในทุกประเภท ได้มีการกำหนดไว้ดังนี้คือ แพทย์เฉลี่ยรายละ 5 นาที นักสาธารณสุขชุมชนเฉลี่ยรายละ 15 นาที บุคลากรให้บริการด้านรักษาพยาบาลในสถานบริการเฉลี่ย 10 วัน หรือ 70 ชั่วโมง ใน 2 สัปดาห์ ซึ่งทำให้สามารถคิดคำนวณจำนวนบุคลากรสาธารณสุขได้ โดยสรุปเป็นความต้องการบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการระดับต้นในชุมชนในภาพรวม ดังตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 จำนวนบุคลากรในการให้บริการระดับต้นในชุมชน

พ.ศ.	นักสาธารณสุข ชุมชน ในสถานีนอามัย	แพทย์ทั่วไป (ในคลินิก/โรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลต่าง ๆ /สถานีนอามัย)
2538	22,255	7,900
2543	32,256	11,218
2548	42,128	13,529
2553	49,328	15,066
2558	55,728	17,143

(ปีติ พูนไชยศรี 2546: 77)

จากข้อมูลการคาดประมาณกำลังคนด้านสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าระบบสุขภาพของประเทศไทยยังมีความขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพระดับชุมชนชนทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพ และการกระจายตัว ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิรูป และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพดังจะได้กล่าวต่อไป

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่

กำลังคนด้านสุขภาพเป็นหัวใจสำคัญระดับสูงต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติหลาย ๆ แผนที่ผ่านมา ได้มีการเร่งขยายโครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพ ให้มีสถานบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เพียงพอและครอบคลุมในทุกพื้นที่ ทำให้มีความต้องการเพิ่มและขยายการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ กระแสความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมโลก กระแสเสรีนิยมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นำไปสู่ภาวะโลกไร้พรมแดนและก้าวเข้าสู่โลกดิจิทัล ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างมากมาย จนใน พ.ศ. 2540 ประเทศในแถบเอเชียรวมทั้งประเทศไทย เกิดวิกฤติทางเศรษฐกิจ รัฐบาลขาดแคลนงบประมาณ ธุรกิจและสถานประกอบการมากมายปิดกิจการ เกิดภาวะคนว่างงานเพิ่มมากขึ้น ส่งผลถึงคุณภาพทางสุขภาพของคนในสังคม ซึ่งผลกระทบดังกล่าวคาดว่าจะต้องใช้เวลาอีกหลายปีในการแก้ไข

ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ภารกิจทำให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนับวันจะเพิ่มขึ้น การพัฒนาศักยภาพคนและการบริหารจัดการด้านกำลังคนจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในขณะที่ความเจ็บป่วยของประชาชนมีแนวโน้มเป็นโรคเรื้อรังสูงขึ้น ส่วนใหญ่มักเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาด้านสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุของประเทศที่กำลังเพิ่มขึ้น จากสภาพการณ์ดังที่กล่าว คาดได้ว่าจะมีความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น แม้ว่าปัจจุบัน รัฐบาลและองค์กรท้องถิ่นได้เตรียมความพร้อมของประชาชนและชุมชน ในการดูแลตนเองมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขยังต้องการการพัฒนาที่ต่อเนื่องและทันสถานการณ์ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ ด้วยกรอบของงานที่ต้องครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้ทางวิชาการที่เหมาะสมควบคู่กับบุคลากรด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ เพื่อความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนอย่างแท้จริง จากกรณีวิเคราะห์ของ คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 พบว่า ปัจจุบันระบบสุขภาพของประเทศไทยกำลังประสบปัญหาด้านบุคลากรที่สำคัญ 2 ประการ *ประการแรก* ได้แก่ ปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพในสาขาที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ซึ่งนับว่ามีผลกระทบต่อการทำงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ชนบทห่างไกล *ประการที่ 2* ปัญหาด้านการบริหารจัดการกำลังคนที่ขาดประสิทธิภาพ และเอกภาพอย่างเพียงพอ ซึ่งเห็นได้จากนโยบายการวางแผนกำลังคนการบริหารจัดการยังเป็นแบบแยกส่วนของความต้องการ การผลิต การพัฒนา และการบริหารจัดการ ระบบการเรียนการสอนที่ยังไม่สอดคล้องกับสภาพจริง บุคลากรขาดประสิทธิภาพ การกระจายตัวของบุคลากรไม่เป็นธรรม การพัฒนากำลังคนไม่ชัดเจน และไม่ต่อเนื่อง (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข 2544)

จากสภาพปัญหาข้างต้นกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินการด้านสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องปรับบทบาทภารกิจการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ให้ครบวงจรและทันสมัย เพื่อให้สอดคล้องกับกระแสความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การปฏิรูประบบการบริหารภาครัฐ รวมไปถึงการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้โดยมุ่งเน้นการปฏิรูปและการสนับสนุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ พร้อมทั้งเร่งรัดพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีศักยภาพ เจตคติ ทักษะการทำงานที่เหมาะสม และสามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงสอดคล้องกับความต้องการ การแก้ปัญหาสุขภาพของแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท จึงได้

กำหนดเป้าหมายการพัฒนา ที่ถือเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ ดังนี้

2.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

2.1.1 ด้านนโยบายและแผนกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้

1) มีแผนแม่บทที่ครอบคลุมด้านการผลิต การพัฒนา และการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพที่ชัดเจน โดยให้ความสำคัญทั้ง 5 มิติ ได้แก่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และการวิจัยและพัฒนา

2) จัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาบุคลากรอย่างน้อยร้อยละ 4 ของหมวดเงินเดือนและค่าจ้างประจำ

3) ปรับบทบาท ภารกิจ โครงสร้างองค์กรด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการ การกระจายอำนาจ และการปฏิรูปการศึกษา

2.1.2 ด้านระบบข้อมูลข่าวสารกำลังคน พัฒนาและจัดให้มีระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอ ถูกต้อง ทันสถานการณ์ และเอื้อประโยชน์ต่อการบริหารงานได้อย่างครอบคลุม และเชื่อมโยงส่วนกลางและท้องถิ่น โดยใช้งบประมาณร้อยละ 0.5 ของหมวดเงินเดือนค่าจ้าง

2.1.3 ด้านการประสานงานการผลิตและพัฒนากำลังคน สนับสนุนและประสานความร่วมมือในการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ ดังนี้

1) ดำเนินการร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย หรือเอกชน ผลิตแพทย์เพิ่มให้กระจายในชนบท 300 คนต่อปี (1,500 คน)

2) ผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อปฏิบัติงานในระบบบริการสาธารณสุขในชนบท 1,500 คนต่อปี (7,500 คนใน 5 ปี)

3) ร่วมผลิตบัณฑิตสาธารณสุขศาสตร์ กับทบวงมหาวิทยาลัยเพื่อปฏิบัติงานในสถานอนามัย 200 คนต่อปี (1,000 คน)

4) ผลิตบุคลากรระดับประกาศนียบัตรเพื่อปฏิบัติงานในสถานบริการระดับต้นตามสภาพความจำเป็นและเหมาะสมของท้องถิ่น 1,600 คนต่อปี (8,100 คน)

5) ผลิตบุคลากรระดับผู้ช่วย หลักสูตรระยะสั้น (ไม่เกิน 6 เดือน) เพื่อทำหน้าที่ช่วยงานวิชาชีพต่าง ๆ ตามความจำเป็นของท้องถิ่น 500 คนต่อปี (2,500 คน)

2.1.4 ด้านการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพแก่บุคลากร

- 1) พยาบาลศาสตร์ต่อเนื่อง เพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย 3,500 คนต่อปี (17,500 คน)
- 2) สาธารณสุขศาสตร์ต่อเนื่อง เพื่อไปปฏิบัติงานที่สถานีนามัย 500 คนต่อปี (2,500 คน) (ผลิตร่วมกับทบวงมหาวิทยาลัย โดยมีการปรับปรุงหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการของท้องถิ่น เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน)
- 3) วิทยาศาสตร์การแพทย์ต่อเนื่อง 200 คนต่อปี (1,000 คน)
- 4) ระดับประกาศนียบัตรต่อเนื่อง ได้แก่การพัฒนาพนักงานสุขภาพชุมชน ให้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน พัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์ให้เป็นทันตภิบาล พัฒนาเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ (1 ปี) ให้เป็นเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ รวม 2,000 คน

2.1.5 พัฒนาศูนย์กลางระหว่างประจำการ

- 1) พัฒนาให้บุคลากรประจำการทุกประเภท ทุกระดับ ได้รับการพัฒนาครอบคลุมด้านบริหาร วิชาการ วิชาชีพ คุณธรรม และนวัตกรรมอย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปี
- 2) พัฒนาแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาต่าง ๆ
- 3) พัฒนาผู้บริหารและทีมบริหารระดับพื้นที่ให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ

2.1.6 พัฒนาศูนย์กลางในส่วนกลาง จัดหารูปแบบเพื่อให้บุคลากรในส่วนกลางมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อสามารถสนับสนุนวิชาการแก่บุคลากรในท้องถิ่นได้

2.1.7 พัฒนาให้ทีมงาน ในระบบบริการสุขภาพของพื้นที่มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะด้านการบริหาร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและมีระบบการตรวจสอบติดตาม ประเมินผลที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางวิชาชีพ

2.1.8 การจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะ ให้บุคลากรด้านสุขภาพทุกวิชาชีพมีการจดทะเบียนประกอบโรคศิลปะเพื่อให้สามารถประกอบวิชาชีพได้

2.1.9 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพให้มีความยืดหยุ่น บริหารจัดการบนฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและทันเหตุการณ์ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2.2 แนวทางการพัฒนา

2.2.1 จัดให้มีองค์กร/คณะกรรมการบริหารกลางระดับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อดูแล กำกับ กำหนดกลไก หลักเกณฑ์ หลักการ เงื่อนไข เกี่ยวกับการพัฒนานโยบาย และแผนด้านการผลิต พัฒนาและการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเกิดจากการยุบรวมหน่วยงาน

เพื่อดำเนินงานกำลังคนด้านสุขภาพ ในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขให้สอดคล้องกับ
แผนนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพในระดับประเทศ

2.2.2 จัดทำแผนและพัฒนาฐานข้อมูลกลางกำลังคนด้านสุขภาพ ของกระทรวง
สาธารณสุขให้มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้องทันสถานการณ์ ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ตลอดจนเชื่อมโยงข้อมูลทั้งส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น โดยมีหน่วยงาน/องค์กร เป็นศูนย์กลาง
เชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งอาจจ้างหน่วยงานอื่น หรือเอกชนเป็นผู้รวบรวม
และประมวลผล (Outsourcing)

2.2.3 สนับสนุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพให้มีประเภท ปริมาณ คุณภาพ และ
คุณลักษณะเฉพาะตามความต้องการ และความจำเป็นของการปรับระบบบริการสุขภาพของ
ประเทศ

2.2.4 ปรับระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้มีความยืดหยุ่น และมีประสิทธิภาพ
มากขึ้น

1) ระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน
2) ระบบแรงจูงใจและผลตอบแทน
3) ระบบการใช้และกระจายกำลังคนด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับการ
แก้ปัญหาของพื้นที่

4) ระบบการพัฒนาบุคลากรระหว่างประจำการเพื่อรองรับการกระจาย
อำนาจ

5) ระบบการตรวจสอบติดตามประเมินผลที่โปร่งใส ตรวจสอบได้

2.2.5 จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อยกระดับความรู้ ความสามารถ ทักษะ
คุณธรรม จริยธรรม ทักษะคิด ค่านิยม ในการให้บริการให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการ
สุขภาพที่ต่อเนื่อง

2.2.6 สร้างและสนับสนุนให้สร้างองค์ความรู้ทางด้านวิชาการใหม่ ๆ ตลอดจน
เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาและสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

2.2.7 ให้บริการวิชาการแก่องค์กร หน่วยบริการต่าง ๆ ในระบบสาธารณสุขรวมถึง
ชุมชนและท้องถิ่น

2.3 กิจกรรมสนับสนุนยุทธศาสตร์

2.3.1 การพัฒนานโยบายและแผนกำลังคนด้านสุขภาพ

2.3.2 การผลิตและสนับสนุนการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข
ผลิตเฉพาะสาขาขาดแคลน หรือหลักสูตรที่หน่วยงานอื่นไม่สามารถผลิตได้)

2.3.3 การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ

2.3.4 การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยีทางสุขภาพ

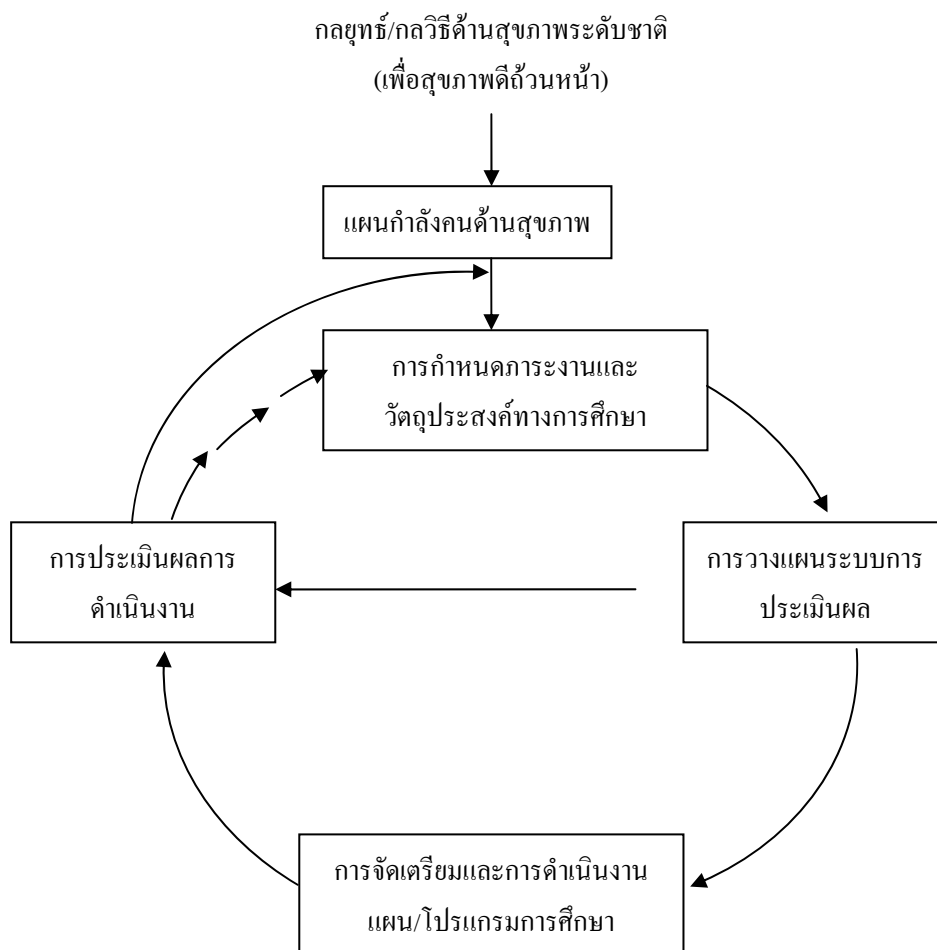
2.3.5 การพัฒนาระบบข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพ

2.3.6 การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

3. การกำหนดความต้องการการศึกษาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ

ความซับซ้อนอย่างมากของการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าการศึกษาศึกษาและฝึกอบรมกำลังคนด้านสุขภาพไม่ใช่ความรับผิดชอบของผู้วางแผนเพียงคนเดียวคนใดคนหนึ่ง แต่ฝ่ายเดียว แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มตัวแทนจากองค์กรชุมชน จากหน่วยบริการทางสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา และสมาคมวิชาชีพทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ผู้มีอำนาจตัดสินใจระดับสูงควรมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนด้วยตามความเหมาะสม การผลิตและพัฒนาบุคลากรที่มีประสิทธิผลจะเกิดขึ้นได้ต้องเข้าใจประเด็นหรือปัญหาที่องค์กรที่ต้องการกำลังคนอยู่ เพื่อเป็นจุดเน้นของเนื้อหาและการจัดการศึกษาและฝึกอบรม การศึกษาของบุคลากรควรออกแบบให้ช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายทางกลยุทธ์ขององค์กร

เป้าประสงค์ของการกำหนดความต้องการการศึกษาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ คือ การให้การศึกษาและฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องการตามประเภทและจำนวน ตามที่ระบุไว้ในแผนงานความต้องการทรัพยากรมนุษย์ การวางแผนความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพเพื่อสนองตอบเป้าหมายทางสุขภาพระดับชาติ เช่น เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า อาจจำเป็นต้องกำหนดคำจำกัดความและรายละเอียดบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพขึ้นใหม่ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการประมาณประเภทและจำนวน ของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ รวมทั้งเพื่อการจัดทำแผนการศึกษาและฝึกอบรมที่จำเป็นในการเตรียมบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติ ตามที่ระบบสุขภาพต้องการ เช่น การสาธารณสุขมูลฐาน ดังภาพที่ 2.1 ซึ่งแผนการศึกษาและการฝึกอบรมต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการทางสุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพในลำดับสำคัญของประเทศ ซึ่งการวางแผนและกำหนดนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกที่มีมุ่งไปสู่การจัดการศึกษา และการฝึกอบรมกำลังคนด้านสุขภาพตามที่ต้องการของกลยุทธ์ด้านสุขภาพระดับชาติ ต้องทบทวนหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพทั้งระบบสุขภาพ และต้องใช้มาตรการที่จำเป็นเพื่อให้แน่ใจว่านโยบายจะสัมฤทธิ์ผล



ภาพที่ 2.1 วงจรการจัดการศึกษาสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ

ที่มา: World Health Organization (1985) *Health Manpower Requirements for Achievement of Health for All by the Year 2000 through Primary Health Care*. Switzerland: WHO.

3.1 การปรับเปลี่ยนแผนการศึกษาและการฝึกอบรมกำลังคนด้านสุขภาพ

(Changes Needed in Education)

ในการจัดให้บุคลากรด้านสุขภาพเท่าที่มีอยู่และกำลังจะผลิตขึ้น มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถที่เหมาะสม และมีแรงจูงใจทางสังคม เพื่อปฏิบัติงานตามกลยุทธ์ด้านสุขภาพระดับชาติ เพื่อบรรลุเป้าหมายทางสุขภาพระดับชาติในการสนองตอบปัญหาความต้องการทางสุขภาพของประชาชนนั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการศึกษาและการฝึกอบรมตามที่เป็นอยู่ให้เหมาะสมกับแนวคิดพื้นฐานของกลยุทธ์ด้านสุขภาพระดับชาติ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพเท่าที่มี

อยู่จำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงมุมมองและแนวคิด และการฝึกอบรมใหม่ และเมื่อมีการจัดประเภทของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพขึ้นมาใหม่ จึงจำเป็นต้องทำการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงแผนการศึกษา

การปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในแผนการศึกษาและฝึกอบรมจะเป็นไปได้ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในสถาบันการผลิตและพัฒนากำลังคน และการจัดตั้งสถาบันและองค์กรชุมชนสำหรับการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ พร้อมทั้งจำเป็นต้องทำการฝึกอบรมผู้สอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผลแผนการศึกษาที่มุ่งความต้องการทางสุขภาพของชุมชน

ในความพยายามทำให้การศึกษาและการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความต้องการของชุมชนนั้น ครูและผู้วางแผนการศึกษาต้องยึดตามแผนงานกำลังคนด้านสุขภาพ ซึ่งระบุกำลังคนด้านสุขภาพที่ต้องการในแง่ของหน้าที่ กิจกรรมที่ประกอบกันเป็นหน้าที่ ภาระงานของกิจกรรมต่าง ๆ และการวางแผนเชิงคุณภาพ ผู้สอนด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและผู้วางแผนการศึกษาต้องวางแผนความร่วมมือกับผู้วางแผนด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนชุมชน และผู้เรียน ในการกำหนดภาระงาน และแปลเป็นวัตถุประสงค์ทางการศึกษา การกระทำเหล่านี้คือความเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ และการผลิตทรัพยากรมนุษย์ และเป็นกุญแจไปสู่ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน (Relevance) กับความต้องการทางสุขภาพของประชาชน และเป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการศึกษาและการฝึกอบรม อย่างไรก็ตามมีโรงเรียนแพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่น ๆ ไม่กี่แห่งที่พัฒนาวัตถุประสงค์ของแผนการศึกษาและการฝึกอบรมของตน ทั้งนี้การทบทวนคำจำกัดความของวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ตามข้อมูลความรู้ความสามารถที่เป็นอยู่ในแผนการศึกษาและฝึกอบรมแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของสถาบัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการกำหนดของกลยุทธ์ด้านสุขภาพระดับชาติหรือไม่ จะถือเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างแรกของการศึกษา และการอบรมด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ

เนื่องจากมีความไม่แน่ใจในการกำหนดบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพ ที่เป็นความต้องการในอนาคต วัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่เป็นสากลที่สุดสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ อาจระบุเป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และการรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ตลอดชีพของตนเอง ในส่วนของการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียนรู้เฉพาะนั้นคือ การระบุการสื่อสาร ทักษะความรู้ และทัศนคติทางสติปัญญาและทางการปฏิบัติที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในระดับสูงสุดและการให้บริการแก่สังคม สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร และเพื่อการเลือกวิธีการและประสบการณ์การเรียนรู้ และสภาพทางการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ได้ดีที่สุด

เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่คนทุกคนนั้น ทิศทางในการฝึกอบรมบุคลากรด้านสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาแผน/โปรแกรมการศึกษาที่มีประสิทธิผลคือ มุ่งที่ชุมชน และยึดชุมชน เป็นพื้นฐานการศึกษา มุ่งไปที่การทำงานเป็นทีม มุ่งไปที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มุ่งไปที่ความรู้ ความสามารถ และยึดปัญหาเป็นพื้นฐานการศึกษา พร้อม ๆ กับการเพิ่มพูนพื้นฐานความรู้ทาง วิทยาศาสตร์

3.2 การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสถาบันและหน่วยงานที่จัดการศึกษา และการฝึกอบรม

ความต้องการทางสุขภาพของประชาชนเป็นตัวกำหนดภารกิจของผู้ปฏิบัติงานของ ระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ไม่ให้แนวทางในการจัดแผนการศึกษา และการฝึกอบรมที่จำเป็น แก่บุคลากร แก่สถาบันและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประสานความร่วมมือของผู้วางแผน ผู้ผลิต และผู้ใช้ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ จะทำให้ทราบทิศทางของความต้องการกำลังคน แผนการศึกษาและการฝึกอบรมที่มีประสิทธิผล รวมทั้งบทบาทที่จะต้องเปลี่ยนแปลงของสถาบัน และหน่วยงานที่จัดการศึกษาและการฝึกอบรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสุขภาพระดับชาติ

3.2.1 การศึกษาและฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพประเภทต่าง ๆ ต้องดำเนินการ ร่วมกันมากยิ่งขึ้น

3.2.2 โรงเรียนแพทย์และโรงเรียนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ต้องตระหนักถึง และปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในเรื่อง

1) การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาของแบบแผนของโรค ทั้งในประเทศ พัฒนาแล้ว และประเทศกำลังพัฒนา เพื่อทำการปรับเปลี่ยนความรู้ความสามารถของผู้เรียนให้ เหมาะสม

2) ประเด็นของความเสมอภาค และคุณภาพของความเป็นประโยชน์ (Utility) ในการพัฒนาระบบสุขภาพ

3) ความจำเป็นที่ผู้เรียนต้องมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการจัดการ และการบริหารจัดการของทีมสุขภาพ และของระบบสุขภาพโดยทั่วไป

4) การเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะตรงข้ามกันในหลายประเทศ จาก สถานการณ์ที่เคยมีแพทย์น้อยเกินไป เป็นสถานการณ์ที่มีแพทย์มากเกินไปสำหรับตำแหน่งงาน ที่ว่าง

5) ความจำเป็นที่ต้องเข้าใจความต้องการของชุมชน ความจำเป็นในการให้ ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน และความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพ

3.2.3 สถาบันและหน่วยงานที่จัดการศึกษา และการฝึกอบรมต้องเพิ่มความ รับผิดชอบในการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา ตามความเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยต้องมี

- 1) วิธีการเชิงสังเคราะห์ในการทำให้เกิดความรู้แก่ผู้เรียน
- 2) ความสามารถที่จะทำให้เกิดการฝึกอบรมที่มีคุณภาพ โดยการใช้สหวิทยาการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน
- 3) พันธกิจทางสังคมของสถาบันและหน่วยงาน คือ ผู้สอนต้องสอนให้ผู้เรียนทำงานให้กับสังคม และผู้ปฏิบัติงานต้องสอนให้สังคมทำงานเพื่อสังคม

3.2.4 ทุกสถาบันและหน่วยงานควรมีเป้าหมายทางสังคมร่วมกันคือ เป้าหมายด้านสุขภาพของประเทศ

3.2.5 วัตถุประสงค์ของการให้การศึกษาแก่บุคลากรทางสุขภาพคือ เพื่อปรับปรุงระบบสุขภาพ อันจะทำให้เกิดสภาวะสุขภาพของประชากร ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณภาพชีวิต ขณะที่สังคมมีปัญหา สถาบันการศึกษามีสหวิทยาการ และรัฐบาลมีพันธกิจต่อสังคม ดังนั้น ทั้งสามองค์ประกอบจึงต้องทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพดีของสังคม

3.3 การประเมินผลแผนการศึกษาและฝึกอบรม

การประเมินผลแผนการศึกษาและฝึกอบรม วัตถุประสงค์ทางการศึกษาที่แสดงถึงความรู้ความสามารถที่ต้องการให้เกิดขึ้นในผู้เรียนนั้น ควรบอกระดับการปฏิบัติงานที่ยอมรับได้ของผู้เรียน ผู้สำเร็จการศึกษา และผู้สอน การประเมินผลแผนการศึกษาและฝึกอบรม ควรครอบคลุมทั้งการวัดว่า ผู้เรียนและผู้สอนบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนหรือไม่ และคุณภาพของกระบวนการเรียนการสอนทั้งหมด โดยการระบุว่าวัตถุประสงค์การเรียนการสอนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ ความต้องการบริการทางสุขภาพหรือไม่ ซึ่งต้องแสดงความจำเป็นและความต้องการทางสุขภาพของชุมชนด้วย ระบุว่าหลักสูตรและวิธีการเรียนการสอนสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์หรือไม่ และระบุว่าเครื่องมือในการประเมินผลแผนการศึกษา และการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง มีความเที่ยงตรง และมีความเป็นปรนัย หรือไม่ ผลลัพธ์ของกระบวนการประเมินผลควรให้ข้อมูลป้อนกลับแก่กระบวนการวางแผนและดำเนินงาน เพื่อทำให้เกิดวงจรการควบคุมของกระบวนการเรียนการสอน

การประเมินผลเพื่อหาว่าผู้เรียนได้บรรลุการปฏิบัติงานในระดับที่เป็นที่ยอมรับหรือไม่ ควรทำการวัดในพื้นที่ปฏิบัติการหรือสภาพการปฏิบัติที่จำลองมา โดยการใช้รายการตรวจสอบตารางประมาณค่า แบบรายการสังเกต และเทคนิคการทดสอบตามความเหมาะสม จากข้อมูลดังกล่าวจะสามารถจัดทำเป็นแฟ้มข้อมูลการปฏิบัติงาน ซึ่งแสดงแบบแผนของการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ของผู้เรียนได้ วิธีการอย่างเป็นระบบในการประเมินผลแผนการศึกษาและการฝึกอบรมที่เชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ในลักษณะดังกล่าว ยังไม่ค่อยได้ทำกันมากนักในสถาบันต่าง ๆ ทั้งที่เป็นวิธีที่จะทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานทั้งหมดของผู้เรียนได้ คือทั้งความสามารถในการแก้ไข

ปัญหาและการตัดสินใจ รวมทั้งลักษณะทางสังคมจิตวิทยา ขณะที่วิธีการประเมินผลตามที่ใช้กันอยู่ จะบอกให้ทราบเพียงส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือเพียงบางส่วนของระดับการปฏิบัติงานทั้งหมด

การกำหนดความต้องการการศึกษาและการฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพของ ภาคเอกชน มุ่งที่ผู้ให้บริการที่สามารถให้บริการให้เป็นที่พอใจแก่กลุ่มผู้รับบริการ ซึ่งส่วนใหญ่โดย การใช้ประโยชน์จากบุคลากรทางวิชาชีพของภาครัฐ ดังนั้น จึงเน้นหนักการฝึกอบรมที่จะเพิ่มพูน คุณภาพของบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าเพื่อความต้องการทางสุขภาพของ ประชาชน

4. คุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาด้านสุขภาพที่พึงประสงค์

แนวโน้มในอนาคตคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาด้านสุขภาพที่พึงประสงค์มีดังนี้

4.1 ความสามารถด้านการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพ

4.1.1 มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพอย่างดีทั้งเชิงกว้าง และลึก โดยใช้แนวคิดทฤษฎี กระบวนการทางด้านสาธารณสุข และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องมา ใช้ในการปฏิบัติงาน

4.1.2 มีความรู้ความสามารถที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟู สภาพ การดูแลชุมชน และการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ประชาชนดูแลตนเองและช่วยเหลือ ครอบครัว ชุมชนได้

4.1.3 มีความสามารถดูแลสุขภาพประชาชนแบบองค์รวม (Holistic)

4.2 ความสามารถด้านทักษะที่เกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน

4.2.1 มีทักษะในการพูด ติดต่อสื่อสาร การสอน/ถ่ายทอดความรู้

4.2.2 มีทักษะด้านภาษา และสามารถใช้ภาษาสากลได้

4.2.3 มีความรู้ทางสังคม ลักษณะธรรมชาติสิ่งแวดล้อม คุณลักษณะนิสัย ภาวะ ความเจ็บป่วยและโรคต่าง ๆ ของประเทศไทยและนานาชาติ

4.2.4 มีความรู้และทักษะของความเป็นมนุษย์ เข้าใจเพื่อนมนุษย์ และการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีมนุษยสัมพันธ์ ความเอื้ออาทร

4.2.5 มีทักษะความเชี่ยวชาญที่อาศัยความรู้ความเข้าใจด้าน จิตวิทยา สังคมและ ชุมชน มีค่านิยมทางสังคม ยอมรับความเปลี่ยนแปลงและเปิดกว้างรับรู้อะไรใหม่ ๆ

4.2.6 มีทักษะการให้คำปรึกษา

4.2.7 มีศิลปะ ความสามารถด้านดนตรีและกีฬา

4.3 ความสามารถด้านวิชาการ

4.3.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบการบริการและศาสตร์สาขาอื่น ๆ โดยเฉพาะความรู้ด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติวิชาชีพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด วิทยาศาสตร์สุขภาพที่เป็นวิชาใหม่ ๆ เช่น Cognitive Science , Behavioral Science, Psychological Science เป็นต้น

4.3.2 มีความสามารถในการคิดรวบยอด คิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ คิดวิเคราะห์ วิจัย ตัดสินใจแก้ปัญหา

4.3.3 มีความสามารถในการค้นคว้า แสวงหาความรู้ เรียนรู้ตลอดชีวิต

4.3.4 มีความสามารถคัดกรอง แปล วิเคราะห์และเลือกใช้ข้อมูล

4.3.5 มีความคิดริเริ่มปรับปรุงงานให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยี

4.4 คุณสมบัตินด้านคุณธรรมและจริยธรรม

4.4.1 มีคุณธรรม จริยธรรมทั้งในเรื่องส่วนตัว การปฏิบัติหน้าที่และในวิชาชีพ

4.4.2 มีความรัก เจตคติที่ดีและตระหนักถึงคุณค่าของวิชาชีพ

4.4.3 มีใจรักในการให้บริการ และการช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ของผู้รับบริการและมีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม

4.4.4 สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

4.4.5 มีสมรรถนะในการให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

4.4.6 มีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของสังคม ชำรงรักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์

4.4.7 รักตนเอง รักผู้อื่นและรักหน่วยงาน

4.5 ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ

4.5.1 เข้าใจและใช้เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ สารสนเทศด้านสาธารณสุข การสืบค้นข้อมูลและการสื่อสารได้

4.5.2 มีทักษะเรื่องระบบสำนักงานอัตโนมัติ (Office Automation)

4.5.3 สามารถอ่านและเข้าใจ Patient Profile ความเกี่ยวโยงระหว่าง Social Profile กับ Illness Profile

4.6 ความสามารถด้านภาวะผู้นำ

- 4.6.1 มีภาวะการเป็นผู้นำ
- 4.6.2 มีวิสัยทัศน์ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ นำการเปลี่ยนแปลง
- 4.6.3 สามารถทำงานเป็นทีมได้
- 4.6.4 เป็นแหล่งวิชาการที่เอื้อประโยชน์ต่อสาธารณสุขและสังคม
- 4.6.5 สามารถ Present ตัวเอง
- 4.6.6 มีทักษะการเจรจาต่อรอง

4.7 ความสามารถด้านการบริหาร

- 4.7.1 มีความสามารถในการเป็นผู้บริหาร การจัดการที่ดี และทักษะการแก้ปัญหา
- 4.7.2 มีความสามารถประกอบการอิสระหรือทำงานอิสระได้
- 4.7.3 มีความสามารถในการประกันคุณภาพของการบริหาร

4.8 คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ

- 4.8.1 สุขภาพร่างกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์
- 4.8.2 มีบุคลิกภาพดี แต่งกายเหมาะสม
- 4.8.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน ยิ้มแย้มแจ่มใส มี

ความสุข

4.9 ความสามารถด้านการวิจัย

- 4.9.1 มีความรู้ความสามารถในการทำวิจัยเบื้องต้น ร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัย
- 4.9.2 แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ

ไปใช้

4.10 ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง

- 4.10.1 มีความรู้และมีส่วนร่วมทางการเมือง
- 4.10.2 สามารถคาดการณ์และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองที่มีผล

ต่อการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

- 4.10.3 สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

4.11 คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

- 4.11.1 รักและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
- 4.11.2 ประหยัดและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
- 4.11.3 ให้ความรู้ ุณรงค้ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพอันเนื่องมาจาก

สิ่งแวดล้อม

5. รูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษาด้านสุขภาพ

ระบบการศึกษาเพื่อการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพ ปัจจุบันประกอบด้วย 2 แนวทาง ได้แก่ **แนวทางที่ 1** การจัดการศึกษาปกติสำหรับบุคคลภายนอกซึ่งไม่ได้อยู่ในระบบสุขภาพ เป็นการจัดการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเพิ่มจำนวนบุคลากรใหม่ให้แก่ระบบสุขภาพ โดยมากเป็นการรับผู้สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเข้ามาศึกษาต่อในหลักสูตรต่าง ๆ ด้านสุขภาพ ที่สถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้จัดขึ้นอย่างหลากหลายรูปแบบ เช่น การศึกษาภาคปกติ การศึกษาภาคสมทบ (เรียนเสาร์-อาทิตย์และนอกเวลาราชการ) และการศึกษาทางไกล เป็นต้น **แนวทางที่ 2** การจัดการศึกษาต่อเนื่อง เป็นการจัดการศึกษาสำหรับบุคลากรประจำการ ที่มุ่งเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรให้สูงขึ้น โดยไม่ได้เพิ่มจำนวน และเป็นแนวทางที่การวิจัยนี้มุ่งจะหาคำตอบว่า หากต้องการพัฒนาด้านการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลควรจะใช้รูปแบบวิธีการจัดการศึกษาอย่างไร (ตามความคิดเห็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล) เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการวางแผนจัดการศึกษาได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ปัจจุบันได้มีสถาบันการศึกษาหลายแห่งที่ได้เปิดทำการศึกษาต่อเนื่องสำหรับบุคลากรประจำการด้านสาธารณสุขระดับตำบลไปบ้างแล้ว ดังนี้

5.1 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) คณะศึกษาศาสตร์

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2544

5.1.1 ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) (Bachelor of Public Health Program (Continuing Program))

5.1.2 ชื่อปริญญา

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Public Health)

5.1.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

(วิทยาเขตกำแพงแสน) โครงการจัดตั้งวิทยาเขตสุพรรณบุรี มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.1.4 ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) เป็นหลักสูตรที่สนับสนุนการขยายโอกาสทางการศึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างทันการ หลักสูตรนี้ประสงค์ให้ผู้สำเร็จการศึกษาไปแล้ว สามารถทำงานสาธารณสุขผสมผสานในชุมชนได้ โดยนำความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม เป็นผู้สนใจใฝ่หาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถดำเนินการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขได้

5.15 คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า หรือระดับอนุปริญญาทางสาธารณสุข หรือทางการพยาบาล หรือทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ที่มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

5.1.6 วิธีคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

มหาวิทยาลัยดำเนินการรับผู้เข้าศึกษาเอง โดยคณะกรรมการสอบคัดเลือก ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากมหาวิทยาลัย

5.1.7 ระบบการศึกษา

เป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.18 ระยะเวลาการศึกษา

ไม่ต่ำกว่า 2 ปี และไม่เกิน 4 ปี

5.19 การลงทะเบียนเรียน

ให้เป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.1.10 การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา

ให้เป็นไปตามข้อบังคับว่าด้วยการศึกษาระดับปริญญาตรีของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.1.11 สถานที่และอุปกรณ์การสอน

ใช้สถานที่และอุปกรณ์การสอนที่มีอยู่ในคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

5.1.12 ห้องสมุด

หนังสือ ตำรา วารสาร และเอกสารวิชาการต่าง ๆ ใช้บริการสำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ห้องสมุดวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี และ ห้องสมุดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.1.13 งบประมาณ

ใช้งบประมาณของคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

5.1.14 หลักสูตร

1) หน่วยกิต จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่า 77 หน่วยกิต

2) โครงสร้างของหลักสูตร

(1) หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	17 หน่วยกิต
ก. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	6 หน่วยกิต
- การพัฒนาการเกษตร	3 (3-0)
- คณิตศาสตร์และคอมพิวเตอร์ในชีวิตประจำวัน	3(2-2)
ข. กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	3 หน่วยกิต
- เศรษฐศาสตร์เพื่อการดำเนินชีวิตที่ดี	3 (3-0)
ค. กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์	1 หน่วยกิต
- การใช้ทรัพยากรห้องสมุด	1 (1-0)
ง. กลุ่มวิชาภาษา	6 หน่วยกิต
- ภาษาอังกฤษ	6 (-)
จ. กลุ่มวิชาพลศึกษา	1 หน่วยกิต
- กิจกรรมพลศึกษา	1(0-2)
(2) หมวดวิชาเฉพาะ	57 หน่วยกิต
ก. กลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ	14 หน่วยกิต
- สังคมวิทยาการสาธารณสุข	3(3-0)
- ชีวสถิติสาธารณสุข	3 (3-0)
- เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	2(2-0)
- สถิติเพื่อการวิจัยทางสาธารณสุข	3(2-2)
- ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข	3(3-0)

ข. กลุ่มวิชาชีพ	43 หน่วยกิต
- อนามัยสิ่งแวดล้อม	3(2-2)
- การส่งเสริมสุขภาพ	3(3-0)
- การดูแลสุขภาพพื้นฐาน	3(2-2)
- สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์	3(3-0)
- อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน	3(2-2)
- สุขภาพจิต	3(2-2)
- อนามัยเจริญพันธุ์	3(3-0)
- การคุ้มครองผู้บริโภคทางสาธารณสุข	3(2-2)
- วิทยาการระบาด	3(3-0)
- อนามัยชุมชน	3(2-2)
- การจัดการสิ่งแวดล้อมทางสาธารณสุข	3(3-0)
- การวางแผนและการบริหารงานทาง สาธารณสุข	3(3-0)
- การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	5(0-30)
- สัมมนา	1(1-0)
(3) หมวดวิชาเลือกเสรี	3 หน่วยกิต

5.2 หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) หลักสูตรใหม่ พ.ศ. 2537

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

5.2.1 ชื่อหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) พ.ศ. 2537 (Bachelor of Public Health Program (2 Year – Program), 1994

5.2.2 ชื่อปริญญา

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (Bachelor of Public Health)

ชื่อย่อ ส.บ. (B.P.H.)

5.2.3 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

- 1) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 2) สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

5.2.4 ปรัชญาหลักสูตร

การจัดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่า บริการสังคมด้านสุขภาพ เป็นบริการขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยอาศัยกลุ่มบุคลากรที่สามารถบริการอย่างมีความรู้ ทักษะ และค่านิยมที่เหมาะสมในการประกอบวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

บุคลากรทางการสาธารณสุขควรได้รับการพัฒนาให้เป็นบุคคลที่มีภูมิปัญญา ทักษะ มีจรรยาบรรณ และค่านิยมที่เหมาะสมในการประกอบอาชีพ สามารถนำความรู้ในศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพของประชาชนอย่างเป็นระบบ และสอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของชุมชน รวมทั้งการเป็นผู้ที่สามารถพัฒนาตนเองให้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยีอีกด้วย

การจัดการศึกษาต่อเนื่อง เป็นบทบาทหนึ่งของคณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดดำเนินการสอบแบบบูรณาการและสอดคล้องกับพื้นฐานเดิมของผู้เข้ารับการศึกษาต่อเนื่อง ซึ่งมีสาระของการจัดการศึกษาและกระบวนการเรียนการสอน เป็นการผสมผสานของเนื้อหาสาระ กระบวนการเรียนรู้ กระบวนการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ภายใต้คำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และการปฏิบัติงานในพื้นที่เลือกสรร เพื่อสร้างสมรรถนะให้ผู้ศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น ได้อย่างมีระบบ พัฒนาการจัดการบริการสาธารณสุขให้ตรงกับปัญหา หรือความต้องการของท้องถิ่น และเจริญก้าวหน้าด้วยวิทยาการที่เหมาะสม

5.2.5 วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อผลิตบัณฑิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนี้ จะมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) สามารถให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในชุมชนทุกวัย โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม
- 2) สามารถบริการระบบบริการสาธารณสุข ให้ตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ
- 3) สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และพร้อมที่จะพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาท้องถิ่น
- 4) สามารถเป็นผู้นำทางด้านการสาธารณสุข ประสานงานและให้ความร่วมมือในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน โดยใช้เทคโนโลยีและวิทยาการที่เหมาะสมกับสังคม และวัฒนธรรมท้องถิ่น

5.2.6 กำหนดการเปิดสอน

ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2537 เป็นต้นไป

5.2.7 คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

คุณสมบัติทั่วไป ให้เป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการศึกษาเพื่อปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) พ.ศ. 2537

5.2.8 วิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

5.2.9 ระบบการศึกษา

เป็นการจัดการศึกษาระบบทวิภาค 1 ปีการศึกษา 2 ภาคการศึกษาปกติ แต่ละภาคการศึกษามีระยะเวลาศึกษา 18 สัปดาห์

การคิดหน่วยกิต รายวิชาภาคทฤษฎี ใช้เวลาบรรยายหรืออภิปรายปัญหา 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตลอดภาคการศึกษาให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

การคิดหน่วยกิตรายวิชาภาคปฏิบัติ ใช้เวลาฝึกหรือทดลอง 2-3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตลอดภาคการศึกษาให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

รายวิชาที่ฝึกปฏิบัติงานหรือภาคสนาม ใช้เวลา 3-5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตลอดภาคการศึกษาให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้า 3-4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ตลอดภาคการศึกษาให้มีค่าเท่ากับ 1 หน่วยกิต

5.2.10 ระยะเวลาการศึกษา

ใช้ระยะเวลาการศึกษาตลอดหลักสูตร 4 ภาคการศึกษาปกติ หรือ 2 ปีการศึกษา และไม่เกิน 8 ภาคการศึกษาปกติ หรือ 4 ปีการศึกษา

5.2.11 สถานที่และอุปกรณ์การสอน

การศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) เป็นโครงการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสถานบริการสาธารณสุข เป็นโครงการความร่วมมือระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนนโยบายทศวรรษพัฒนาสถานอนามัย มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ซึ่งมีรายละเอียด คือ

ปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 1 เป็นการศึกษาในรายวิชาศึกษาทั่วไป จะใช้เวลาศึกษาในมหาวิทยาลัย ตลอดภาคการศึกษา

ปีที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 เป็นการศึกษารายวิชา ซึ่งเป็นการศึกษาในรายวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความพร้อมในการสอน

ปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 1 เป็นการศึกษาในรายวิชาที่เตรียมพื้นฐานการศึกษาด้วยตนเอง และต้องค้นคว้าในห้องสมุด จะใช้เวลาศึกษาในมหาวิทยาลัย ตลอดภาคการศึกษา

ปีที่ 2 ภาคการศึกษาที่ 2 เป็นการศึกษารายวิชา ซึ่งเป็นการศึกษาในรายวิชาชีพ และฝึกปฏิบัติงานที่ที่ โรงพยาบาลชุมชน สถานอนามัย และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความพร้อมในการสอน ภายใต้การนิเทศงานของอาจารย์จากมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยกลับมาพบอาจารย์ที่ปรึกษา ในมหาวิทยาลัย หรืออาจารย์ออกนิเทศ ตามแผนงานหรือโครงการที่กำหนด

5.2.12 หลักสูตร

1) จำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 72 หน่วยกิต

2) โครงสร้างหลักสูตร

(1) หมวดวิชาพื้นศึกษาทั่วไป	23 หน่วยกิต
ก. กลุ่มวิชาสังคมศาสตร์	6 หน่วยกิต
- มนุษย์กับสังคม	3(3-0-0)
- เล็กเสรี 1 วิชาที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน	
ข. กลุ่มวิชามนุษย์ศาสตร์	5 หน่วยกิต
- มนุษย์กับอารยธรรม	3(3-0-0)

- ทักษะการสื่อสาร	2(2-0-0)
ค. กลุ่มวิชาภาษา	3 หน่วยกิต
- ภาษาอังกฤษพื้นฐาน 1	3(3-1-0)
ง. กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	9 หน่วยกิต
- วิทยาศาสตร์ประยุกต์	3(3-0-0)
- คอมพิวเตอร์ในการสาธารณสุข	3(2-2-0)
- สถิติสาธารณสุข	3(3-0-0)
(2) หมวดวิชาเฉพาะ	45 หน่วยกิต
ก. กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ	4 หน่วยกิต
- การจัดการเรียนการสอนทางสาธารณสุข	2(1-2-0)
- หลักการวิทยาการระบาด	2(2-0-0)
ข. กลุ่มวิชาชีพ	42 หน่วยกิต
- โภชนศาสตร์ชุมชน	2(2-0-0)
- โรคติดเชื้อ:	
การรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรค	3(1-0-6)
- โรคไร้เชื้อ:	
การรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรค	4(2-0-6)
- ปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น	3(0-12-0)
- อนามัยครอบครัวและชุมชน	4(2-3-3)
- กฎหมายสาธารณสุขและนิติเวชศาสตร์	2(1-0-3)
- อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	3(3-1-0)
- สัมมนาทางการสาธารณสุข	1(0-2-0)
- การบริหารสาธารณสุข 1	2(2-0-0)
- การบริหารสาธารณสุข 2	4(2-0-5)
- การบริหารระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	2(1-0-3)
- การพัฒนาชุมชนแบบผสมผสาน	
และการสาธารณสุขมูลฐาน	3(1-0-5)
- ปฏิบัติการวิจัยเบื้องต้นทางสาธารณสุข	3(0-12-0)
- การวิจัยเบื้องต้นทางการสาธารณสุข	2(2-0-0)
(3) หมวดวิชาเลือกเสรี	3 หน่วยกิต

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประไพ สุวภิมย์โชติ และตินีนานู โคตรบรรเทา (ม.ป.ป.) ได้ทำการวิจัยเรื่อง คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข ประเภทเจ้าพนักงานเภสัชกรรม ที่ต้องการของสังคมในยุค ปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่าคุณลักษณะของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมต้องการของสังคมเป็น ดังนี้

1. ความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพในงานบริการเภสัชกรรม การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การผลิตยา งานบริหารเวชภัณฑ์ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และงานส่งเสริมการใช้สมุนไพรในชุมชน
2. ความรู้และทักษะที่เกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในชีวิตและสังคม ทักษะการเรียนรู้ และการสื่อสาร รวมทั้งทักษะการคิดและการเรียนรู้แบบกลุ่มเล็ก
3. คุณลักษณะที่ต้องเพาะบ่ม

คณาจารย์เครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก (ม.ป.ป.) ได้ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุขประเภทเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ ต้องการในสังคมยุคปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า สังคมมีความต้องการคุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะของ บุคลากรสาธารณสุขประเภทเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เป็นลำดับที่ 1 รองลงมา เป็นความรู้ และทักษะที่จำเป็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และลำดับสุดท้ายคือความสามารถทางด้าน วิชาการของเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณลักษณะที่ต้องบ่มเพาะ พบว่าความต้องการด้านความรับผิดชอบต่อนหน้าที่การ งานเป็นลำดับที่ 1 รองลงมาเป็นความมุ่งมั่นในการทำงาน และความมีจิตสำนึกต่อสาธารณะหรือ ส่วนรวม
2. ความรู้และทักษะที่จำเป็น พบว่า ความต้องการทักษะการคิดและทักษะการเรียนรู้ แบบกลุ่มเล็ก เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาคือความรู้และความเข้าใจในชีวิตและสังคม และทักษะการ เรียนรู้และการสื่อสาร
3. ความสามารถทางวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขประเภทเจ้าพนักงาน สาธารณสุขชุมชน ด้านการประเมินสภาวะสุขภาพของประชาชน เป็นลำดับที่ 1 รองลงมาเป็นการ จัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมผสมผสานความรู้ทาง วิชาชีพและภูมิปัญญาท้องถิ่น สุดท้ายเป็นการสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชน องค์กร ประชาชน และชุมชนด้านสุขภาพ

อัมพร ศิวาลัย เพ็ญฟ้า นรพัลลภ และ อำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2542) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องความต้องการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้ศึกษาต่อมีจำนวนสูงถึงร้อยละ 74.7 โดยมีเหตุผลที่ไม่ได้ศึกษาต่อคือ สอบไม่ผ่าน ไม่มีเวลาเตรียมตัว ขาดแหล่งศึกษาค้นคว้า และมีปัญหาสุขภาพ โดยร้อยละ 74.0 ของพยาบาลเทคนิคกลุ่มนี้ต้องการศึกษาต่อ โดยร้อยละ 62.2 ต้องการศึกษาต่อในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเหตุผลของการศึกษาต่อคือ ต้องการเพิ่มความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน โดยเห็นว่าการศึกษาต่อมีความจำเป็นเพราะต้องนำไปใช้พัฒนางานให้ดีขึ้น

กลุ่มที่กำลังศึกษามีร้อยละ 25.3 ซึ่งร้อยละ 99.0 ของกลุ่มนี้ใช้เวลาในการศึกษาต่อนอกเวลาราชการ และร้อยละ 87.9 ศึกษาต่อที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

การเปรียบเทียบภูมิหลังกับความต้องการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรี (ทุกสาขา) ของพยาบาลเทคนิค พบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน อายุราชการต่างกัน สถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน (ร.พ.ช. ร.พ.ท. และร.พ.ศ) พึงพอใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลเทคนิคต่างกัน มีความต้องการศึกษาต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนการเปรียบเทียบภูมิหลังกับความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) พบว่า ผู้ที่มีอายุต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน อายุราชการต่างกัน มีความต้องการศึกษาต่อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้ที่มีสถานที่ปฏิบัติงานต่างกัน (ร.พ.ช. ร.พ.ท. และร.พ.ศ) พึงพอใจในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลเทคนิคต่างกัน มีความต้องการศึกษาต่อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อุดม คมพักษณ์ และคนอื่นๆ (2544) ทำการวิจัยประเมินโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในการผลิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) 2 ปี ภาควิชาได้ผลการประเมินพบว่า โครงการที่จัดทำขึ้นเป็นเจตนารมณ์ที่ดี แต่การนำแผนสู่การปฏิบัติยังมีปัญหา สถาบันบริการสุขภาพ ซึ่งเข้าร่วมโครงการมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น แต่เพิ่มภาระและส่งผลกระทบต่อบริการที่มีอยู่ อีกทั้งมีปัญหาในเชิงคุณภาพ มาตรฐานการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ณ แหล่งฝึกที่แตกต่างกัน ตลอดจนปัญหาของการบริหารจัดการในด้านการประสานงาน สำหรับโครงสร้างและกระบวนการจัดหลักสูตร ส.บ. ต่อเนื่องมีความสัมพันธ์และสอดคล้องภายในนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ระดับไม่ดัดnick ควรปรับปรุงในส่วนของการจัดการของหลักสูตร และผลลัพธ์ บัณฑิตมีความสามารถในระดับดี รวมถึงมีความพอใจในการปฏิบัติงาน ประชาชนผู้ใช้บริการพึงพอใจ แต่ผู้บังคับบัญชา เห็นว่า

ความสามารถอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ จึงได้มีข้อเสนอแนะ ให้ทบทุนปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการหลักสูตรเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคคลเข้าเรียนและคณะผู้สอน เนื้อหาสาระและกระบวนการจัดการเรียนการสอนบางรายวิชา การเตรียมความพร้อมและการควบคุมกำกับ แหล่งฝึกปฏิบัติงาน ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

อภกา กัณฑ์เป็ง และ สุชาติ อินทรกำแหง ณ ราชสีมา (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้าศึกษาของนักศึกษาเรียงตามลำดับคือ ปัจจัยด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านเหตุผลส่วนตัว นักศึกษาที่มีเพศ คณะแผนกเฉลี่ยระดับมัธยมปลาย โปรแกรมการเรียนระดับมัธยมปลายแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเศรษฐกิจ สังคม และด้านเหตุผลส่วนตัวในภาพรวมไม่แตกต่างกัน นักศึกษาที่อยู่ต่างภูมิภาคกัน ครอบครัวมีรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยเศรษฐกิจต่างกัน

กาญจนา สันติพัฒนาชัย (2545) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข และได้สรุปการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ไว้ว่า

1. ควรกำหนดคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาของหลักสูตร ให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย ความสามารถและคุณสมบัติ 10 ด้านคือ ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน ความสามารถด้านวิชาการ คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรม ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ความสามารถด้านภาวะผู้นำ ความสามารถด้านการบริหาร คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ ความสามารถด้านการวิจัย คุณสมบัติด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะความสามารถและคุณสมบัติ 6 ด้านแรกเป็นด้านที่ควรเน้นให้เกิดในผู้สำเร็จการศึกษาอย่างจริงจัง

2. ควรจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นหลักสูตร ระดับ 4 ปี หรือระดับวิชาชีพ

3. ควรพัฒนาหลักสูตรให้มีลักษณะดังนี้ (1) หลักสูตรแบบบูรณาการเนื้อหา ให้มีลักษณะเป็นเฉพาะทางมากขึ้น โดยมีสาขาต่าง ๆ ให้นักศึกษาเลือกเรียนตามความสนใจเป็นสาขาเฉพาะภายหลังการเรียนการพยาบาลพื้นฐานทั่วไปแล้ว (2) ให้มีเนื้อหาหลักสูตร ก) เน้นชุมชนและการดูแลแบบครบวงจร ข) เนื้อหาเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเสริมเรื่อง Home health care และครอบครัว ค) เนื้อหาทฤษฎีทางการพยาบาล องค์ความรู้ทางการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม ง) การใช้สมุนไพร โภชนาการ การทำให้มีภาวะความสมดุลของสุขภาพ จ) เน้นเรื่อง Self care และ Caring ฉ) เน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ช) เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับวิชาด้านมนุษย์และสังคม

4. ให้มีกลวิธีการดำเนินการจัดการศึกษาดังต่อไปนี้ (1) ปรับเปลี่ยนและพัฒนาสาระรูปแบบ ระยะเวลาของหลักสูตรให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของสังคม โดยเฉพาะความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น มีการโอน/สะสมหน่วยกิต หลักสูตรที่ยืดหยุ่นมีความคล่องตัว และอิสระในการนำไปใช้ จัดการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติไม่แยกส่วน (2) ให้สังคม ชุมชน มีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา (3) จัดการเรียนการสอนโดยนำเทคโนโลยีด้าน IT มาใช้จัดกระบวนการเรียนที่ให้ผู้เรียนมีความสุข แบบเป็นกัลยาณมิตร (4) วิธีการสอนเน้นการสืบค้น สอนด้วยการวิจัย สอนแบบ Active Learning สอนให้มีความคิดวิจารณ์ญาณ คิดเป็น แก้ปัญหาได้ สอนจากประสบการณ์จริง สอนโดยเน้นผลงาน เน้นการเรียนรู้ตลอดชีวิต ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคนอื่น ๆ (2547) ได้ทำการวิจัยเรื่องการติดตามประเมินผลโครงการร่วมผลิตบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง กับ มหาวิทยาลัยทักษิณ ผลการศึกษาด้านเนื้อหาสาระของหลักสูตรพบว่า เนื้อหารายวิชาส่วนใหญ่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร มีการจัดทำประมวลรายวิชาที่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับและเพิ่มบางรายวิชาเป็นวิชาเลือกเพิ่มขึ้น เช่น วิชาทางด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย เพื่อเพิ่มความรู้พื้นฐานในวิชาชีพ สำหรับบัณฑิตที่จะไปประกอบอาชีพ ในส่วนโรงงานอุตสาหกรรม และการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความต้องการในการศึกษาต่อ และความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ใน 5 ด้านหลัก คือ วิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัตินักศึกษา และวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา รวมทั้งเพื่อจำแนกความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ตามคุณสมบัติส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านการศึกษา และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยได้กำหนดแบบแผนการวิจัยที่เกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรในการวิจัย เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานอยู่ที่สถานีนามัยต่าง ๆ ของจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ และ นครศรีธรรมราช จำนวน 710 แห่ง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2546) โดยจากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า สถานีนามัยในเขตภาคใต้ตอนบนมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ปฏิบัติงานจริงเฉลี่ยแห่งละ 3 คน ดังนั้นจึงประมาณจำนวนประชากรทั้งหมดได้เท่ากับ 2,130 คน

1.2 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยสูตรของทาโร ยามานะ (Yamane 1973: 725 อ้างถึงใน จันทิมา ลิมหัน 2543) ดังนี้

$$\begin{aligned}n &= N/1+Ne^2 \\n &= 2130/1+ 2130(0.05)^2 \\n &= 336.49 \text{ คน}\end{aligned}$$

ได้จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 337 คน

1.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยจัดเป็นกลุ่ม (Cluster Sampling) ดังนี้

1.3.1 แบ่งกลุ่มสถานีนอนามัย เป็น 7 กลุ่มตามจังหวัดที่ตั้ง

1.3.2 สุ่มสถานีนอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยวิธีการจับฉลากจากแต่ละจังหวัดมาตามสัดส่วนรวมทั้งสิ้น 112 แห่ง

1.3.3 ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ ณ สถานีนอนามัยที่สุ่มได้มาเป็นตัวอย่าง

1.4 กรอบการสุ่มตัวอย่างการวิจัย ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 กรอบการสุ่มตัวอย่างการวิจัย

จังหวัด	จำนวนสถานีนอนามัยทั้งหมด (สอ.)	จำนวนสถานีนอนามัยที่สุ่มเพื่อเลือกเจ้าหน้าที่มาเป็นตัวอย่าง (สอ.)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
นครศรีธรรมราช	251	40	120
สุราษฎร์ธานี	166	26	78
ชุมพร	93	15	45
กระบี่	72	11	33
พังงา	64	10	30
ระนอง	43	7	21
ภูเก็ต	21	3	10
รวม	710	112	337

2. ตัวแปรของการวิจัย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

2.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้

2.1.2 คุณลักษณะด้านการศึกษา ประกอบด้วย การศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษา และประวัติการอบรม

2.1.3 คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ตำแหน่ง ระดับ (ซี) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และระยะเวลาปฏิบัติงาน

2.2 **ตัวแปรตาม** ประกอบด้วย ความต้องการศึกษาต่อเนื่อง และความคิดเห็นต่อรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง 5 ด้าน คือวิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติของผู้ศึกษา และวิธีการคัดเลือก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 **การสร้างเครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

3.1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและระบบสุขภาพใหม่ การกำหนดความต้องการการศึกษาและฝึกอบรมทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับชุมชน ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1.2 กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

3.1.3 สร้างเครื่องมือการวิจัยโดยนำสาระความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมากำหนดประเด็นคำถามของการวิจัย ตามกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้น

3.1.4 เสนอเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้นต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

3.1.5 ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.1.6 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลของจังหวัดตรัง ซึ่งไม่ได้ถูกใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาทดสอบหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

3.2 **โครงสร้างของเครื่องมือการวิจัย** เครื่องมือการวิจัยมีโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษา ประวัติการฝึกอบรมด้านสุขภาพ จังหวัดที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง

ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ระดับ(ซี) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หน้าที่รับผิดชอบ รายได้ และความ
ต้องการในการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับรูปแบบการ
จัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

- 1) ด้านวิธีการจัดการศึกษา เป็นคำถามลักษณะประมาณค่า จำนวน 4 ข้อ
- 2) ด้านเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วย 3 ด้านย่อยคือ
 - 2.1) เนื้อหาด้านวิชาการ จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามลักษณะประมาณค่า
10 ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ
 - 2.2) เนื้อหาด้านการบริการสุขภาพ จำนวน 11 ข้อเป็นคำถามลักษณะ
ประมาณค่า 10 ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ
 - 2.3) เนื้อหาด้านการบริหารจัดการ จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามลักษณะ
ประมาณค่า 10 ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ
 - 2.4) เนื้อหาด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน จำนวน 9 ข้อ เป็น
คำถามลักษณะประมาณค่า 8 ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ
- 3) ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามลักษณะประมาณค่า 4
ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ
- 4) ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา จำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามลักษณะประมาณค่า 7
ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ
- 5) ด้านวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามลักษณะประมาณ
ค่า 5 ข้อ และให้แสดงความคิดเห็น 1 ข้อ

ข้อคำถามซึ่งเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าดังนี้
(บุญชม ศรีสะอาด 2535: 100)

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถาม ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยจะทำการติดตามโดยการประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์และส่งไปรษณียบัตร หากไม่ได้รับการตอบกลับ จะทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ซึ่งอยู่ในจังหวัดเดียวกันขึ้นมาเป็นตัวอย่างแทน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้ค่าสถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปและความต้องการในการศึกษาต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านการศึกษา และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน และทำการเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านการศึกษา และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน กับ ความต้องการศึกษาต่อด้วย ค่าสถิติ Chi - Square

5.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติส่วนบุคคล และคุณสมบัติด้านการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง กับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไปด้วย ค่าสถิติ Correlation

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาเพื่อจำแนกความต้องการการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน ตลอดจนศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านรูปแบบวิธีการจัดการศึกษา ด้านเนื้อหาหลักสูตร ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา และ ด้านวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา โดยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นอื่น ๆ และข้อเสนอแนะ

ตอนที่ 5 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

ตอนที่ 1 สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านการศึกษา และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 4.1-4.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1) เพศ		
ชาย	127	37.7
หญิง	210	62.3
รวม	337	100.0
2) อายุ		
20-29 ปี	77	22.8
30-39 ปี	132	39.2
40-49 ปี	106	31.5
50 ปีขึ้นไป	22	6.5
รวม	337	100.0
(ต่ำสุด = 21 ปี สูงสุด = 60 ปี $\bar{x} = 36.36$ ปี $SD = 7.97$)		
3) สถานภาพการสมรส		
โสด	62	18.4
คู่	256	76.0
หม้าย หย่า ว่าง	19	5.6
รวม	337	100.0
4) รายได้ต่อเดือน		
5,001-10,000 บาท	83	24.6
10,001-15,000 บาท	100	29.7
15,001-20,000 บาท	116	34.4
20,001 บาทขึ้นไป	38	11.3
รวม	337	100.0
(ต่ำสุด = 5,180 บาท สูงสุด = 40,000 บาท $\bar{x} = 14,988.07$ บาท $SD = 5,385.20$)		

ตารางที่ 4.1 แสดงคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.3 เพศชายร้อยละ 37.7 อายุระหว่าง 30-39 ปี มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 39.2 รองลงมาระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 31.5 ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 22.8

นอกนั้น 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.5 อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 36.36 ปี ส่วนใหญ่ของตัวอย่างมีสถานภาพการสมรสคู่เท่ากับร้อยละ 76.0 นอกนั้นเป็นโสดร้อยละ 18.4 หม้าย/หย่า/ร้าง ร้อยละ 5.6 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาท มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 34.4 รองลงมา ระหว่าง 10,001-15,000 บาทร้อยละ 29.7 และ 5,001-10,000 บาทร้อยละ 24.6 นอกนั้นตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 11.3 รายได้ต่อเดือนสูงสุด 40,000 บาท ต่ำสุด 5,180 บาท เฉลี่ย 14,988.07 บาท

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษา

คุณลักษณะด้านการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
1) ระดับการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	127	37.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	210	62.3
รวม	337	100.0
2) สถาบันที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ		
สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	174	51.6
มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ	85	25.2
มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ	78	23.2
รวม	337	100.0
3) การได้รับการอบรมที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ในรอบ 2 ปี		
ไม่เคยได้รับ	307	91.1
เคยได้รับ	30	8.9
รวม	337	100.0

ตารางที่ 4.2 แสดงคุณลักษณะด้านการศึกษา

ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 62.3 นอกนั้นสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 37.7 สัดส่วนที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุดด้านสุขภาพจากสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบสูงสุดร้อยละ 51.6 รองลงมาสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐร้อยละ 25.2 และจาก มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐร้อยละ 23.1 ตัวอย่างเกือบทั้งหมดในรอบ 2 ปีไม่เคยได้รับการอบรมใน

หลักสูตรที่มีระยะเวลาการอบรมตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปเท่ากับร้อยละ 91.1 นอกนั้นเคยได้รับร้อยละ 8.9

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน

คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
1) ตำแหน่ง		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	123	36.5
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	96	28.4
พยาบาลวิชาชีพ	35	10.4
นักวิชาการสาธารณสุข	70	20.8
อื่น ๆ	13	3.9
รวม	337	100.0
2) ระดับ (ซี)		
ระดับ 1-3	34	10.1
ระดับ 4-5	116	34.4
ระดับ 6 ขึ้นไป	187	55.5
รวม	337	100.0
3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ		
เป็นหัวหน้าสอ.หรือหัวหน้า PCU	109	32.3
เป็นผู้ปฏิบัติ	228	67.7
รวม	337	100.0
4) จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ		
1-2 หน้าที่	89	26.4
3-4 หน้าที่	141	41.8
5 หน้าที่ขึ้นไป	107	31.7
รวม	337	100.0
(ต่ำสุด = 1 หน้าที่ สูงสุด = 8 หน้าที่ \bar{x} = 3.67 หน้าที่ SD = 1.71)		

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
5) ระยะเวลาปฏิบัติงาน		
น้อยกว่า 5 ปี	28	8.3
5-9 ปี	82	24.3
10-14 ปี	55	16.3
15-19 ปี	76	22.6
20 ปีขึ้นไป	96	28.5
รวม	337	100.0
(สูงสุด = 35.50 ปี ต่ำสุด = 0.33 ปี \bar{x} = 15.09 ปี SD = 7.98)		

ตารางที่ 4.3 แสดงคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 36.5 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขร้อยละ 28.5 นักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 20.8 นอกนั้นเป็นพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 10.4 อื่น ๆ ร้อยละ 3.9 ระดับ(ซี) 6 ขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 55.5 รองลงมาเป็นระดับ 4 – 5 ร้อยละ 34.4 นอกนั้นเป็นระดับ 1-3 ร้อยละ 10.1 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเป็นระดับผู้ปฏิบัติเท่ากับร้อยละ 66.7 ระดับหัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 32.3 จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ 3 - 4 หน้าที่มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 41.8 รองลงมารับผิดชอบ 5 หน้าที่ขึ้นไปร้อยละ 31.7 นอกนั้นรับผิดชอบ 1-2 หน้าที่ร้อยละ 26.4 จำนวนหน้าที่ต้องรับผิดชอบต่ำสุด 1 หน้าที่ สูงสุด 8 หน้าที่ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.71 หน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 28.5 รองลงมาระหว่าง 5-9 ปีร้อยละ 24.3 นอกนั้นระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 22.6 ระหว่าง 10-14 ปีร้อยละ 16.3 และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 8.3 ประสบการณ์ต่ำสุด 0.33 ปี สูงสุด 35.50 ปี ค่าเฉลี่ย 15.09 ปี

ตอนที่ 2 ความต้องการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนปรากฏผลดังตารางที่ 4.4 -4.6

ตารางที่ 4.4 สัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คุณลักษณะส่วนบุคคล		ต้องการศึกษาต่อ	ต้องการศึกษาต่อ	ไม่ต้องการ	รวม	
		ป.ตรี	ป.โท			
จำนวนตัวอย่าง		83 (24.6)	157 (46.6)	97 (28.8)	337 (100.0)	
เพศ	ชาย	29 (34.9)	64 (40.8)	34 (35.1)	127 (37.7)	$\chi^2 = 1.187$ df = 2 P-value = 0.552
	หญิง	54 (65.1)	93 (59.2)	63 (64.9)	210 (62.3)	
อายุ	20-29 ปี	31(37.4)	42 (26.8)	4 (4.1)	77 (22.8)	$\chi^2 = 67.997$ df = 6 P-value < 0.01**
	30-39 ปี	31 (37.4)	69 (43.9)	32 (33.0)	132 (39.2)	
	40-49 ปี	19 (22.9)	45 (28.7)	42 (43.3)	106 (31.5)	
	50 ปีขึ้นไป	2 (2.4)	1 (0.6)	19 (19.6)	22 (6.5)	
สถานภาพการสมรส	โสด	17 (20.5)	39 (24.8)	6 (6.2)	62 (18.4)	$\chi^2 = 18.046$ df = 4 P-value = 0.001**
	คู่	63 (75.9)	112 (71.3)	81 (83.5)	256 (76.0)	
	หม้าย/หย่า/ร้าง	3 (3.6)	6 (3.8)	10 (10.3)	19 (5.6)	

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		ต้องการศึกษาต่อ	ต้องการศึกษาต่อ	ไม่ต้องการ	รวม	
		ป.ตรี	ป.โท			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	5001-10000 บาท	35 (42.2)	41 (26.1)	7 (7.2)	83 (24.6)	$\chi^2 = 41.630$ df = 6 P-value < 0.01**
	10001-15000 บาท	21 (25.3)	45 (28.7)	34 (35.1)	100 (29.7)	
	15001-20000 บาท	23 (27.7)	59 (37.6)	34 (35.1)	116 (34.4)	
	20001 บาทขึ้นไป	4 (4.8)	12 (7.6)	22 (22.7)	38 (11.3)	

หมายเหตุ ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.4 แสดงความต้องการในการศึกษาต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโทมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 46.6 สัดส่วนที่ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีร้อยละ 24.6 นอกนั้นไม่ต้องการศึกษาต่อร้อยละ 28.8

ผลการเปรียบเทียบสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจำแนกตามคุณสมบัติส่วนบุคคล พบว่าการกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม เพศ พบว่ามีความคล้ายคลึงกันระหว่าง กลุ่มที่ต้องการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และไม่ต้องการศึกษาต่อ โดยสัดส่วนผู้แสดงความต้องการศึกษาต่อเป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชายทั้ง 3 กลุ่ม ดังนี้ ระดับปริญญาตรีสัดส่วนเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.1 เพศชายร้อยละ 34.9 ระดับปริญญาโทสัดส่วนเพศหญิงร้อยละ 59.2 เพศชายร้อยละ 40.8 ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อสัดส่วนเพศหญิงร้อยละ 64.9 เพศชายร้อยละ 35.1

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม กลุ่มอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี อายุระหว่าง 20-29 ปี และ 30-39 ปีมีสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 37.4 เท่ากัน รองลงมาระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 22.9 นอกนั้นอายุ 50 ปีขึ้นไป

ร้อยละ 2.4 ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท อายุระหว่าง 30-39 ปีมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 43.9 รองลงมาระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 28.7 และ ระหว่าง 20-29 ปี ร้อยละ 26.8 นอกนั้นอายุ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 0.6 ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ อายุระหว่าง 40-49 ปีมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 43.3 รองลงมาระหว่าง 30-39 ปีร้อยละ 33.0 และ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 19.6 นอกนั้นระหว่าง 20-29 ปีร้อยละ 4.1

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม *สถานภาพการสมรส* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 75.9 รองลงมาเป็น โสดร้อยละ 20.5 นอกนั้นเป็นหม้าย/หย่า/ร้างร้อยละ 3.6 ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโทส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 71.3 รองลงมาเป็น โสดร้อยละ 24.8 นอกนั้นเป็นหม้าย/หย่า/ร้างร้อยละ 3.8 ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ร้อยละ 83.5 รองลงมาเป็นหม้าย/หย่า/ร้างร้อยละ 10.3 นอกนั้นเป็น โสดร้อยละ 6.2

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม *รายได้เฉลี่ยต่อเดือน* มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาทมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 42.2 รองลงมาระหว่าง 15,001-20,000 บาทร้อยละ 27.7 ระหว่าง 10,001-15,000 บาทร้อยละ 25.3 นอกนั้น 20,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 4.8 ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโทรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาทมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 37.6 รองลงมาระหว่าง 10,001-15,001 บาทร้อยละ 28.7 ระหว่าง 5,001-10,000 บาทร้อยละ 26.1 นอกนั้น 20,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 7.6 ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 15,001-20,000 บาทมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 34.4 รองลงมาระหว่าง 10,001-15,000 บาทร้อยละ 29.7 ระหว่าง 5,001-10,000 บาทร้อยละ 24.6 นอกนั้น 20,001 บาทขึ้นไปร้อยละ 11.3

ตารางที่ 4.5 สัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษา

คุณลักษณะด้านการศึกษา	ต้องการศึกษาต่อ ป.ตรี	ต้องการศึกษาต่อ ป.โท	ไม่ต้องการ	รวม	
1) ระดับการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ					
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	83 (100.0)	12 (7.6)	32 (33.0)	127 (37.7)	$\chi^2 = 198.494$ df = 2
ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.00)	145 (92.4)	65 (67.0)	210 (62.3)	P-value < 0.01**
2) สถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ					
สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	83 (100.0)	59 (37.6)	39 (40.2)	174 (51.6)	$\chi^2 = 97.384$ df = 4
มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ	0 (0.0)	45 (28.7)	33 (34.0)	85 (25.2)	P-value < 0.01**
มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ	0 (0.0)	53 (33.8)	25 (25.8)	78 (23.1)	
3) การอบรมที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ในรอบ 2 ปี					
ไม่เคยได้รับ	78 (94.0)	137 (87.3)	92 (94.8)	307 (91.1)	$\chi^2 = 5.377$ df = 2
เคยได้รับ	5 (6.0)	20 (12.7)	5 (5.2)	30 (8.9)	P-value = 0.068

หมายเหตุ ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.5 แสดงสัดส่วนความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจำแนกตามคุณลักษณะด้านการศึกษาพบว่า

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **ระดับการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี**ทุกคนสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท**ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 92.4 นอกนั้นระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าร้อยละ 7.6 **ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ**สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 62.3 นอกนั้นสำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่าร้อยละ 37.7

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **สถาบันที่สำเร็จการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี**ทุกคนสำเร็จการศึกษาจากสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท**สำเร็จการศึกษาจากสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 37.6 รองลงมาเป็นมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐร้อยละ 33.8 นอกนั้นเป็นมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐร้อยละ 28.7 **ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ**สำเร็จการศึกษาสูงสุดจากสถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 40.2 รองลงมาเป็นมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐร้อยละ 34.0 นอกนั้นเป็นมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐร้อยละ 25.8

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อ **ตามการได้รับการอบรมที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปในรอบ 2 ปี** มีความคล้ายคลึงกันระหว่างผู้ที่เคยได้รับการอบรม และผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรม โดยสัดส่วนผู้แสดงความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 94.0 ปริญญาโทไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 87.3 และผู้ที่ไม่ต้องการศึกษาต่อไม่เคยได้รับการอบรมร้อยละ 91.1

ตารางที่ 4.6 สัดส่วนความต้องการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน

คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน	ต้องการศึกษาต่อ ป.ตรี	ต้องการศึกษาต่อ ป.โท	ไม่ต้องการ	รวม	
1) ตำแหน่ง					
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	59 (71.1)	48 (30.6)	16 (16.5)	123 (36.5)	$\chi^2 = 86.859$ df = 4
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	17 (20.5)	31 (19.7)	48 (49.5)	96 (28.5)	P-value < 0.01**
อื่น ๆ	7 (8.4)	78(49.7)	33 (34.0)	118 (35.0)	
2) ระดับ (ซี)					
ระดับ 1-3	19 (22.9)	11 (7.0)	4 (4.1)	34 (10.1)	$\chi^2 = 44.108$ df = 4
ระดับ 4-5	30 (36.1)	69 (43.9)	17 (17.5)	116 (34.4)	P-value < 0.01**
ระดับ 6 ขึ้นไป	34 (41.0)	77 (49.0)	76 (78.4)	187 (55.5)	
3) ตำแหน่งทางการบริหาร					
เป็นหัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน	19 (22.9)	40 (25.5)	50 (51.5)	109 (32.3)	$\chi^2 = 23.116$ df = 2
เป็นผู้ปฏิบัติ	64 (77.1)	117 (74.5)	47 (48.5)	228 (67.7)	P-value < 0.01**

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน	ต้องการศึกษาต่อ ป.ตรี	ต้องการศึกษาต่อ ป.โท	ไม่ต้องการ	รวม	
4) จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ					
1-2 หน้าที่	15 (18.1)	41 (26.1)	33 (34.0)	89 (26.4)	$\chi^2 = 6.968$ df = 4
3-4 หน้าที่	42 (50.6)	65 (41.4)	34 (35.1)	141 (41.8)	P-value = 0.138
5 หน้าที่ขึ้นไป	26 (31.3)	51 (32.5)	30 (30.9)	107 (31.8)	
5) ระยะเวลาปฏิบัติงาน					
น้อยกว่า 5 ปี	13 (15.7)	14 (8.9)	1 (1.0)	28 (8.3)	$\chi^2 = 73.734$ df = 8
5-9 ปี	32 (38.6)	43 (27.4)	7 (7.2)	82 (24.3)	P-value < 0.01**
10-14 ปี	9 (10.8)	29 (18.5)	17 (17.5)	55 (16.3)	
15-19 ปี	17 (20.5)	42 (26.8)	17 (17.5)	76 (22.6)	
20 ปีขึ้นไป	12 (14.5)	29 (18.5)	55 (56.7)	64 (19.0)	

หมายเหตุ ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4.6 แสดงสัดส่วนความต้องการในการศึกษาต่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งจำแนกตามคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน พบว่า

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **ตำแหน่ง** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี** ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 71.1 รองลงมาเป็นเจ้าของหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขร้อยละ 20.5 นอกนั้นเป็นตำแหน่งอื่น ๆ ร้อยละ 8.4 **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท** ดำรงตำแหน่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 49.7 รองลงมาเป็นเจ้าของพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 30.6 นอกนั้นเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 19.7 **ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ** ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 49.5 รองลงมาเป็นตำแหน่งอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 34.0 นอกนั้นเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนร้อยละ 16.5

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **ระดับ(ชั้น)** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี** ระดับ 6 ขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 41.0 รองลงมาเป็นระดับ 4-5 ร้อยละ 36.1 นอกนั้นเป็นระดับ 1-3 ร้อยละ 22.9 **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท** ระดับ 6 ขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 49.0 รองลงมาเป็นระดับ 4-5 ร้อยละ 43.9 นอกนั้นเป็นระดับ 1-3 ร้อยละ 7.0 **ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ** ส่วนใหญ่เป็นระดับ 6 ขึ้นไปร้อยละ 78.4 รองลงมาเป็นระดับ 4-5 ร้อยละ 17.5 นอกนั้นเป็นระดับ 1-3 ร้อยละ 4.1

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **ตำแหน่งทางการบริหาร** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี** ส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติร้อยละ 77.1 หัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 22.9 **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท** ส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติร้อยละ 74.5 หัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนร้อยละ 25.5 **ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ** เป็นระดับหัวหน้าสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนและผู้ปฏิบัติในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 51.5 และ 48.5 ตามลำดับ

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** มีความคล้ายคลึงกันทั้ง 3 กลุ่ม โดย **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี** มีจำนวนหน้าที่รับผิดชอบ 3-4 หน้าที่มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 50.6 รองลงมา 5 หน้าที่ขึ้นไปร้อยละ 31.3 นอกนั้น 1-2 หน้าที่ ร้อยละ 18.1 **ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท** มีจำนวนหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ 3-4 หน้าที่มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 41.4 รองลงมา 5 หน้าที่ขึ้นไปร้อยละ 32.5 นอกนั้น 1-2 หน้าที่

ร้อยละ 26.1 ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ มีจำนวนหน้าที่รับผิดชอบ 3-4 หน้าที่มีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 35.1 รองลงมา 1-2 หน้าที่ ร้อยละ 34.0 นอกนั้น 5 หน้าที่ขึ้นไป ร้อยละ 30.9

การกระจายสัดส่วนความต้องการศึกษาต่อตาม **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 5-9 ปีมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 38.6 รองลงมา ระหว่าง 15-19 ปีร้อยละ 20.5 น้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 15.7 นอกนั้นตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.5 และระหว่าง 10-14 ปีร้อยละ 10.8 ผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 5-9 ปีมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 27.4 รองลงมา ระหว่าง 15-19 ปีร้อยละ 26.8 ระหว่าง 10-14 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.5 เท่ากัน นอกนั้นน้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 8.9 ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงสุดร้อยละ 56.7 รองลงมา ระหว่าง 10-14 ปี และ 15-17 ปี ร้อยละ 17.5 เท่ากัน นอกนั้น ระหว่าง 5-9 ปีร้อยละ 7.2 และ น้อยกว่า 5 ปีร้อยละ 1.0

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ดังตารางที่ 4.7 – 4.24

ตารางที่ 4.7 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านรูปแบบและวิธีการจัดการศึกษา

รูปแบบและวิธีการจัดการศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
การจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์ อาทิตย์	4.35	0.89	3.95	1.00	4.09	0.98
การจัดการศึกษาระบบทางไกล	4.20	1.10	3.94	1.11	4.03	1.11
การจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน	3.90	1.11	3.78	1.12	3.83	1.11
การจัดการศึกษาระบบปกติ	3.06	1.52	3.34	1.39	3.24	1.44

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด

ตารางที่ 4.7 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ และการจัดการศึกษาระบบทางไกล ด้วยค่าเฉลี่ย 4.09 และ 4.03 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยกับรูปแบบการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานด้วยค่าเฉลี่ย 3.83 เห็นด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติด้วยค่าเฉลี่ย 3.24

พิจารณารูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ผู้ต้องการศึกษาต่อมีความเห็นด้วยอย่างมากกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ และการจัดการศึกษาระบบทางไกล ด้วยค่าเฉลี่ย 4.35 และ 4.20 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยกับรูปแบบการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานด้วยค่าเฉลี่ย 3.90 เห็นด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติด้วยค่าเฉลี่ย 3.06

พิจารณารูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาต่อระดับปริญญาโท ผู้ต้องการศึกษาต่อมีความเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ การจัดการศึกษาระบบทางไกล และการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน ด้วยค่าเฉลี่ย 3.95 3.94 และ 3.78 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติด้วยค่าเฉลี่ย 3.34

ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านภาพรวมของเนื้อหาหลักสูตร

เนื้อหาหลักสูตร	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้านการบริการสุขภาพ	4.51	0.49	4.45	0.50	4.47	0.50
ด้านการบริหารจัดการ	4.51	0.51	4.44	0.56	4.47	0.54
ด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน	4.33	0.48	4.29	0.55	4.30	0.52
ด้านวิชาการ	4.27	0.51	4.28	0.52	4.28	0.51

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ การปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และด้านวิชาการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.47 4.47 4.30 และ 4.28 ตามลำดับ

พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรระดับปริญญาตรี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการด้วยค่าเฉลี่ย 4.51 เท่ากัน เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และด้านวิชาการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.33 และ 4.27 ตามลำดับ

พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรระดับปริญญาโท พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ การปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และด้านวิชาการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.45 4.44 4.29 และ 4.28 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ

เนื้อหาด้านวิชาการ	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล	4.58 ⁽¹⁾	0.61	4.50 ⁽¹⁾	0.68	4.52	0.65
การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	4.57 ⁽²⁾	0.59	4.47 ⁽²⁾	0.65	4.50	0.63
ระบบบริการสุขภาพ	4.47 ⁽³⁾	0.67	4.45 ⁽³⁾	0.77	4.46	0.74
การแก้ปัญหาปฏิบัติงาน	4.40 ⁽⁴⁾	0.66	4.47 ⁽²⁾	0.67	4.45	0.66
การคิดเชิงระบบ	4.28 ⁽⁶⁾	0.60	4.42 ⁽⁴⁾	0.66	4.37	0.64
กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ	4.33 ⁽⁵⁾	0.83	4.30 ⁽⁵⁾	0.76	4.31	0.78
การวิจัย	4.02 ⁽⁸⁾	0.84	4.30 ⁽⁵⁾	0.76	4.20	0.80
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	4.00 ⁽⁹⁾	0.81	4.06 ⁽⁶⁾	0.73	4.04	0.76
การจัดทำสื่อ	4.04 ⁽⁷⁾	0.82	3.93 ⁽⁷⁾	0.88	3.97	0.86
การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	4.04 ⁽⁷⁾	0.82	3.93 ⁽⁷⁾	0.83	3.97	0.83

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด
ตัวเลขยกกำลังหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากเห็นด้วยมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด

ตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.52 และ 4.50 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง ระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน การคิดเชิงระบบ กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.46 4.45 4.37 4.31 4.20 และ 4.04 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การจัดทำสื่อ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมด้วยค่าเฉลี่ย 3.97 เท่ากัน

พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการระดับปริญญาตรี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.58 และ 4.57 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง ระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การคิดเชิงระบบ การจัดทำสื่อ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.47 4.40 4.33 4.28 4.04 4.04 4.02 และ 4.00 ตามลำดับ

พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการระดับปริญญาโท พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่องการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย 4.50 เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ระบบบริการสุขภาพ การคิดเชิงระบบ กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขด้วยค่าเฉลี่ย 4.47 4.47 4.45 4.42 4.30 4.30 และ 4.06 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การจัดทำสื่อ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมด้วยค่าเฉลี่ย 3.93 เท่ากัน

ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ

เนื้อหาด้านการบริการสุขภาพ	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
การส่งเสริมสุขภาพ	4.61 ⁽¹⁾	0.54	4.63 ⁽¹⁾	0.64	4.63	0.61
การป้องกันโรค	4.61 ⁽¹⁾	0.54	4.59 ⁽³⁾	0.70	4.60	0.65
การสร้างชุมชนเข้มแข็ง	4.49 ⁽⁵⁾	0.69	4.62 ⁽²⁾	0.57	4.57	0.62
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	4.54 ⁽²⁾	0.57	4.57 ⁽⁴⁾	0.61	4.56	0.60
การเฝ้าระวังโรค	4.51 ⁽⁴⁾	0.61	4.49 ⁽⁵⁾	0.58	4.50	0.59
การรักษาพยาบาล	4.53 ⁽³⁾	0.69	4.40 ⁽⁶⁾	0.81	4.45	0.77
การฟื้นฟูสุขภาพ	4.51 ⁽⁴⁾	0.65	4.36 ⁽⁷⁾	0.86	4.41	0.79
การคุ้มครองผู้บริโภค	4.49 ⁽⁵⁾	0.59	4.34 ⁽⁹⁾	0.71	4.40	0.68
การสอบสวนโรค	4.43 ⁽⁶⁾	0.67	4.35 ⁽⁸⁾	0.68	4.38	0.67
การแพทย์แผนไทย	4.36 ⁽⁷⁾	0.77	4.15 ⁽¹⁰⁾	0.77	4.23	0.78

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด
ตัวเลขยกกำลังในวงเล็บหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 4.10 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการเฝ้าระวังโรค ด้วยค่าเฉลี่ย 4.63 4.60 4.57 4.56 และ 4.50 ตามลำดับเห็นด้วยอย่างมากกับกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพในเรื่อง การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค การสอบสวนโรค และการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าเฉลี่ย 4.45 4.41 4.40 4.38 และ 4.23 ตามลำดับ

พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพระดับปริญญาตรี พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรค ด้วยค่าเฉลี่ย 4.61 4.61 4.54 4.53 4.51 และ 4.51 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การสอบสวนโรค และการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.49 4.43 และ 4.36 ตามลำดับ

พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพระดับปริญญาโท พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ด้วยค่าเฉลี่ย 4.63 4.60 4.59 และ 4.57 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่อง การเฝ้าระวังโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การสอบสวนโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.40 4.36 4.35 4.34 และ 4.15 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ

เนื้อหาด้านการบริหารจัดการ	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
คุณธรรมจริยธรรม	4.66 ⁽¹⁾	0.55	4.57 ⁽¹⁾	0.67	4.60	0.63
การวางแผนงาน โครงการ	4.59 ⁽³⁾	0.63	4.55 ⁽²⁾	0.61	4.57	0.62
เทคนิคการบริหาร	4.59 ⁽³⁾	0.56	4.53 ⁽³⁾	0.65	4.55	0.62
ภาวะผู้นำ	4.53 ⁽⁴⁾	0.63	4.52 ⁽⁴⁾	0.66	4.52	0.65
การประเมินผล โครงการ	4.51 ⁽⁵⁾	0.65	4.46 ⁽⁵⁾	0.69	4.48	0.68
การพัฒนาบุคลากร	4.60 ⁽²⁾	0.60	4.43 ⁽⁶⁾	0.79	4.45	0.74
การตัดสินใจ	4.43 ⁽⁷⁾	0.65	4.41 ⁽⁷⁾	0.62	4.42	0.63
การจัดองค์การ	4.49 ⁽⁶⁾	0.67	4.34 ⁽⁹⁾	0.73	4.40	0.71
การควบคุมกำกับงาน	4.40 ⁽⁸⁾	0.70	4.40 ⁽⁸⁾	0.70	4.40	0.73
การบริหารความขัดแย้ง	4.33 ⁽⁹⁾	0.77	4.27 ⁽¹⁰⁾	0.78	4.29	0.77

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด
ตัวเลขยกกำลังในวงเล็บหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 4.11 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่องคุณธรรมจริยธรรม การวางแผนงาน โครงการ เทคนิคการบริหาร ภาวะผู้นำ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.60 4.57 4.55 และ 4.52 ตามลำดับ และเห็นด้วยอย่างมากกับ เรื่องการประเมินผลโครงการ การพัฒนาบุคลากร การตัดสินใจ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และการบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่าเฉลี่ย 4.48 4.45 4.42 4.40 4.40 และ 4.29 ตามลำดับ

ระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่องคุณธรรมและจริยธรรม การพัฒนาบุคลากร การวางแผนโครงการ เทคนิคการบริหาร ภาวะผู้นำ และการประเมินผลโครงการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.66 4.60 4.59 4.59 4.53 และ 4.51 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การจัดองค์การ การตัดสินใจ การควบคุมกำกับงาน และการบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.43 4.40 และ 4.33 ตามลำดับ

ระดับปริญญาโท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่องคุณธรรมจริยธรรม การวางแผนงาน โครงการ เทคนิคการบริหาร และภาวะผู้นำ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 4.55 4.53 และ 4.52 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การประเมินผลโครงการ การพัฒนาบุคลากร การตัดสินใจ การควบคุมกำกับงาน การจัดองค์การ และ การบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่าเฉลี่ย 4.46 4.43 4.41 4.40 4.34 และ 4.27 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และ
มวลชน

เนื้อหาด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
จิตวิทยา	4.57 ⁽¹⁾	0.50	4.57 ⁽¹⁾	0.59	4.57	0.56
มนุษย์สัมพันธ์	4.52 ⁽²⁾	0.65	4.48 ⁽³⁾	0.64	4.49	0.64
การให้คำปรึกษา	4.48 ⁽³⁾	0.59	4.50 ⁽²⁾	0.66	4.49	0.63
เทคนิคการประชุมกลุ่ม	4.36 ⁽⁴⁾	0.66	4.32 ⁽⁴⁾	0.74	4.34	0.71
การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร	4.30 ⁽⁵⁾	0.78	4.22 ⁽⁶⁾	0.74	4.25	0.75
การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร	4.20 ⁽⁷⁾	0.73	4.26 ⁽⁵⁾	0.71	4.24	0.71
การประชาสัมพันธ์	4.24 ⁽⁶⁾	0.69	4.10 ⁽⁷⁾	0.84	4.15	0.79
ศิลปะ ดนตรี และกีฬา	3.99 ⁽⁸⁾	0.83	3.84 ⁽⁸⁾	0.87	3.89	0.86

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด
ตัวเลขกำกับในวงเล็บหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 4.12 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยา ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ การให้คำปรึกษา เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.49 4.34 4.25 4.24 และ 4.15 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะ ดนตรีและกีฬา ด้วยค่าเฉลี่ย 3.89

ระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยาและมนุษย์สัมพันธ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 และ 4.52 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การให้คำปรึกษา เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และการใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร ด้วยค่าเฉลี่ย 4.48 4.36 4.30 4.24 และ 4.20 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะดนตรีและกีฬา ด้วยค่าเฉลี่ย 3.99

ระดับปริญญาโท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยาและการให้คำปรึกษา ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 และ 4.50 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.48 4.32 4.26 4.22 และ 4.10 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะดนตรีและกีฬา ด้วยค่าเฉลี่ย 3.84

ตารางที่ 4.13 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา

สถาบันผู้จัดการศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
สถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	4.71 ⁽¹⁾	0.57	4.57 ⁽¹⁾	0.61	4.62	0.60
มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ	3.80 ⁽²⁾	0.96	3.85 ⁽²⁾	0.96	3.83	0.96
มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ	3.67 ⁽³⁾	0.80	3.85 ⁽²⁾	0.91	3.79	0.87
สถาบันการศึกษากาตเอกชน	3.04 ⁽⁴⁾	0.90	2.94 ⁽³⁾	1.08	2.97	1.02

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด
ตัวเลขยกกำลังในวงเล็บหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 4.13 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษา ที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.62 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.83 และ 3.79 ตามลำดับ เห็นด้วยน้อยก่อนไปทางปานกลางกับสถาบันการศึกษากาตเอกชน ด้วยค่าเฉลี่ย 2.97

ระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษา ที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.71 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.80 และ 3.67 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับสถาบันการศึกษากาตเอกชน ด้วยค่าเฉลี่ย 3.04

ระดับปริญญาโท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำบมมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษา ที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.85 เท่ากัน เห็นด้วยน้อยก่อนไปทางปานกลางกับสถาบันการศึกษาภาคเอกชน ด้วยค่าเฉลี่ย 2.94

ตารางที่ 4.14 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา

คุณสมบัติของผู้ศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
วุฒิการศึกษาเดิม	3.98 ⁽¹⁾	0.90	4.10 ⁽¹⁾	0.78	4.06	0.82
ประสบการณ์ทำงาน	3.98 ⁽¹⁾	0.90	3.89 ⁽²⁾	0.82	3.92	0.84
ตำแหน่งหน้าที่	3.76 ⁽³⁾	1.08	3.81 ⁽³⁾	0.89	3.79	0.95
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	3.88 ⁽²⁾	0.99	3.61 ⁽⁴⁾	0.88	3.70	0.93
ผลการศึกษาเดิม (GPA)	3.39 ⁽⁵⁾	1.07	3.57 ⁽⁵⁾	0.92	3.50	0.97
ความรู้ภาษาอังกฤษ	3.30 ⁽⁶⁾	0.93	3.61 ⁽⁴⁾	0.85	3.50	0.88
ความสามารถพิเศษ	3.40 ⁽⁴⁾	0.98	3.52 ⁽⁶⁾	0.90	3.48	0.93

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด

ตัวเลขยกกำลังในวงเล็บหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 4.14 แสดงให้เห็นว่าในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่องวุฒิการศึกษาเดิมด้วยค่าเฉลี่ย 4.06 เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมากกับเรื่องประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ผลการศึกษาเดิม และความรู้ภาษาอังกฤษ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.92 3.79 3.70 3.50 และ 3.50 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับเรื่องความสามารถพิเศษ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.48

ระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.98 3.98 3.88 และ 3.76 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับเรื่อง ความสามารถพิเศษ ผลการศึกษาเดิม และความรู้ภาษาอังกฤษ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.40 3.39 และ 3.30 ตามลำดับ

ระดับปริญญาโท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 4.10 เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมากกับเรื่องประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้ภาษาอังกฤษ ผลการศึกษาเดิม และ ความสามารถพิเศษ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.89 3.81 3.61 3.61 3.57 และ 3.52 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.15 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ด้านวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

วิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)		ปริญญาโท (n=157)		รวม (n=240)	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
พิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน	4.05 ⁽¹⁾	0.73	4.03 ⁽¹⁾	0.89	4.04	0.84
วัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน	3.98 ⁽²⁾	0.78	4.03 ⁽¹⁾	0.83	4.01	0.81
พิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน	3.81 ⁽³⁾	0.94	3.89 ⁽²⁾	0.84	3.86	0.87
วัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์	3.60 ⁽⁴⁾	0.84	3.73 ⁽³⁾	0.92	3.68	0.89
พิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม (GPA)	3.47 ⁽⁵⁾	0.77	3.50 ⁽⁴⁾	0.85	3.49	0.82

หมายเหตุ คะแนนความคิดเห็น 1=น้อยที่สุด 2 = น้อย 3=ปานกลาง 4=มาก 5=มากที่สุด

ตัวเลขยกกำลังในวงเล็บหมายถึงลำดับความคิดเห็นที่เรียงจากมากไปหาน้อย

ตารางที่ 4.15 แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน ด้วยค่าเฉลี่ย 4.04 และ 4.01 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมากกับการพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.86 และ 3.68 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับการพิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 3.49

ระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน ด้วยค่าเฉลี่ย 4.05 เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยมากกับการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน การพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.98 3.81 และ 3.60 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับการพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 3.47

ระดับปริญญาโท เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน ด้วยค่าเฉลี่ย 4.03 เท่ากัน เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างน้อยมากกับการพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน การวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์ และการพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 3.89 3.73 และ 3.50 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป

คุณลักษณะ		รูปแบบและวิธีการจัดการศึกษา			
		การจัดการศึกษาระบบปกติ	การจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาวิชาการและเสาร์ อาทิตย์	การจัดการศึกษาระบบทางไกล	การจัดการศึกษาคอมพิวเตอร์ไปกับการปฏิบัติงาน
อายุ	ป.ตรี	-.54**	.09	-.26*	-.37**
	ป.โท	-.09	-.06	.01	.02
รายได้	ป.ตรี	-.45**	-.07	-.14	-.24*
	ป.โท	-.18*	.01	.00	-.05
จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ	ป.ตรี	-.11	.26*	.07	.17
	ป.โท	-.11	.01	.00	.16*
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-.50**	.00	-.17	-.30**
	ป.โท	-.08	-.06	.01	-.01

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.16 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบและวิธีการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป พบว่า

ราชการและเสรีอาทิษฐ์ การจัดการศึกษาระบบทางไกล และการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.17 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวม

คุณลักษณะ		เนื้อหาหลักสูตร			
		ด้านวิชาการ	ด้านบริการสุขภาพ	ด้านการบริหารจัดการ	ด้านปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมาตรฐาน
อายุ	ป.ตรี	-.43**	-.38**	-.28**	-.10
	ป.โท	-.24**	-.31**	-.34**	-.26**
รายได้	ป.ตรี	-.27*	-.32**	-.22*	-.12
	ป.โท	-.12	-.17*	-.16	-.11
จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ	ป.ตรี	.03	.03	.37**	.21
	ป.โท	-.05	-.17*	-.03	-.02
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-.32**	-.38**	-.22*	-.08
	ป.โท	-.24**	-.32**	-.32**	-.24**

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.17 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวม พบว่า

ตารางที่ 4.18 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรด้าน วิชาการ

คุณลักษณะ		รายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ									
		ระบบบริการสุขภาพ	เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ	การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ	การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล	การคิดเชิงระบบ	การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน	การวิจัย	การจัดทำสื่อ	การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม
อายุ	ป.ตรี	-21*	-37**	-29**	-17	-15	-44**	-32**	-45**	-51**	-31**
	ป.โท	-25**	-03	-22**	-30**	-12	-20**	-18*	-23**	-15	-10
รายได้	ป.ตรี	-07	-33**	-13	-02	.02	-31**	-29**	-32**	-35**	-29**
	ป.โท	-18*	.13	-09	-12	-01	-11	-04	-18*	-16*	-07
จำนวนหน้าที่ รับผิดชอบ	ป.ตรี	.07	.19	.12	.34**	.24*	.24*	.02	-01	-10	-12
	ป.โท	-09	.15	-14	-02	.02	.05	.04	.04	-08	-08
ระยะเวลา ปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-13	-32**	-21	-06	-03	-35**	-30**	-38**	-40**	-28**
	ป.โท	-24**	-01	-21**	-28**	-11	-16	-17*	-22**	-16*	-07

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.18 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหา หลักสูตรด้านวิชาการ พบว่า

ระดับปริญญาตรี อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับปานกลางเรื่องการจัดทำสื่อ ด้วยค่า $r = -.51$ ระดับน้อย เรื่อง การวิจัย การคิดเชิงระบบ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ และ ระบบบริการสุขภาพ และ ด้วยค่า $r = -.45$ $-.44$ $-.37$ $-.32$ $-.31$ $-.29$ และ $-.21$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียด เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การจัดทำสื่อ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิจัย การคิดเชิงระบบ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ด้วยค่า $r = -.35$ $-.33$ $-.32$ $-.31$ $-.29$ และ $-.29$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียด เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการคิดเชิงระบบ ด้วยค่า $r = .34$ $.24$ และ $.24$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียด เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน การวิจัย การจัดทำสื่อ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การจัดทำสื่อ การวิจัย การคิดเชิงระบบ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ด้วยค่า $r = -.40$ $-.38$ $-.35$ $-.32$ $-.30$ และ $-.28$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ และการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล

ระดับปริญญาโท อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพ การวิจัย กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ และการคิดเชิงระบบ ด้วยค่า $r = -.30$ $-.25$ $-.23$ $-.22$ และ $-.20$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = -.18$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียด เรื่อง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล การจัดทำสื่อ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อยมาก เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ การวิจัย และการจัดทำสื่อ ด้วยค่า $r = -.18$ $-.18$ และ $-.16$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียด เรื่อง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล การคิดเชิงระบบ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ทุกเรื่อง **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพ การวิจัย และกฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ ด้วยค่า $r = -.28$ $-.24$ $-.22$ และ $-.21$ ระดับน้อยมาก เรื่อง การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน การคิดเชิงระบบ และการจัดทำสื่อ ด้วยค่า $r = -.17$ $-.16$ และ $-.16$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ เรื่อง เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 4.19 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ
ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการ
บริการสุขภาพ

		รายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ									
คุณลักษณะ		การส่งเสริมสุขภาพ	การป้องกันโรค	การรักษายาขาด	การฟื้นฟูสภาพ	การคุ้มครองผู้บริโภค	การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	การสร้างชุมชนเข้มแข็ง	การเฝ้าระวังโรค	การสอบสวนโรค	การแพทย์แผนไทย
อายุ	ป.ตรี	-39**	-29**	-30**	-33**	-26*	-28**	-.11	-34**	-30**	-39**
	ป.โท	-22**	-16*	-20*	-19*	-24**	-26**	-26**	-31**	-36**	-21**
รายได้	ป.ตรี	-33**	-26*	-22*	-29**	-.17	-.18	-.01	-.20	-.15	-34**
	ป.โท	-16*	-10	-.01	-.05	-.18*	-.06	-.22**	-.25**	-.27**	-21**
จำนวนหน้าที่ รับผิดชอบ	ป.ตรี	-.01	-.01	-.06	.09	.13	.12	.06	.01	.15	.18
	ป.โท	-.14	-.13	-.16*	-.20*	.02	-.01	.00	.01	.01	-.02
ระยะเวลา ปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-37**	-31**	-30**	-30**	-22*	-24*	-.07	-.27*	-.23*	-36**
	ป.โท	-24**	-15	-21**	-18*	-25**	-30**	-27**	-.28**	-.33**	-19*

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.19 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ พบว่า

ระดับปริญญาตรี อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การเฝ้าระวังโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาล การสอบสวนโรค การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยค่า $r = -.39$ $-.39$ $-.34$ $-.33$ $-.30$ $-.30$ $-.29$ $-.28$ และ $-.26$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เรื่อง การสร้างชุมชนเข้มแข็ง **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.34$ $-.33$ $-.29$ $-.26$ และ $-.22$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การเฝ้าระวังโรค และการสอบสวนโรค **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพทุกเรื่อง **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การสอบสวนโรค และการคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยค่า $r = -.37$ $-.36$ $-.31$ $-.30$ $-.30$ $-.27$ $-.24$ $-.23$ และ $-.22$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เรื่อง การสร้างชุมชนเข้มแข็ง

ระดับปริญญาโท อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.36$ $-.31$ $-.26$ $-.26$ $-.24$ $-.22$ $-.21$ และ $-.20$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ด้วยค่า $r = -.19$ และ $-.16$ ตามลำดับ **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับ

น้อย เรื่อง การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง และการแพทย์แผนไทย ด้วยค่า $r = -.27$ $-.25$ $-.22$ และ $-.21$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.16$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ด้วยค่า $r = -.19$ และ $-.16$ ตามลำดับ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การฟื้นฟูสภาพ ด้วยค่า $r = -.20$ ระดับน้อยมาก เรื่อง การรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.16$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค และการแพทย์แผนไทย ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างระยะเวลาปฏิบัติงาน กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การสอบสวนโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การเฝ้าระวังโรค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.33$ $-.30$ $-.28$ $-.27$ $-.25$ $-.24$ และ $-.21$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การแพทย์แผนไทย และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยค่า $r = -.19$ และ $-.18$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เรื่อง การป้องกันโรค

ตารางที่ 4.20 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ

		รายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ									
คุณลักษณะ		การตัดสินใจ	ภาวะผู้นำ	เทคนิคการบริหาร	คุณธรรมจริยธรรม	การพัฒนาบุคลิกภาพ	การวางแผนงานโครงการ	การจัดองค์การ	การควบคุมกำกับงาน	การประเมินผลโครงการ	การบริหารความขัดแย้ง
อายุ	ป.ตรี	-0.15	-0.24*	-0.14	-0.18	-0.23*	-0.14	-0.04	-0.06	-0.07	-0.10
	ป.โท	-0.16*	-0.24**	-0.29**	-0.34**	-0.18*	-0.21**	-0.29**	-0.25**	-0.23**	-0.20*
รายได้	ป.ตรี	-0.10	-0.23*	-0.12	-0.21	-0.16	-0.03	-0.02	-0.07	-0.07	-0.05
	ป.โท	-0.03	-0.08	-0.09	-0.13	-0.03	-0.03	-0.16	-0.17*	-0.18*	-0.02
จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ	ป.ตรี	0.26*	0.14	0.29**	0.32**	0.40**	0.35**	0.24*	0.09	0.34**	0.27*
	ป.โท	0.01	-0.08	0.02	-0.05	-0.14	-0.03	-0.01	0.02	-0.05	-0.02
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-0.10	-0.23*	-0.11	-0.18	-0.15	-0.05	0.01	-0.03	-0.03	-0.02
	ป.โท	-0.15	-0.19*	-0.25**	-0.29**	-0.15	-0.18*	-0.25**	-0.23**	-0.22	-0.16

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.20 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ พบว่า

ระดับปริญญาตรี อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง ภาวะผู้นำ และการพัฒนาบุคลิกภาพ ด้วยค่า $r = -.24$ และ $-.23$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง การตัดสินใจ เทคนิคการบริหาร คุณธรรมจริยธรรม การวางแผนงาน โครงการ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน การประเมินผลโครงการ และการบริหารความขัดแย้ง **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง ภาวะผู้นำ ด้วยค่า $r = -.23$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง การตัดสินใจ เทคนิคการบริหาร คุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนงาน โครงการ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน การประเมินผลโครงการ และการบริหารความขัดแย้ง **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนงาน โครงการ การประเมินผลโครงการ คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคการบริหาร การบริหารความขัดแย้ง ภาวะผู้นำ และการจัดองค์การ ด้วยค่า $r = .40 .35 .34 .32 .29 .27 .26$ และ $.24$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง ภาวะผู้นำ และการควบคุมกำกับงาน **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง ภาวะผู้นำ ด้วยค่า $r = .23$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง การตัดสินใจ เทคนิคการบริหาร คุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนงาน โครงการ การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน การประเมินผลโครงการ และการบริหารความขัดแย้ง

ระดับปริญญาโท อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคการบริหาร การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน ภาวะผู้นำ การประเมินผลโครงการ การวางแผนงานโครงการ และการบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่า $r = -.34 -.29 -.29 -.25 -.24 -.23 -.21$ และ $-.20$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การพัฒนาบุคลิกภาพ และการตัดสินใจ ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.16$ ตามลำดับ **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อยมาก เรื่อง การประเมินผลโครงการ และการควบคุมกำกับงาน ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.17$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง การตัดสินใจ ภาวะผู้นำ เทคนิคการบริหาร คุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนงานโครงการ การจัดองค์การ และการบริหารความขัดแย้ง **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการทุกเรื่อง **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคการบริหาร การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลโครงการ ด้วยค่า $r = -.29$ $-.25$ $-.25$ $-.23$ และ $-.22$ ตามลำดับ ระดับน้อยมากเรื่อง ภาวะผู้นำ และการวางแผนงานโครงการ ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.18$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่องการตัดสินใจ การพัฒนาบุคลิกภาพ และการบริหารความขัดแย้ง

ตารางที่ 4.21 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาด้านการปฏิสัมพันธ์ มนุษย์และมวลชน

		รายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน							
คุณลักษณะ		การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร	การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร	มนุษย์สัมพันธ์	จิตวิทยา	เทคนิคการประชุมกลุ่ม	การให้คำปรึกษา	ศิลปะ ดนตรี และกีฬา	การประชาสัมพันธ์
		อายุ	ป.ตรี	-20	-28*	-13	-18	-12	-22*
	ป.โท	-10	-29**	-13	-23**	-30**	-39**	-08	-09
รายได้	ป.ตรี	-19	-23*	-16	-10	-12	-21	-08	-16
	ป.โท	.00	-15	-03	-16*	-15	-17*	-09	-07
จำนวนหน้าที่	ป.ตรี	-01	-10	.17	.27*	.02	.14	.05	.04
รับผิดชอบ	ป.โท	-08	-01	-05	.09	-07	.07	-04	-04
ระยะเวลา	ป.ตรี	-17	-21	-11	-08	-13	-18	-11	-15
ปฏิบัติงาน	ป.โท	-08	-29**	-11	-21	-27**	-39**	-04	-08

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.21 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน พบว่า

กลุ่ม ศิลปะดนตรี และกีฬา และการประชาสัมพันธ์ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่างจำนวนหน้าที่รับผิดชอบ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชนทุกเรื่อง ระยะเวลาปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง การให้คำปรึกษา การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร เทคนิคการประชุมกลุ่ม และจิตวิทยา ด้วยค่า $r = -.39$ $-.29$ $-.27$ และ $-.21$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่อง การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร มนุษย์สัมพันธ์ ศิลปะดนตรี และกีฬา และการประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 4.22 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษา

คุณลักษณะ		สถาบันผู้จัดการศึกษา			
		สถาบันการศึกษาในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ	มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ	สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน
อายุ	ป.ตรี	.14	-.09	-.23*	-.27*
	ป.โท	-.29**	-.01	-.08	-.06
รายได้	ป.ตรี	-.17	-.13	-.30**	-.27*
	ป.โท	-.23**	-.08	-.18*	-.04
จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ	ป.ตรี	.01	.06	.19	.10
	ป.โท	-.06	-.09	-.04	.11
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ป.ตรี	.14	-.12	-.26*	-.27
	ป.โท	-.32	.02	-.04	.00

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.22 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษา พบว่า

ระดับปริญญาตรี อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาภาคเอกชน และมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ ในระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.27$ และ $-.23$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 กับ สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยเปิด
 ภาครัฐ *รายได้* มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับ
 สถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาคเอกชน ในระดับน้อย
 ด้วยค่า $r = -.30$ และ $-.27$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 กับสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ *จำนวนหน้าที่*
รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบัน
 ผู้จัดการศึกษาทุกประเภท *ระยะเวลาปฏิบัติงาน* มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาภาคเอกชน และ
 มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ ระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.27$ และ $-.26$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
 มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ

ระดับปริญญาโท อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ
 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 ระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.29$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ
 มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาคเอกชน *รายได้* มี
 ความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการ
 ศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.23$ กับความ
 คิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ ระดับน้อยมาก ด้วยค่า $r = -.18$
 แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ และ
 สถาบันการศึกษาภาคเอกชน *จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ* ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาทุกประเภท *ระยะเวลาปฏิบัติงาน* มี
 ความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการ
 ศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.32$ แต่ไม่พบ
 ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ มหาวิทยาลัยปิด
 ภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาคเอกชน

ตารางที่ 4.23 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนหน้าที่
รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติ
ของผู้ศึกษา

คุณลักษณะ		คุณสมบัติของผู้ศึกษา						
		ผลการศึกษาคเดิม (GPA)	อายุงาน	ตำแหน่งหน้าที่	วุฒิการศึกษาคเดิม	ความรู้ภาษาอังกฤษ	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ความสามารถพิเศษ
อายุ	ป.ตรี	-.42**	.10	.07	-.24*	-.17	-.04	-.31**
	ป.โท	-.04	.20*	.16*	-.13	-.05	.15	.01
รายได้	ป.ตรี	-.44**	.07	.04	-.30**	-.19	-.07	-.24*
	ป.โท	-.11	.22**	.21**	-.12	-.07	.24**	-.06
จำนวนหน้าที่	ป.ตรี	-.12	.14	.32**	.06	.18	.11	.00
รับผิดชอบ	ป.โท	-.09	-.10	-.09	.06	-.20*	-.21**	-.02
ระยะเวลา ปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-.50**	.07	.06	-.30**	-.17	-.03	-.28**
	ป.โท	-.01	.24**	.18*	-.09	-.02	.17*	.02

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.23 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา พบว่า

ระดับปริญญาตรี อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา ระดับน้อย เรื่อง ผลการศึกษาคเดิม ความสามารถพิเศษ

ทางสถิติที่ระดับ .05 กับ ผลการศึกษาเดิม วุฒิการศึกษาเดิม ความรู้ภาษาอังกฤษ และความสามารถพิเศษ

ตารางที่ 4.24 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

คุณลักษณะ		วิธีคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา				
		การสอบสัมภาษณ์	การสอบข้อเขียน	พิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน	พิจารณาจากผลการศึกษาเดิม	พิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน
อายุ	ป.ตรี	-.25*	-.26*	.09	-.19	-.04
	ป.โท	.15	-.11	-.09	-.06	-.20**
รายได้	ป.ตรี	-.28*	-.32**	-.01	-.29**	-.08
	ป.โท	.11	-.13	-.02	-.22**	-.32**
จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ	ป.ตรี	.11	.15	.07	.10	.31
	ป.โท	.00	.06	.08	.04	-.05
ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ป.ตรี	-.32**	-.28*	-.02	-.31**	-.06
	ป.โท	.17*	-.05	-.11	-.03	.24**

หมายเหตุ (1) ระดับความสัมพันธ์(r) 0.0-0.2 = น้อยมาก/แทบไม่มีความสัมพันธ์

0.2 – 0.5 = น้อย 0.5 – 0.8 = ปานกลาง 0.8-1.0 = มาก

(2) * = มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ** = มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.24 ซึ่งแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างอายุ รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา พบว่า

ระดับปริญญาตรี อายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยการสอบข้อเขียน และการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่า $r = -.26$ และ $-.25$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ การพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน การพิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม และการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อยด้วยการสอบข้อเขียน การพิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม และการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่า $r = -.32$ $-.29$ และ $-.28$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ การพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาทุกวิธี **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อยด้วยการสอบสัมภาษณ์ การพิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม และการสอบข้อเขียน ด้วยค่า $r = -.32$ $-.31$ และ $-.28$ ตามลำดับ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ การพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน

ระดับปริญญาโท อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อยด้วยการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .20$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ การสอบสัมภาษณ์ การสอบข้อเขียน การพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงานและ การพิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม **รายได้** มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .32$ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยวิธีการพิจารณาจากผลการศึกษาดเดิม ด้วยค่า $r = -.22$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับวิธีการสอบสัมภาษณ์ การสอบข้อเขียน และการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน **จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ** ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาทุกวิธีทั้ง **ระยะเวลาปฏิบัติงาน** มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .24$ ระดับน้อยมาก ด้วยการสอบถามสัมภาษณ์ ด้วยค่า $r = .17$ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับการสอบข้อเขียน การพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการพิจารณาจากผลการศึกษาคเดิม

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นอื่น ๆ และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นอื่น ๆ และข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เกี่ยวกับการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ปรากฏว่า มีผู้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้เฉพาะหลักสูตรระดับปริญญาตรี ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 4.25 ความคิดเห็นอื่น ๆ และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ระดับปริญญาตรี (n=83)

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
1.ควรเป็นหลักสูตรการศึกษาที่ให้ลาศึกษาต่อได้และสามารถเลื่อนชั้นเงินเดือนได้ตามปกติ	6	7.23
2.ควรเป็นหลักสูตรที่ผู้สำเร็จการศึกษาแล้วสามารถนำไปปรับตำแหน่งให้สูงขึ้น	4	4.82
3.ควรจัดให้มีหลักสูตรการอบรมระยะสั้น 3 – 6 เดือน สำหรับบุคลากรกลุ่มนี้ให้มากขึ้น	3	3.61
4.ควรจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนทางอินเทอร์เน็ต (Internet)	2	2.41
5.ควรมีหลักสูตรที่จัดให้ผู้เรียน ๆ ภาคทฤษฎีในวันเสาร์-อาทิตย์ และเรียนภาคปฏิบัติ/ทดลอง ในหน่วยงาน/ชุมชนที่ปฏิบัติผู้เรียนปฏิบัติงานอยู่	2	2.41

จากตารางที่ 4.25 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรีมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีว่า ควรเป็นหลักสูตรที่ผู้เรียน

สามารถลาศึกษาต่อได้โดยยังคงได้รับการพิจารณาการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามปกติ มากที่สุดร้อยละ 7.23 รองลงมา เห็นว่าควรเป็นหลักสูตรที่เมื่อศึกษาสำเร็จแล้วสามารถนำไปปรับตำแหน่งให้สูงขึ้นได้โดยไม่ต้องสอบและมีตำแหน่งรองรับ ร้อยละ 4.82 เห็นว่าควรจัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นสำหรับบุคลากรกลุ่มนี้ให้มากขึ้น ร้อยละ 3.61 เห็นว่าควรมีหลักสูตรการเรียนการสอนทางอินเทอร์เน็ต (Internet) ร้อยละ 2.41 เห็นว่าควรเป็นระบบการเรียนการสอนที่ให้ผู้เรียนเรียนภาคทฤษฎีในวันเสาร์-อาทิตย์ เรียนภาคปฏิบัติทดลองในหน่วยงาน/ชุมชนที่ตนปฏิบัติงานอยู่ ร้อยละ 2.41

ตอนที่ 5 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีคำถามที่นำไปสู่การหาคำตอบจากการวิจัย จำนวน 2 ข้อ คือ

5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน มีความต้องการในการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากน้อยเพียงใด และมีคุณลักษณะอย่างไรบ้าง

5.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปในด้าน วิธีจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติผู้ศึกษา และวิธีการคัดเลือก อย่างไร

5.1 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัยข้อที่ 1

การศึกษาความต้องการในการศึกษาต่อ พบว่าจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนที่ ต้องการศึกษาระดับปริญญาโทมีร้อยละ 46.6 ต้องการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 24.6 และ ไม่ต้องการศึกษาต่อร้อยละ 28.8 โดยมีการกระจายสัดส่วนของผู้ต้องการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ สถาบันที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ตำแหน่งทางการบริหาร จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และระยะเวลาปฏิบัติงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าผู้ต้องการศึกษาต่อทั้ง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะ ดังนี้

ตารางที่ 4.26 สรุปคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำแนกตามความต้องการศึกษาต่อเนื่อง

คุณลักษณะที่ศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ไม่ต้องการศึกษาต่อ
เพศ	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.1	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.2	ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.3
อายุ	อายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 37.4 เท่ากัน	อายุ 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.9	อายุ 40-49 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.3
สถานภาพสมรส	คู่ ร้อยละ 75.9	คู่ ร้อยละ 71.3	คู่ ร้อยละ 83.5
รายได้	5001-10000 บาท/เดือน มากที่สุดร้อยละ 42.2	15001-20000 บาท มากที่สุดร้อยละ 37.6	5001-10000 และ 5001-10000 บาท ร้อยละ 35.1 เท่ากัน
ระดับการศึกษาสูงสุด	สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 100	ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 92.4	ส่วนใหญ่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 67.0
สถานประกอบการที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด	สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100	สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มากที่สุดร้อยละ 37.6	สถาบันในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 51.6
ด้าน สุขภาพ			
การอบรมที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปในรอบ 2 ปี	ไม่เคยได้รับร้อยละ 94.0	ไม่เคยได้รับร้อยละ 94.8	ไม่เคยได้รับร้อยละ 91.1

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

คุณลักษณะที่ศึกษา	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ไม่ต้องการศึกษาต่อ
ตำแหน่ง	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 71.1	อื่น ๆ ร้อยละ 49.7 (ไม่ใช่ จพ.สาธารณสุขชุมชนและ จบ.สาธารณสุข)	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 49.5
ระดับ (ซี)	ระดับ 6 ขึ้นไป ร้อยละ 41.0	ระดับ 6 ขึ้นไป ร้อยละ 49.0	ระดับ 6 ขึ้นไป ร้อยละ 55.5
ตำแหน่งทางการบริหาร	เป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 77.1	เป็นผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 74.5	เป็นผู้ปฏิบัติ 67.7

5.2 คำตอบสำหรับคำถามการวิจัยข้อที่ 2

ความความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน มีดังนี้

5.2.1 ระดับปริญญาตรี

1) ด้านรูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษา

ผู้ต้องการศึกษาต่อมีความเห็นด้วยอย่างมากกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์ อาทิตย์ และการจัดการศึกษาระบบทางไกล ด้วยค่าเฉลี่ย 4.35 และ 4.20 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับรูปแบบการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานด้วยค่าเฉลี่ย 3.90 เห็นด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติด้วยค่าเฉลี่ย 3.06 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติในระดับปานกลางด้วยค่า $r = -.54$ กับการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน และการจัดการศึกษาระบบทางไกล ในระดับน้อยด้วยค่า $r = -.37$ และ $-.26$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบปกติ และการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานในระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.45$ และ $-.24$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์ อาทิตย์ ในระดับน้อย ด้วยค่า $r = .26$

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบปกติในระดับปานกลาง ด้วยค่า $r = -.50$ กับการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานในระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.30$

2) ด้านเนื้อหาหลักสูตร

ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการด้วยค่าเฉลี่ย 4.51 เท่ากัน เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และด้าน

วิชาการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.33 และ 4.27 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีในภาพรวม ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อย ในด้านวิชาการ ด้านบริการสุขภาพ และด้านการบริหารจัดการ ด้วยค่า $r = -0.43 -0.38 -0.28$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อย ในด้านบริการสุขภาพ วิชาการ และการบริหารจัดการ ด้วยค่า $r = -0.32 -0.27$ และ -0.22 ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อย ในด้านการบริหารจัดการ ด้วยค่า $r = 0.37$

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อย ในด้านบริการสุขภาพ วิชาการ และการบริหารจัดการ ด้วยค่า $r = -0.38 -0.32$ และ -0.22 ตามลำดับ

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับตำบลได้แสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตร แต่ละด้านดังนี้

(1) ด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.58 และ 4.57 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง ระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การคิดเชิงระบบ การจัดทำสื่อ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.47 4.40 4.33 4.28 4.04 4.04 4.02 และ 4.00 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีในรายละเอียดด้านวิชาการ ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับปานกลาง เรื่องการจัดทำสื่อ ด้วยค่า $r = -.51$ ระดับน้อย เรื่อง การวิจัย การคิดเชิงระบบ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การแก้ปัญหาการ

ปฏิบัติงาน การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ และ ระบบบริการสุขภาพ และ ด้วยค่า $r = -.45 \quad -.44 \quad -.37 \quad -.32 \quad -.31 \quad -.29$ และ $-.21$ ตามลำดับ

- รายได้ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การจัดทำสื่อ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การวิจัย การคิดเชิงระบบ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ด้วยค่า $r = -.35 \quad -.33 \quad -.32 \quad -.31 \quad -.29$ และ $-.29$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการคิดเชิงระบบ ด้วยค่า $r = .34 \quad .24$ และ $.24$ ตามลำดับ

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การจัดทำสื่อ การวิจัย การคิดเชิงระบบ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ด้วยค่า $r = -.40 \quad -.38 \quad -.35 \quad -.32 \quad -.30$ และ $-.28$ ตามลำดับ

(2) ด้านการบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการเฝ้าระวังโรค ด้วยค่าเฉลี่ย 4.61 4.61 4.54 4.53 4.51 และ 4.51 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การสอบสวนโรค และการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.49 4.43 และ 4.36 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีในรายละเอียดด้านการบริการสุขภาพ ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การเฝ้าระวังโรค การฟื้นฟูสภาพ การรักษาพยาบาล การสอบสวนโรค การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยค่า $r = -.39 \quad -.39 \quad -.34 \quad -.33 \quad -.30 \quad -.30 \quad -.29 \quad -.28$ และ $-.26$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง

การแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.34 \quad -.33 \quad -.29 \quad -.26$ และ $-.22$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพทุกเรื่อง

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพระดับน้อย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การสอบสวนโรค และ การคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยค่า $r = -.37 \quad -.36 \quad -.31 \quad -.30 \quad -.30 \quad -.27 \quad -.24 \quad -.23$ และ $-.22$ ตามลำดับ

(3) ด้านการบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง คุณธรรมและจริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนโครงการ เทคนิคการบริหาร ภาวะผู้นำ และการประเมินผลโครงการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.66 4.60 4.59 4.59 4.53 และ 4.51 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การจัดองค์การ การตัดสินใจ การควบคุมกำกับงาน และการบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.43 4.40 และ 4.33 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีในรายละเอียดด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง ภาวะผู้นำ และการพัฒนาบุคลิกภาพ ด้วยค่า $r = -.24$ และ $-.23$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง ภาวะผู้นำ ด้วยค่า $r = -.23$

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนงานโครงการ การประเมินผลโครงการ คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคการบริหารการบริหารความขัดแย้ง ภาวะผู้นำ และการจัดองค์การ ด้วยค่า $r = .40 \quad .35 \quad .34 \quad .32 \quad .29 \quad .27 \quad .26$ และ $.24$ ตามลำดับ

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง ภาวะผู้นำ ด้วยค่า $r = .23$

(4) *ด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน* เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระดับต่ำพบความคิดเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยาและมนุษย์สัมพันธ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 และ 4.52 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การให้คำปรึกษา เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และการใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร ด้วยค่าเฉลี่ย 4.48 4.36 4.30 4.24 และ 4.20 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะดนตรีและกีฬา ด้วยค่าเฉลี่ย 3.99 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีในรายละเอียดด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร และการให้คำปรึกษา ด้วยค่า $r = -.28$ และ $-.22$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร ด้วยค่า $r = -.23$

- จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง จิตวิทยา ด้วยค่า $r = -.27$

- ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชนทุกเรื่อง

3) *ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา*

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำพบความคิดเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.71 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.80 และ 3.67 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับสถาบันการศึกษากาออกชน ด้วยค่าเฉลี่ย

3.04 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นสถาบันผู้จัดการศึกษาระดับปริญญาโท ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาภาคเอกชน และมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ ในระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.27$ และ $-.23$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และสถาบันการศึกษาภาคเอกชน ในระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.30$ และ $-.27$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาทุกประเภท

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาภาคเอกชน และมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ ระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.27$ และ $-.26$ ตามลำดับ

4) ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.98 3.98 3.88 และ 3.76 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับเรื่องความสามารถพิเศษ ผลการศึกษาเดิม และความรู้ภาษาอังกฤษ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.40 3.39 และ 3.30 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา ระดับน้อย เรื่อง ผลการศึกษาเดิม ความสามารถพิเศษ และ วุฒิการศึกษาเดิม ด้วยค่า $r = -.42$ $-.31$ และ $-.24$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา ระดับน้อย เรื่อง ผลการศึกษาเดิม วุฒิการศึกษาเดิม และ ความสามารถพิเศษ ด้วยค่า $r = -.44$ $-.30$ และ $-.24$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา ระดับน้อย เรื่อง ตำแหน่งหน้าที่ ด้วยค่า $r = -.32$

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาในระดับปานกลาง เรื่อง ผลการศึกษาเดิม ด้วยค่า $r = -.50$ ระดับน้อยเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม และระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = -.30$ และ $-.28$ ตามลำดับ

5) ด้านวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน ด้วยค่าเฉลี่ย 4.05 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน การพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.98 3.81 และ 3.60 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับการพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 3.47 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยการสอบข้อเขียน และการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่า $r = -.26$ และ $-.25$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อยด้วยการสอบข้อเขียน การพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม และการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่า $r = -.32$ $-.29$ และ $-.28$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาทุกวิธี

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อยด้วยการสอบสัมภาษณ์ การพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม และการข้อเขียน ด้วยค่า $r = -.32$ $-.31$ และ $-.28$ ตามลำดับ

5.2.1 ระดับปริญญาโท

1) ด้านรูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษา

ผู้ต้องการศึกษาคือมีความเห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ การจัดการศึกษาระบบทางไกล และการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน ด้วยค่าเฉลี่ย 3.95 3.94 และ 3.78 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติด้วยค่าเฉลี่ย 3.34 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีดังนี้

- อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบปกติ การจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการและเสาร์อาทิตย์ การจัดการศึกษาระบบทางไกล และการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน
- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบปกติในระดับน้อยมาก ด้วยค่า $r = -.18$
- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานในระดับน้อยมาก ด้วยค่า $r = .16$
- ระยะเวลาปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาระบบปกติ การจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการและเสาร์อาทิตย์ การจัดการศึกษาระบบทางไกล และการจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน

2) ด้านเนื้อหาหลักสูตร

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ การปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และด้านวิชาการ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.45 4.44 4.29 และ 4.28 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาโทในภาพรวม ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อย ในด้านการบริหารจัดการ การบริการสุขภาพ การปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และวิชาการ ด้วยค่า $r = -0.34 -0.31 -0.26$ และ -0.24 ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อยมาก ในด้านบริการสุขภาพ ด้วยค่า $r = -0.17$

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อยมาก ในด้านการบริการสุขภาพด้วยค่า $r = -0.17$

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรในภาพรวมระดับน้อย ในด้านการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ วิชาการ และการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ด้วยค่า $r = -0.32$ -0.032 -0.24 และ -0.24 ตามลำดับ

ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตร แต่ละด้านดังนี้

(1) ด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่องการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย 4.50 เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ระบบบริการสุขภาพ การคิดเชิงระบบ กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขด้วยค่าเฉลี่ย 4.47 4.47 4.45 4.42 4.30 4.30 และ 4.06 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การจัดทำสื่อ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมด้วยค่าเฉลี่ย 3.93 เท่ากัน นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาโทในรายละเอียดด้านวิชาการ ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพ การวิจัย กฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ และการคิดเชิงระบบ ด้วยค่า $r = -0.30$ -0.25 -0.23 -0.22 และ -0.20 ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = -0.18$

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อยมาก เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ การวิจัย และการจัดทำสื่อ ด้วยค่า $r = -0.18$ -0.18 และ -0.16 ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ทุกเรื่อง

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการ ระดับน้อย เรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ระบบบริการสุขภาพ การวิจัย และกฎหมาย พรบ.และกฎระเบียบด้านสุขภาพ ด้วยค่า $r = -.28$ $-.24$ $-.22$ และ $-.21$ ระดับน้อยมาก เรื่อง การแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน การคิดเชิงระบบ และการจัดทำสื่อ ด้วยค่า $r = -.17$ $-.16$ และ $-.16$ ตามลำดับ

(2) *ด้านการบริการสุขภาพ* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้วยค่าเฉลี่ย 4.63 4.60 4.59 และ 4.57 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่อง การเฝ้าระวังโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การสอบสวนโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการแพทย์แผนไทย ด้วยค่าเฉลี่ย 4.49 4.40 4.36 4.35 4.34 และ 4.15 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาโทในรายละเอียดด้านการบริการสุขภาพ ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสุขภาพ การแพทย์แผนไทย และการรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.36$ $-.31$ $-.26$ $-.26$ $-.24$ $-.22$ $-.21$ และ $-.20$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันโรค ด้วยค่า $r = -.19$ และ $-.16$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง และ การแพทย์แผนไทย ด้วยค่า $r = -.27$ $-.25$ $-.22$ และ $-.21$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค และการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.16$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การฟื้นฟูสภาพ ด้วยค่า $r = -.20$ ระดับน้อยมาก เรื่อง การรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.16$

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ระดับน้อย เรื่อง การสอบสวนโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การเฝ้าระวังโรค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การคุ้มครองผู้บริโภค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล ด้วยค่า $r = -.33$ $-.30$ $-.28$ $-.27$ $-.25$ $-.24$ และ $-.21$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การแพทย์แผนไทย และการฟื้นฟูสภาพ ด้วยค่า $r = -.19$ และ $-.18$ ตามลำดับ

(3) ด้านการบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่องคุณธรรมจริยธรรม การวางแผนงานโครงการ เทคนิคการบริหาร และภาวะผู้นำ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 4.55 4.53 และ 4.52 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่องการประเมินผลโครงการ การพัฒนาบุคลากร การตัดสินใจ การควบคุมกำกับงาน การจัดองค์การ และการบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่าเฉลี่ย 4.46 4.43 4.41 4.40 4.34 และ 4.27 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีในรายละเอียดด้านการบริหารจัดการ ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคการบริหาร การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน ภาวะผู้นำ การประเมินผลโครงการ การวางแผนงานโครงการ และการบริหารความขัดแย้ง ด้วยค่า $r = -.34$ $-.29$ $-.29$ $-.25$ $-.24$ $-.23$ $-.21$ และ $-.20$ ตามลำดับ ระดับน้อยมาก เรื่อง การพัฒนาบุคลากร และการตัดสินใจ ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.16$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อยมาก เรื่อง การประเมินผลโครงการ และการควบคุมกำกับงาน ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.17$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการทุกเรื่อง

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ ระดับน้อย เรื่อง คุณธรรมจริยธรรม เทคนิคการบริหาร การจัดองค์การ การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผลโครงการ ด้วยค่า $r = -.29$ $-.25$ $-.25$ $-.23$ และ $-.22$ ตามลำดับ ระดับน้อยมากเรื่อง ภาวะผู้นำ และการวางแผนงานโครงการ ด้วยค่า $r = -.18$ และ $-.18$ ตามลำดับ

(4) ด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำพบมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยาและการให้คำปรึกษา ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 และ 4.50 ตามลำดับ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ ด้วยค่าเฉลี่ย 4.48 4.32 4.26 4.22 และ 4.10 ตามลำดับ เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะดนตรีและกีฬา ด้วยค่าเฉลี่ย 3.84 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาโทในรายละเอียดด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง การให้คำปรึกษา เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร และจิตวิทยา ด้วยค่า $r = -.39$ $-.30$ $-.29$ และ $-.23$ ตามลำดับ

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง การให้คำปรึกษาและจิตวิทยา ด้วยค่า $r = -.17$ และ $-.16$ ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชนทุกเรื่อง

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน ระดับน้อย เรื่อง การให้คำปรึกษา การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร เทคนิคการประชุมกลุ่ม และจิตวิทยา ด้วยค่า $r = -.39$ $-.29$ $-.27$ และ $-.21$ ตามลำดับ

3) ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่ำพบมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย 4.57 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.85 เท่ากัน เห็นด้วยน้อยก่อนไปทางปานกลางกับสถาบันการศึกษาภาคเอกชน ด้วยค่าเฉลี่ย 2.94 นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ

ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาระดับปริญญาโท ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.29$

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.23$ กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยปีภาครัฐระดับน้อยมาก ด้วยค่า $r = -.18$

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาทุกประเภท

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับน้อย ด้วยค่า $r = -.32$

4) ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 4.10 เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้ภาษาอังกฤษ ผลการศึกษาเดิม และ ความสามารถพิเศษ ด้วยค่าเฉลี่ย 3.89 3.81 3.61 3.61 3.57 และ 3.52 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่ที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาระดับปริญญาโท ดังนี้

- อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง อายุงานในระดับน้อย ด้วยค่า $r = .20$ เรื่องตำแหน่งหน้าที่ ในระดับน้อยมาก ด้วยค่า $r = .16$

รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา ระดับน้อย เรื่อง ระยะเวลาปฏิบัติงาน อายุงาน และตำแหน่งหน้าที่ ด้วยค่า $r = .24$.22 และ .21 ตามลำดับ

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษา ระดับน้อย เรื่องระยะเวลาปฏิบัติงาน และความรู้ภาษาอังกฤษ ด้วยค่า $r = .21$ และ .20 ตามลำดับ

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาในระดับน้อย เรื่อง อายุงาน ด้วยค่า $r = .24$ ระดับน้อยมากเรื่องตำแหน่งหน้าที่ และ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .18$ และ $.17$ ตามลำดับ

5) ด้านวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน ด้วยค่าเฉลี่ย 4.03 เท่ากัน เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับการพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน การวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน และการพิจารณาจากผลการศึกษาคเดิม ด้วยค่าเฉลี่ย 3.89 3.73 และ 3.50 ตามลำดับ นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ และ ระยะเวลาปฏิบัติงานด้านสุขภาพกับระดับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาระดับปริญญาโท ดังนี้

- อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อยด้วยการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .20$

- รายได้มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .32$ มีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยวิธีการพิจารณาจากผลการศึกษาคเดิม ด้วยค่า $r = -.22$

- จำนวนหน้าที่รับผิดชอบไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาทุกวิธี

- ระยะเวลาปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา ระดับน้อย ด้วยการพิจารณาจากระยะเวลาปฏิบัติงาน ด้วยค่า $r = .24$ ระดับน้อยมาก ด้วยการสอบสัมภาษณ์ ด้วยค่า $r = .17$

ตารางที่ 4.27 สรุปความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการ
การศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรี

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
1.รูปแบบ/วิธีจัดการศึกษา		
1.1 ระบบพิเศษเสาร์อาทิตย์ และ นอกเวลาราชการ	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ
1.2 ระบบทางไกล	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ
1.3 ระบบควบคู่ไปกับการ ปฏิบัติงาน	ปานกลางค่อนข้างมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลา
1.4 ระบบปกติ	ปานกลาง	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
2.เนื้อหาหลักสูตร		
2.1 บริการสุขภาพ	มากค่อนข้างมาก ที่สุด	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
2.2 บริหารจัดการ	มากค่อนข้างมาก ที่สุด	- มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน - มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ
2.3 ปฏิสัมพันธ์มนุษย์และ มวลชน	มาก	-
2.4 วิชาการ	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
3. สถาบันผู้จัดการศึกษา		
3.1 สถาบันในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	มากค่อนข้างมาก ที่สุด	-
3.2 มหาวิทยาลัยปิด	ปานกลางค่อนข้างมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
3.3 มหาวิทยาลัยเปิด	ปานกลางค่อนข้างมาก	-

ตารางที่ 4.27 (ต่อ)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
3.4 สถาบันเอกชน	ปานกลาง	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
4. คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา		
4.1 วุฒิการศึกษาเดิม	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
4.2 ประสบการณ์ทำงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
4.3 อายุงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
4.4 ตำแหน่งหน้าที่	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ
4.5 ความสามารถพิเศษ	ปานกลาง	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
4.6GPA	ปานกลาง	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ อายุ รายได้ ระยะเวลา
4.7 ความรู้ภาษาอังกฤษ	ปานกลาง	-
วิธีคัดเลือกผู้เข้าศึกษา		
1. พิจารณาตามความต้องการของ หน่วยงาน	มาก	-
2. การสอบข้อเขียน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ อายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
3. การพิจารณาประสบการณ์ ทำงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทาง มาก	-
4. การสอบสัมภาษณ์	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบอายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
5. ผลการศึกษาเดิม (GPA)	ปานกลาง	มีความสัมพันธ์เชิงลบรายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4.28 สรุปความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการ
การศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโท

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
1.รูปแบบ/วิธีจัดการศึกษา		
1.1 ระบบพิเศษเสาร์อาทิตย์ และ นอกระบบราชการ	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
1.2 ระบบทางไกล	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
1.3 ระบบควบคู่ไปกับการ ปฏิบัติงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ
1.4 ระบบปกติ	ปานกลาง	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับรายได้
2.เนื้อหาหลักสูตร		
2.1 บริการสุขภาพ	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับอายุ รายได้ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
2.2 บริหารจัดการ	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
2.3 ปฏิสัมพันธ์มนุษย์และ มวลชน	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
2.4 วิชาการ	มาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับอายุ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
3. สถาบันผู้จัดการศึกษา		
3.1 สถาบันในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	มากที่สุด ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับอายุ รายได้
3.2 มหาวิทยาลัยปิด	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับรายได้
3.3 มหาวิทยาลัยเปิด	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
3.4 สถาบันเอกชน	น้อยค่อนข้างไปทางปาน กลาง	-

ตารางที่ 4.28 (ต่อ)

ความคิดเห็น	ระดับความคิดเห็น	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
4. คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา		
4.1 วุฒิการศึกษาเดิม	มาก	-
4.2 ประสบการณ์ทำงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	- มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน - มีความสัมพันธ์เชิงลบกับ จำนวนหน้าที่รับผิดชอบ
4.3 อายุงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับอายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
4.4 ตำแหน่งหน้าที่	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับอายุ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
4.5 ความสามารถพิเศษ	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับจำนวน หน้าที่รับผิดชอบ
4.6 GPA	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
4.7 ความรู้ภาษาอังกฤษ	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	-
วิธีคัดเลือกผู้เข้าศึกษา		
1. พิจารณาตามความต้องการของ หน่วยงาน	มาก	-
2. การสอบข้อเขียน	มาก	-
3. การพิจารณาประสบการณ์ ทำงาน	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	- มีความสัมพันธ์เชิงลบ กับอายุ รายได้ - มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
4. การสอบสัมภาษณ์	ปานกลางค่อนข้างไปทาง มาก	มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับ ระยะเวลาปฏิบัติงาน
5. ผลการศึกษาเดิม (GPA)	ปานกลางค่อนข้างไปทางมาก	มีความสัมพันธ์เชิงลบกับรายได้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้น โดยในส่วนของบทนี้ ผู้วิจัยจะได้นำเสนอเนื้อหาซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจำแนกความต้องการการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน ตลอดจนศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปใน 5 ด้านได้แก่ รูปแบบวิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติของผู้ศึกษา และวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ที่สถานีนามัยต่าง ๆ ของจังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี ระนอง ภูเก็ต พังงา กระบี่ และ นครศรีธรรมราช จำนวน 710 แห่ง โดยจากการสำรวจของผู้วิจัยพบว่า สถานีนามัยในเขตภาคใต้ตอนบนมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ปฏิบัติงานจริงเฉลี่ยแห่งละ 3 คน ดังนั้นจึงประมาณจำนวนประชากรทั้งหมดได้เท่ากับ 2,130 คน

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณจากสูตรของทาโร ยามานะ (Yamane 1973:725 อ้างถึงใน จันทิมา ลิมหัน 2543) ได้จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษาทั้งสิ้น 337 คน

1.2.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยจัดเป็นกลุ่ม (Cluster Sampling) ด้วยการแบ่งกลุ่มสถานีนามัยออกเป็น 7 กลุ่มตามจังหวัดที่ตั้ง หลังจากนั้นทำการ สุ่มสถานี

อนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนจากแต่ละกลุ่มด้วยวิธีการจับฉลาก มาตามสัดส่วนรวมทั้งสิ้น 112 แห่ง ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนที่ปฏิบัติงานจริงอยู่ ณ สถานที่ อนามัยที่สุ่มได้มาเป็นตัวอย่าง

1.2.4 เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะเครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไป 5 ด้านได้แก่ ด้านวิธีการจัดการศึกษา ด้านเนื้อหาหลักสูตร ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา และ ด้านวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

1.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเองทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยจะทำการติดตามโดยการประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุข ในระดับพื้นที่ ร่วมกับการใช้โทรศัพท์และส่งไปรษณียบัตร หากไม่ได้รับการตอบกลับ จะทำการสุ่มตัวอย่างใหม่ซึ่งอยู่ในจังหวัดเดียวกันขึ้นมาเป็นตัวอย่างแทน

1.2.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไปและความต้องการในการศึกษาต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านการศึกษา และ คุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน และทำการเปรียบเทียบการกระจายสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะส่วนบุคคล คุณลักษณะด้านการศึกษา และคุณลักษณะด้านการปฏิบัติงาน กับ ความต้องการศึกษาต่อด้วย ค่าสถิติ Chi – Square

2) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติส่วนบุคคล และคุณสมบัติด้านการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง กับคะแนนความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไปด้วย ค่าสถิติ Correlation

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 62.3 อายุระหว่าง 30 – 39 ร้อยละ 39.2 สถานภาพการสมรสร้อยละ 76.0 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 34.4 สำเร็จการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 62.3 สถาบัน

ที่สำเร็จการศึกษาขั้นสูงสุดเป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 51.6 ในรอบ 2 ปีไม่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรที่มีระยะเวลาการอบรมตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไปร้อยละ 91.1 ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 36.5 ระดับ(ซี) 6 ขึ้นไปร้อยละ 55.5 เป็นระดับผู้ปฏิบัติ ร้อยละ 66.7 มีจำนวนหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ 3-4 หน้าที่ ร้อยละ 41.8 ระยะเวลาปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.5

1.3.2 ความต้องการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการศึกษาต่อ ระดับปริญญาตรีร้อยละ 24.6 ระดับปริญญาโทร้อยละ 46.6 ไม่ต้องการศึกษาต่อร้อยละ 28.8 โดยมีการกระจายสัดส่วนของผู้ต้องการศึกษาต่อเนื่องตามตัวแปรเพศ และจำนวนหน้าที่รับผิดชอบคล้ายคลึงกัน ระหว่างกลุ่มที่ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี และปริญญาโท แต่จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามตัวแปร รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพ สถาบันที่สำเร็จการศึกษา ตำแหน่ง ระดับ(ซี) ตำแหน่งทางการบริหาร และระยะเวลาปฏิบัติงาน

1.3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพจำแนกตามระดับการศึกษาได้ ดังนี้

1) ระดับปริญญาตรี

(1) ด้านรูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษา ผู้ต้องการศึกษาต่อมีความเห็นด้วยอย่างมากกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ และการจัดการศึกษาระบบทางไกล เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับรูปแบบการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานและ ด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติ

(2) ด้านเนื้อหาหลักสูตร ในภาพรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วย อย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ และการบริหารจัดการ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน และด้านวิชาการ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แสดงความคิดเห็นในรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรในแต่ละด้านย่อยดังนี้

- ด้านย่อยวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล และการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการใน

เรื่อง ระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบด้านสุขภาพ การคิดเชิงระบบ การจัดทำสื่อ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

- **ด้านย่อยการบริการสุขภาพ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการเฝ้าระวังโรค เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การสอบสวนโรค และการแพทย์แผนไทย

- **ด้านย่อยการบริหารจัดการ** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง คุณธรรมและจริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ การวางแผนโครงการ เทคนิคการบริหาร ภาวะผู้นำ และการประเมินผลโครงการ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การจัดองค์การ การตัดสินใจ การควบคุม กำกับงาน และการบริหารความขัดแย้ง

- **ด้านย่อยการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์ มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยาและมนุษย์สัมพันธ์ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง การให้คำปรึกษา เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ และการใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะดนตรีและกีฬา

(3) **ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ เห็นด้วยปานกลางกับสถาบันการศึกษาภาคเอกชน

(4) **ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม ประสบการณ์ทำงาน ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่ เห็นด้วยปานกลางกับเรื่อง ความสามารถพิเศษ ผลการศึกษาเดิม และความรู้ภาษาอังกฤษ

(5) **ด้านวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน การพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์ เห็นด้วยปานกลางกับการพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม

2) ระดับปริญญาโท

(1) ด้านรูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษา ผู้ต้องการศึกษาต่อมีความเห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมากกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ การจัดการศึกษาระบบทางไกล และ การจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน เห็นด้วยปานกลางกับรูปแบบการจัดการศึกษาระบบปกติ

(2) ด้านเนื้อหาหลักสูตร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ การบริหารจัดการ การปฏิสัมพันธ์มนุษย์ และมวลชน และด้านวิชาการ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดของเนื้อหาหลักสูตรใน แต่ละด้านย่อย ดังนี้

- ด้านย่อยวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากค่อนข้างไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่องการวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน ระบบบริการสุขภาพ การคิดเชิงระบบ กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบ ด้านสุขภาพ การวิจัย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านวิชาการในเรื่อง การจำทำสื่อ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

- ด้านย่อยการบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากค่อนข้างไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง การป้องกันโรค และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เห็นด้วยอย่างมากกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ ในเรื่อง การเฝ้าระวังโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การสอบสวนโรค การคุ้มครองผู้บริโภค และการแพทย์แผนไทย

- ด้านย่อยการบริหารจัดการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากค่อนข้างไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริหารจัดการ เรื่อง คุณธรรมจริยธรรม การวางแผนงานโครงการ เทคนิคการบริหาร และภาวะผู้นำ เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่องการประเมินผลโครงการ การพัฒนาบุคลากร การตัดสินใจ การควบคุมกำกับงาน การจัดองค์การ และ การบริหารความขัดแย้ง

- ด้านย่อยการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากค่อนข้างไปทางมากที่สุดกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน เรื่องจิตวิทยาและการให้คำปรึกษา เห็นด้วยอย่างมากกับเรื่อง มนุษย์สัมพันธ์ เทคนิคการประชุมกลุ่ม การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร และการประชาสัมพันธ์ เห็นด้วยปานกลางค่อนข้างไปทางมากกับเรื่อง ศิลปะดนตรีและกีฬา

(3) *ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากก่อนไปทางมากที่สุดกับสถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับมหาวิทยาลัยปีดภาครรัฐ และมหาวิทยาลัยเปิดภาครรัฐ เห็นด้วยน้อยก่อนไปทางปานกลางกับสถาบันการศึกษาภาคเอกชน

(4) *ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับคุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับเรื่องประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้ภาษาอังกฤษ ผลการศึกษาเดิม และ ความสามารถพิเศษ

(5) *ด้านวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา* เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยอย่างมากกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน และการวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน เห็นด้วยปานกลางก่อนไปทางมากกับการพิจารณาจากประสบการณ์ทำงาน การวัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบสัมภาษณ์ และการพิจารณาจากผลการศึกษาเดิม

2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายถึงความต้องการศึกษาต่อ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการศึกษาหลักสูตรต่อเนื่องระดับปริญญาตรีขึ้นไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน โดยผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อสถานีนามัยต่าง ๆ ของจังหวัดในเขตภาคใต้ตอนบนมาตามสัดส่วน และใช้เจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนามัยที่ถูกสุ่มมาเป็นตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งเป็นวิธีการที่เชื่อถือได้ระดับหนึ่งจะทำให้ได้มาซึ่งตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตภาคใต้ตอนบนได้ดีพอสมควร ทั้งนี้ นอกจากจะทำให้ได้มาซึ่งตัวอย่างที่จะเป็นตัวแทนได้ดีแล้ว ยังทำให้เห็นภาพของสถานีนามัย ขณะทำการเก็บข้อมูลว่า มีบุคลากรอยู่น้อยเพียงใด มีพื้นฐานด้านการศึกษาอย่างไรอีกด้วย แต่จะมีปัญหาบ้างในการเก็บข้อมูลซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามไปให้เจ้าหน้าที่ตอบทางไปรษณีย์ ที่ทำให้ผลตอบกลับไม่ครบถ้วน แต่ผู้วิจัยก็ได้ทำการสุ่มตัวอย่างอื่นซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกันขึ้นมาแทน จนทำให้มีจำนวนตัวอย่างที่เพียงพอแก่การวิเคราะห์ตามที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วน

ด้านตัวแปรที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากตัวแปรต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาที่ค่อนข้างครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นตัวแปรด้านตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประกอบ ด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการศึกษา และข้อมูลด้านการปฏิบัติงาน ซึ่งคิดว่าน่าจะมี

ความเกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อ ในส่วนของตัวแปรตามผู้วิจัยมีความสนใจในเรื่อง ความต้องการในการศึกษาต่อ ซึ่งจำแนกเป็นไม่ต้องการศึกษาต่อ และต้องการศึกษาต่อทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท กับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาที่ครอบคลุมตั้งแต่รูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร ทั้งหมดมีรายละเอียดที่ค่อนข้างครอบคลุมกระบวนการจัดการศึกษาเกือบทุกขั้นตอน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการจัดการศึกษาได้จริง ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท นอกจากนี้ยังทำให้ทราบถึงจำนวนผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ และเหตุผลที่ไม่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ได้ ต่อไปได้อีกด้วย

ผลการศึกษาความต้องการการศึกษาต่อ พบสัดส่วนของผู้ต้องการศึกษาต่อปริญญาโท ผู้ไม่ต้องการศึกษาต่อ และผู้ต้องการศึกษาต่อปริญญาตรี ร้อยละ 46.6 28.8 และ 24.6 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ขณะปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีการศึกษาสูงสุดด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไปอยู่เกินครึ่ง จึงทำให้ความต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาโทมากกว่าปริญญาตรีเกือบ 2 เท่า ซึ่งสถาบันการศึกษาควรจะได้นำไปพิจารณาในเรื่องจำนวนของนักศึกษาที่จะรับในแต่ละระดับการศึกษาด้วย สำหรับผู้ที่ไม่ต้องการศึกษาต่อซึ่งมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 28.8 พบว่ามีเหตุผลหลายประการ เช่น รายได้ไม่พอ อายุมาก และบางส่วนก็สำเร็จการศึกษาถึงขั้น ปริญญาโท แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอำภา กันทะเบ็ง และสุชาดา อินทรกำแหง ที่พบคล้ายกันว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าศึกษาประการหนึ่งคือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้คงต้องหาวิธีการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ด้วยวิธีการอื่นต่อไป เพื่อให้บุคลากรกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพตามความต้องการของระบบสุขภาพใหม่

การศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ ได้ผลการศึกษาออกมามีคล้ายกัน ทั้งการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ดังนี้

2.1 ด้านรูปแบบ/วิธีการจัดการศึกษา ผู้ต้องการศึกษาต่อ มีความเห็นด้วยกับรูปแบบการจัดการศึกษาภาคพิเศษนอกเวลาราชการ และเสาร์-อาทิตย์ เป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็นการศึกษาระบบทางไกล ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการศึกษาทั้ง 2 แบบ เป็นการเรียนที่ไม่ต้องลาศึกษาต่อ และมีผลกระทบต่อการทำงานอาชีพน้อยที่สุด เหมาะแก่ผู้ที่มีงานทำประจำอยู่แล้ว ซึ่งหากให้ไปเรียนภาคปกติ อาจมีความยุ่งยากทั้งขั้นตอนการลาศึกษา และเป็นการทิ้งภาระให้กับครอบครัวซึ่งส่วนใหญ่มีครอบครัวแล้ว จึงพอใจที่จะมาเรียนนอกเวลาราชการและเสาร์-อาทิตย์ และระบบทางไกล มากกว่า

2.2 ด้านเนื้อหาหลักสูตร ผู้ต้องการศึกษาต่อมีความเห็นด้วยกับเนื้อหาหลักสูตรด้านการบริการสุขภาพ เป็นลำดับหนึ่ง ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท สิ่งค้นพบนี้แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขชุมชน ยังมีความต้องการความรู้ความชำนาญด้านการ

บริการสุขภาพเป็นลำดับต้น ๆ หากพิจารณาเนื้อหาด้านบริการสุขภาพในรายละเอียด พบว่า เนื้อหา ที่ผู้ต้องการศึกษาระดับปริญญาตรีเห็นด้วยเป็นลำดับหนึ่ง คือ การส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาเป็นการป้องกันโรค คล้ายกับระดับปริญญาโท ที่เห็นด้วยกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็น ลำดับหนึ่ง รองลงมาเป็น การสร้างชุมชนเข้มแข็ง แสดงให้เห็นว่าการบริการสุขภาพที่จำเป็น สำหรับระดับชุมชน เป็นบริการในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับ ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน

สำหรับเนื้อหาด้านวิชาการ บริหารจัดการ และการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน พบว่าเนื้อหาหลักสูตรที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นด้วยเป็นอันดับ 1 ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท คือ การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล คุณธรรมและจริยธรรม และ จิตวิทยา ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลอาจยังมีปัญหาเรื่องการใช้และการ วิเคราะห์ข้อมูลซึ่งกำลังมีบทบาทอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานยุคปัจจุบัน ประกอบกับความเจริญ ทางด้านวัตถุในยุคปัจจุบัน ทำให้บุคคลมีความหย่อนยานในเรื่องจิตใจ ยิ่งการทำงานด้านบริการ สุขภาพยังมีความต้องการบุคคลที่มีจิตใจดีเป็นพิเศษ จึงทำให้ความต้องการเรื่องคุณธรรมและ จริยธรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล สูง รวมทั้งความต้องการด้านจิตวิทยาก็สูงด้วย ซึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการบริการสุขภาพระดับชุมชนต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับคนหมู่มากดังนั้น จิตวิทยาจึงนับเป็นเรื่องจำเป็น

2.3 ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วย กับ สถาบันผู้จัดการศึกษาที่เป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นลำดับ 1 ทั้งระดับ ปริญญาตรีและปริญญาโท เรื่องนี้อาจเป็นผลมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ส่วนใหญ่ เป็นสำเร็จการศึกษามาจากสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความคุ้นเคยกับ สถาบันการศึกษาเหล่านี้เป็นอย่างดี อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะ อาจมีความเชื่อมั่นในสถาบันว่า เป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดกับระบบบริการสุขภาพของประเทศ ทั้งในเรื่องตัวอาจารย์ผู้สอนซึ่ง เป็นบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เหมือน มีความเข้าใจในระบบสาธารณสุขเป็นอย่างดี แต่ทั้งนี้อีกทางหนึ่งก็อาจเป็นผลมาจากความลำเอียง (Bias) ในการให้ข้อมูลของผู้ตอบ แบบสอบถามบางส่วนก็ได้ ที่อาจทราบว่าผู้วิจัยเรื่องนี้เป็นบุคลากรของสถาบันการศึกษาในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขจึงอาจตอบคำถามที่เอาใจผู้ศึกษาก็เป็นได้

2.4 ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วย กับ คุณสมบัติของผู้ศึกษาเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม เป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็นเรื่อง ประสบการณ์ทำงาน ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สิ่งสำคัญที่สุดในการพิจารณา

คุณสมบัติของผู้ศึกษา ก็คือความตรงของวุฒิการศึกษาเดิม นอกจากนั้นก็ควรพิจารณาเรื่อง ประสบการณ์ทำงาน ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าก็ควรได้เข้าศึกษาต่อก่อน

2.5 ด้านวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยกับวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาด้วยการพิจารณาตามความต้องการของหน่วยงานเป็นอันดับ 1 รองลงมาเป็นการสอบข้อเขียน ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท แสดงให้เห็นว่าการจะนำเอาคนที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพไปพัฒนา สิ่งที่ต้องคำนึงเป็นพิเศษคือ ความต้องการของหน่วยงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการดึงคนจากในระบบไปพัฒนามีผลกระทบต่อหน่วยงาน 2 ประการคือ เมื่อจบออกมาจะได้นำความรู้มาพัฒนางานได้ตรงกับความต้องการ นอกจากนี้เมื่อมีคนไปศึกษาต่อจะต้องทำให้คนที่ทำงานอยู่ด้วยกันต้องรับภาระงานมากขึ้น

3 ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป พบมีข้อมูลหลายประการ ซึ่งน่าจะนำมาเป็นประโยชน์ โดยเฉพาะสำหรับสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ และผู้สนใจที่จะได้นำไปวางแผนกำหนดหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ แต่ทั้งนี้ต้องพิจารณาข้อมูลจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาด้วย จากข้อมูลที่พบและได้นำเสนอมาโดยลำดับ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ภาคใต้ตอนบน สถาบันผู้จัดการศึกษา ควรพิจารณาทำการผลิตในหลักสูตรระดับระดับปริญญาโทให้มากขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากพบว่ามีความต้องการศึกษาอยู่มาก ถึงเกือบครึ่งของบุคลากรทั้งหมด ส่วนระดับปริญญาตรี ซึ่งพบว่ามีความต้องการศึกษาอยู่ประมาณครึ่งหนึ่งของระดับปริญญาโท ก็ควรได้มีการพัฒนาในตัวหลักสูตรให้ตอบสนองต่อความต้องการยิ่งขึ้น ดังนี้

3.1.1 รูปแบบการจัดการศึกษา ควรจัดให้มีความเหมาะสมกับผู้เรียนโดยสถาบันการศึกษาคควรพิจารณาใช้วิธีการจัดการศึกษานอกเวลาราชการ และเสาร์อาทิตย์ ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาระงานหรือจำนวนหน้าที่รับผิดชอบมาก ได้เข้ามาศึกษา โดยไม่เสียเวลางานและไม่ต้องลาศึกษาต่อ โดยผลการวิจัยก็ได้ยืนยันแล้วว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบมาก จะมีความเห็นด้วยกับการจัดการศึกษานอกเวลาราชการ และเสาร์อาทิตย์มากด้วย โดยเฉพาะในระดับปริญญาตรี นอกจากนี้รูปแบบการศึกษาระบบทางไกล ก็

เป็นอีกแบบหนึ่งที่สถาบันการศึกษาควรพิจารณานำมาใช้ในการจัดการศึกษาแก่นักศึกษากลุ่มนี้ ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้แสดงความเห็นด้วยในระดับมากเช่นกัน

3.1.2 เนื้อหาหลักสูตร ในการจัดทำหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาตรี ขึ้นไป สถาบันการศึกษาควรมีการพิจารณาบรรจุเนื้อหาต่าง ๆ เข้าไว้ในหลักสูตรดังนี้

- ด้านการบริการสุขภาพ ระดับปริญญาตรี ควรให้ความสำคัญกับเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เป็นลำดับต้น ๆ ส่วนระดับปริญญาโท ควรให้ความสำคัญกับเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างชุมชนเข้มแข็ง และการป้องกันโรค

- ด้านการบริหารจัดการ ระดับปริญญาตรี ควรให้ความสำคัญกับเรื่อง คุณธรรมจริยธรรม การพัฒนาบุคลิกภาพ และเทคนิคการบริหารเป็นลำดับต้น ๆ ส่วนระดับปริญญาโท ควรให้ความสำคัญกับเรื่อง คุณธรรมจริยธรรม การวางแผนงานโครงการ และเทคนิคการบริหาร

- ด้านปฏิสัมพันธ์มนุษย์ และมวลชน ควรให้ความสำคัญกับเรื่อง จิตวิทยา มนุษย์สัมพันธ์ และการให้คำปรึกษา เป็นลำดับต้น ๆ ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท

- ด้านวิชาการ ควรให้ความสำคัญกับเรื่อง การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบบริการสุขภาพ เป็นลำดับต้น ๆ ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท

อย่างไรก็ตามในการพิจารณากำหนดเนื้อหาหลักสูตรควรพิจารณาในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย เช่น ความต้องการของหน่วยงาน และชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผลการวิจัยนี้เป็นเพียงมุมมองของผู้เรียนแต่เพียงด้านเดียว ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั้งระบบของการจัดการศึกษา

3.1.3 สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรเข้ามามีบทบาทในเรื่องของการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรในส่วนนี้ให้มากขึ้น ทั้งนี้ผลจากการวิจัยได้แสดงให้เห็นแล้วว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลได้แสดงความเห็นด้วยกับการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพของสถาบันการศึกษาเหล่านี้สูงกว่าสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท แต่ทั้งนี้ในในระดับปริญญาโท ความคิดเห็นต่อสถานศึกษาประเภทนี้มีความสัมพันธ์เชิงลบอยู่กับอายุ และรายได้ โดยผู้ที่มีอายุมาก มีรายได้มาก จะมีความเห็นด้วยกับสถาบันการศึกษาเหล่านี้น้อย ซึ่งสถาบันการศึกษาควรได้นำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาจัดหลักสูตรต่อไป

3.1.4 ในการพิจารณาคณะสมบัติของผู้เข้าศึกษาหลักสูตรต่อเนื่องด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาควรนำประเด็นเรื่อง วุฒิการศึกษาเดิม มาเป็นเกณฑ์การพิจารณาที่สำคัญ รองลงมา

เป็น ประสบการณ์ทำงาน อายุงาน และตำแหน่งหน้าที่ ตามลำดับ ทั้งนี้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ ด้านวุฒิการศึกษาเดิม ของผู้ต้องการศึกษาต่อระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์เชิงลบกับอายุ รายได้ และระยะเวลาปฏิบัติงาน โดย ผู้ที่มีอายุมาก รายได้มาก และระยะเวลาปฏิบัติงานมาก จะเห็นด้วย กับเกณฑ์เรื่องนี้น้อย ดังนั้นหากต้องการนำวุฒิการศึกษาเดิมมาเป็นเกณฑ์หลักในการพิจารณา ก็ ต้องคำนึงถึงข้อจำกัดเรื่องนี้ด้วย เพราะอาจจะทำให้ได้คนกลุ่มนี้เข้ามาศึกษาน้อยหรือไม่ได้เลย เป็น ต้น

3.1.5 ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่อเนื่องด้านสุขภาพ สถาบันการ ศึกษาควรพิจารณาประเด็นความต้องการของหน่วยงานเป็นลำดับแรก จากนั้นก็ควรพิจารณา เพิ่มเติมจาก การสอบข้อเขียน ประสบการณ์ทำงาน และการสอบสัมภาษณ์ ซึ่งการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีความเห็นด้วยกับการพิจารณาศึกษาจากความต้องการ ของหน่วยงานเป็นลำดับ 1 ทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบนเท่านั้น หากมีการวิจัยในลักษณะนี้ต่อไปควร ทำการศึกษาในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งจะทำให้เห็นภาพรวมของความต้องการ ศึกษาต่อและความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาที่ ชัดเจนทั้งประเทศ และอาจทำการวิจัย ในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพในระบบบริการอื่น ๆ ด้วย เช่นใน โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

3.2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ยังขาดข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับ การศึกษาหลายประการ ดังนั้นหากมีการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม หรืออาจพิจารณาใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

3.2.3 ควรมีการวิจัยในกลุ่มประชากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ต้องการ ศึกษาต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เขามีความต้องการในการพัฒนาในรูปแบบอื่น ๆ หรือไม่ ซึ่ง อาจไม่ใช่การศึกษาต่อ และหากต้องการเป็นความต้องการในเรื่องใดบ้าง และควรใช้วิธีการพัฒนา แบบใด ซึ่งจะทำให้มีข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาบุคลากรกลุ่มนี้ให้มีความรู้ความสามารถ ตรงตามความต้องการของระบบสุขภาพในอนาคต

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง
ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้าน รูปแบบและวิธีการจัดการศึกษา

รูปแบบ และวิธีการจัดการศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การจัดการศึกษาระบบปกติ	22 (26.5)	12 (14.5)	17 (20.5)	13 (15.7)	19 (22.9)	44 (28.0)	33 (21.0)	34 (21.7)	24 (15.3)	22 (14.0)	66 (27.5)	45 (18.8)	51 (21.3)	37 (15.4)	41 (17.1)
การจัดการศึกษาภาคพิเศษ นอกเวลาราชการและเสาร์ อาทิตย์	47 (50.6)	22 (26.5)	11 (13.3)	2 (2.4)	1 (1.2)	57 (36.3)	48 (30.6)	43 (27.4)	5 (3.2)	4 (2.5)	104 (43.3)	70 (29.2)	54 (22.5)	7 (2.9)	5 (2.1)
การจัดการศึกษาระบบทางไกล	44 (53.0)	23 (27.7)	10 (12.0)	1 (1.2)	5 (6.0)	67 (42.7)	33 (21.0)	43 (27.4)	9 (5.7)	5 (3.2)	111 (46.3)	56 (23.3)	53 (22.1)	10 (4.2)	10 (4.2)
การจัดการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงาน	33 (39.8)	20 (24.1)	22 (26.5)	5 (6.0)	3 (3.6)	46 (29.3)	61 (38.9)	28 (17.8)	14 (8.9)	8 (5.1)	79 (32.9)	81 (33.8)	50 (20.8)	19 (7.9)	11 (4.6)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านภาพรวมของเนื้อหาหลักสูตร

ภาพรวม ด้านเนื้อหา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านวิชาการ	50 (60.2)	31 (37.3)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	107 (68.2)	39 (24.8)	11 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	157 (65.4)	70 (29.2)	13 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านบริการสุขภาพ	59 (71.1)	22 (26.5)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	114 (72.6)	37 (23.6)	6 (3.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	173 (72.1)	59 (24.6)	8 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านการบริหารจัดการ	63 (75.9)	17 (20.5)	3 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	116 (73.9)	31 (19.7)	10 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	179 (74.6)	48 (20.0)	13 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
ด้านปฏิสัมพันธ์มนุษย์และ มวลชน	49 (59.0)	32 (38.6)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	94 (59.9)	51 (32.5)	10 (6.4)	2 (1.3)	0 (0.0)	143 (59.6)	83 (34.6)	12 (5.0)	2 (0.8)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านเนื้อหาวิชาการ

เนื้อหา ด้านวิชาการ	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ระบบบริการสุขภาพ	44 (53.0)	36 (43.4)	2 (2.4)	0 (0.0)	1 (1.2)	94 (59.0)	44 (28.0)	15 (9.6)	4 (2.5)	0 (0.0)	138 (57.5)	80 (33.3)	17 (7.1)	4 (1.7)	1 (0.4)
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข	24 (28.9)	37 (44.6)	21 (25.3)	0 (0.0)	1 (1.2)	46 (29.3)	76 (48.4)	34 (21.7)	1 (0.6)	0 (0.0)	70 (29.2)	113 (47.1)	55 (22.9)	1 (0.4)	1 (0.4)
กฎหมาย พรบ. และ กฎระเบียบด้านสุขภาพ	43 (51.8)	26 (31.3)	13 (15.7)	0 (0.0)	1 (1.2)	71 (45.2)	65 (41.4)	19 (12.1)	1 (0.6)	1 (0.6)	114 (47.5)	91 (37.9)	32 (13.3)	1 (0.4)	2 (0.8)
การใช้เทคโนโลยีและ สารสนเทศ	51 (61.4)	28 (33.7)	4 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	87 (55.4)	57 (36.3)	13 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	138 (57.5)	85 (35.4)	17 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
การวิเคราะห์และการใช้ข้อมูล	52 (62.7)	28 (33.7)	2 (2.4)	1 (1.2)	0 (0.0)	94 (59.9)	47 (29.9)	16 (10.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	146 (60.8)	75 (31.3)	18 (7.5)	1 (0.4)	0 (0.0)
การคิดเชิงระบบ	29 (34.9)	48 (57.8)	6 (7.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	81 (51.6)	61 (38.9)	15 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	110 (45.8)	109 (45.4)	21 (8.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
การแก้ปัญหาปฏิบัติงาน	41 (49.4)	34 (41.0)	8 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	89 (56.7)	53 (33.8)	15 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	130 (54.2)	87 (36.3)	23 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 3 (ต่อ)

เนื้อหา ด้านวิชาการ	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การวิจัย	28 (33.7)	31 (37.3)	22 (26.5)	2 (2.4)	0 (0.0)	73 (46.5)	60 (38.2)	22 (14.0)	2 (1.3)	0 (0.0)	101 (42.1)	91 (37.9)	44 (18.3)	4 (1.7)	0 (0.0)
การจัดทำสื่อ	29 (34.9)	28 (33.7)	26 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	45 (28.7)	66 (42.0)	36 (22.9)	10 (6.4)	0 (0.0)	74 (30.8)	94 (39.2)	62 (25.8)	10 (4.2)	0 (0.0)
การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม	28 (33.7)	31 (37.3)	23 (22.7)	1 (1.2)	0 (0.0)	43 (27.4)	66 (42.0)	42 (26.8)	6 (3.8)	0 (0.0)	71 (29.6)	97 (40.4)	65 (27.1)	7 (2.9)	0 (0.0)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านเนื้อหาการบริการสุขภาพ

เนื้อหา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การส่งเสริมสุขภาพ	53 (63.9)	28 (33.7)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	110 (70.1)	39 (24.8)	5 (3.2)	3 (1.9)	0 (0.0)	163 (67.9)	67 (27.9)	7 (2.9)	3 (1.3)	0 (0.0)
การป้องกันโรค	53 (63.9)	28 (33.7)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	106 (67.5)	42 (26.8)	4 (2.5)	5 (3.2)	0 (0.0)	159 (66.3)	70 (29.2)	6 (2.5)	5 (2.1)	0 (0.0)
การรักษาพยาบาล	52 (62.7)	24 (28.9)	6 (7.2)	1 (1.2)	0 (0.0)	90 (57.3)	46 (29.3)	15 (9.6)	6 (3.8)	0 (0.0)	142 (59.2)	70 (29.2)	21 (8.8)	7 (2.9)	0 (0.0)
การฟื้นฟูสุขภาพ	48 (57.8)	30 (36.1)	4 (4.8)	1 (1.2)	0 (0.0)	88 (56.1)	46 (29.3)	15 (9.6)	8 (5.1)	0 (0.0)	136 (56.7)	76 (31.7)	19 (7.9)	9 (3.8)	0 (0.0)
การคุ้มครองผู้บริโภค	45 (54.2)	34 (41.0)	4 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	74 (47.1)	65 (41.4)	16 (10.2)	2 (1.3)	0 (0.0)	119 (49.6)	99 (41.3)	20 (8.3)	2 (0.8)	0 (0.0)
การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม	48 (57.8)	32 (38.6)	3 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	100 (63.7)	47 (29.9)	10 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	148 (61.7)	79 (32.9)	13 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
การสร้างชุมชนเข้มแข็ง	48 (57.8)	30 (36.1)	3 (3.6)	2 (2.4)	0 (0.0)	104 (66.2)	46 (29.3)	7 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	152 (63.3)	76 (31.7)	10 (4.2)	2 (0.8)	0 (0.0)

ตารางที่ 4 (ต่อ)

เนื้อหา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การเฝ้าระวังโรค	47 (56.6)	31 (37.3)	5 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	84 (53.5)	66 (42.0)	7 (4.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	131 (54.6)	97 (40.4)	12 (5.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
การสอบสวนโรค	44 (53.0)	31 (37.3)	8 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	73 (46.5)	66 (42.0)	18 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	117 (48.8)	97 (40.4)	26 (10.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
การแพทย์แผนไทย	43 (51.8)	29 (34.9)	9 (10.8)	2 (2.4)	0 (0.0)	57 (36.3)	70 (44.6)	27 (17.2)	3 (1.9)	0 (0.0)	100 (41.7)	99 (41.3)	36 (15.0)	5 (2.1)	0 (0.0)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านเนื้อหาการบริหารจัดการ

เนื้อหา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการบริหารจัดการ	43	33	7	0	0	75	73	8	1	0	118	106	15	1	0
	(51.8)	(39.8)	(8.4)	(0.0)	(0.0)	(47.8)	(46.5)	(5.1)	(0.6)	(0.0)	(49.2)	(44.2)	(6.3)	(0.4)	(0.0)
ภาวะผู้นำ	50	27	6	0	0	95	48	14	0	0	145	75	20	0	0
	(60.2)	(32.5)	(7.2)	(0.0)	(0.0)	(60.5)	(30.6)	(8.9)	(0.0)	(0.0)	(60.4)	(31.3)	(8.3)	(0.0)	(0.0)
เทคนิคการบริหาร	52	28	3	0	0	96	48	13	0	0	148	76	16	0	0
	(62.7)	(33.7)	(3.6)	(0.0)	(0.0)	(61.1)	(30.6)	(8.3)	(0.0)	(0.0)	(61.7)	(31.7)	(6.7)	(0.0)	(0.0)
คุณธรรมจริยธรรม	58	22	3	0	0	106	35	16	0	0	164	57	19	0	0
	(69.9)	(26.5)	(3.6)	(0.0)	(0.0)	(67.5)	(22.3)	(10.2)	(0.0)	(0.0)	(68.3)	(23.8)	(7.9)	(0.0)	(0.0)
การพัฒนาบุคลิกภาพ	55	23	5	0	0	82	55	16	3	1	137	78	21	3	1
	(66.3)	(27.7)	(6.0)	(0.0)	(0.0)	(52.2)	(35.0)	(10.3)	(1.9)	(0.6)	(57.1)	(32.5)	(8.7)	(1.3)	(0.4)
การวางแผนงานโครงการ	55	22	6	0	0	97	50	10	0	0	152	72	16	0	0
	(66.3)	(26.5)	(7.2)	(0.0)	(0.0)	(61.8)	(31.8)	(6.4)	(0.0)	(0.0)	(63.3)	(30.0)	(6.7)	(0.0)	(0.0)
การจัดองค์การ	49	26	8	0	0	75	63	18	0	1	124	89	26	1	0
	(59.0)	(31.3)	(9.6)	(0.0)	(0.0)	(47.8)	(40.1)	(11.5)	(0.0)	(0.6)	(51.7)	(37.1)	(10.8)	(0.4)	(0.0)

ตารางที่ 5 (ต่อ)

เนื้อหา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การควบคุมกำกับงาน	46 (55.4)	26 (31.3)	9 (10.8)	2 (2.4)	0 (0.0)	82 (52.2)	56 (35.7)	19 (12.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	128 (53.3)	82 (34.2)	28 (11.7)	2 (0.8)	0 (0.0)
การประเมินผลโครงการ	49 (59.0)	27 (32.5)	7 (8.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	91 (58.0)	48 (30.6)	18 (11.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	140 (58.3)	75 (31.3)	25 (10.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
การบริหารความขัดแย้ง	42 (50.6)	26 (31.3)	15 (18.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	72 (45.9)	57 (36.3)	26 (16.6)	2 (1.3)	0 (0.0)	114 (47.5)	83 (34.6)	41 (17.1)	2 (0.8)	0 (0.0)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านเนื้อหาการปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน

เนื้อหาด้านการปฏิสัมพันธ์ มนุษย์และมวลชน	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร	39 (47.0)	32 (38.6)	10 (12.0)	2 (2.4)	0 (0.0)	58 (36.9)	82 (52.2)	11 (7.0)	6 (3.8)	0 (0.0)	97 (40.4)	114 (47.5)	21 (8.8)	8 (3.3)	0 (0.0)
การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร	32 (38.6)	36 (43.4)	15 (18.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	63 (40.1)	74 (47.1)	18 (11.5)	2 (1.3)	0 (0.0)	95 (39.6)	110 (45.8)	33 (13.8)	2 (0.8)	0 (0.0)
มนุษย์สัมพันธ์	50 (60.2)	26 (31.3)	7 (8.4)	0 (0.0)		85 (54.1)	64 (40.8)	6 (3.8)	2 (1.3)	0 (0.0)	135 (56.3)	90 (37.5)	13 (5.4)	2 (0.8)	0 (0.0)
จิตวิทยา	47 (56.6)	36 (43.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	97 (61.8)	52 (33.1)	8 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	144 (60.0)	88 (36.7)	8 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
เทคนิคการประชุมกลุ่ม	38 (45.8)	37 (44.6)	8 (9.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	74 (47.1)	63 (40.1)	17 (10.8)	3 (1.9)	0 (0.0)	112 (46.7)	100 (41.7)	25 (10.4)	3 (1.3)	0 (0.0)
การใช้คำปรึกษา	44 (53.0)	35 (42.2)	4 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	92 (58.6)	51 (32.5)	14 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	136 (56.7)	86 (35.8)	18 (7.5)	0 (0.0)	0 (0.0)

ตารางที่ 6 (ต่อ)

เนื้อหาด้านการปฏิสัมพันธ์	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ศิลาปะ ดนตรี และกีฬา	24 (28.9)	37 (44.6)	20 (24.1)	1 (1.2)	1 (1.2)	30 (19.1)	87 (55.4)	28 (17.8)	9 (5.7)	3 (1.9)	54 (22.5)	124 (51.7)	48 (20.0)	10 (4.2)	4 (1.7)
การประชาสัมพันธ์	32 (38.6)	39 (47.0)	12 (14.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (33.8)	76 (48.4)	21 (13.4)	5 (3.2)	2 (1.3)	85 (35.4)	115 (47.9)	33 (13.8)	5 (2.1)	2 (0.8)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านสถาบันผู้จัดการศึกษา

สถาบันผู้จัดการศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สถาบันการศึกษาสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	64 (77.1)	14 (16.9)	5 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	100 (63.7)	47 (29.9)	10 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	164 (68.3)	61 (25.4)	15 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ	9 (10.8)	46 (55.4)	20 (24.1)	8 (9.6)	0 (0.0)	37 (23.6)	72 (45.9)	39 (24.8)	5 (3.2)	4 (2.5)	46 (19.2)	118 (49.2)	59 (24.6)	13 (5.4)	4 (1.7)
มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ	19 (22.9)	38 (45.8)	18 (21.7)	6 (7.2)	2 (2.4)	41 (26.1)	69 (43.9)	34 (21.7)	9 (5.7)	4 (2.5)	60 (25.0)	107 (44.6)	52 (21.7)	15 (6.3)	6 (2.5)
สถาบันการศึกษาภาคเอกชน	7 (8.4)	10 (12.0)	49 (59.0)	13 (15.7)	4 (4.8)	9 (5.7)	37 (23.6)	68 (43.3)	21 (13.4)	22 (14.0)	16 (6.7)	47 (19.6)	117 (48.8)	34 (14.2)	26 (10.8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านคุณสมบัติของผู้ศึกษา

คุณสมบัติของผู้ศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ผลการศึกษาดเดิม (GPA)	14 (16.9)	20 (24.1)	40 (48.2)	2 (2.4)	7 (8.4)	28 (17.8)	48 (30.6)	69 (43.9)	9 (5.7)	3 (1.9)	42 (17.5)	68 (28.3)	109 (45.4)	11 (4.6)	10 (4.2)
อายุงาน	26 (31.3)	28 (33.7)	25 (30.1)	1 (1.2)	3 (3.6)	24 (15.3)	62 (39.5)	58 (36.9)	11 (7.0)	2 (1.3)	50 (20.8)	90 (37.5)	83 (34.6)	12 (5.0)	5 (2.1)
ตำแหน่งหน้าที่	25 (30.1)	24 (28.9)	27 (32.5)	3 (3.6)	4 (4.8)	33 (21.0)	75 (47.8)	37 (23.6)	10 (6.4)	2 (1.3)	58 (24.2)	99 (41.3)	64 (26.7)	13 (5.4)	6 (2.5)
วุฒิการศึกษาเดิม	29 (34.9)	26 (31.3)	25 (30.1)	3 (3.6)	0 (0.0)	55 (35.0)	64 (40.8)	37 (23.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	84 (35.0)	90 (37.5)	62 (25.8)	4 (1.7)	0 (0.0)
ความรู้ภาษาอังกฤษ	9 (10.8)	24 (28.9)	34 (41.0)	15 (18.1)	1 (1.2)	23 (14.6)	62 (39.5)	62 (39.5)	8 (5.1)	2 (1.3)	32 (13.3)	86 (35.8)	96 (40.0)	23 (9.6)	3 (1.3)
ประสบการณ์การทำงาน	28 (33.7)	29 (34.9)	22 (26.5)	4 (4.8)	0 (0.0)	37 (23.6)	72 (45.9)	41 (26.1)	7 (4.5)	0 (0.0)	65 (27.1)	101 (42.1)	63 (26.3)	11 (4.6)	0 (0.0)
ความสามารถพิเศษ	12 (14.5)	25 (30.1)	31 (37.3)	14 (16.9)	1 (1.2)	26 (16.6)	47 (29.9)	68 (43.3)	15 (9.6)	1 (0.6)	38 (15.8)	72 (30.0)	99 (41.3)	29 (12.1)	2 (0.8)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่อง ด้านวิธีคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

วิธีคัดเลือกผู้เข้าศึกษา	ปริญญาตรี (n=83)					ปริญญาโท (n=157)					รวม (n=240)				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
วัดความรู้ความสามารถ	10	37	31	3	2	32	65	48	9	3	42	102	79	12	5
	(12.0)	(44.6)	(37.3)	(3.6)	(2.4)	(20.4)	(41.4)	(30.6)	(5.7)	(1.9)	(17.5)	(42.5)	(32.9)	(5.0)	(2.1)
วัดความรู้ความสามารถด้วย การสอบข้อเขียน	24	33	26	0	0	52	60	43	1	1	76	93	69	1	1
	(28.9)	(39.8)	(31.3)	(0.0)	(0.0)	(33.1)	(38.2)	(27.4)	(0.6)	(0.6)	(31.7)	(38.8)	(28.8)	(0.4)	(0.4)
พิจารณาตามความต้องการของ หน่วยงาน	23	42	17	1	0	56	57	38	5	1	79	99	55	6	1
	(27.7)	(50.6)	(20.5)	(1.2)	(0.0)	(35.7)	(36.3)	(24.2)	(3.2)	(0.6)	(32.9)	(41.3)	(22.9)	(2.5)	(0.4)
พิจารณาจากผลการศึกษาเดิม (GPA)	9	26	43	5	0	23	45	79	8	2	32	71	122	13	2
	(10.8)	(31.3)	(51.8)	(6.0)	(0.0)	(14.6)	(28.7)	(50.3)	(5.1)	(1.3)	(13.3)	(29.6)	(50.8)	(5.4)	(0.8)
พิจารณาจากประสบการณ์การ ทำงาน	20	35	22	4	2	41	63	49	3	1	61	98	71	7	3
	(24.1)	(42.2)	(26.5)	(4.8)	(2.4)	(26.1)	(40.1)	(31.2)	(1.9)	(0.6)	(25.4)	(40.8)	(29.6)	(2.9)	(1.3)

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง: ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในเขตภาคใต้ตอนบน
เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความ ลงในช่องที่ตรงกับจริงเกี่ยวกับ
ตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพ โสด คู่/สมรส หม้าย/หย่า/แยก/ร้าง
4. การศึกษาสูงสุด (ด้านสุขภาพ) อนุปริญญา/เทียบเท่า ปริญญาตรี ปริญญาโท
5. สถาบันการศึกษาที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด (ด้านสุขภาพ)
 - วิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ระบุ).....
 - มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ (ระบุ).....
 - มหาวิทยาลัยเปิด (ระบุ).....
 - สถาบันการศึกษาเอกชน (ระบุ).....
 - อื่นๆ (ระบุ).....
6. การฝึกอบรมด้านสุขภาพที่เคยได้รับในรอบ 2 ปี (เฉพาะที่มีระยะเวลาการอบรม ตั้งแต่ 1 เดือน
ขึ้นไป)
 - ไม่เคยได้รับ
 - เคยได้รับ (โปรดระบุชื่อเรื่องที่อบรม)
 - เรื่อง
 - เรื่อง
 - เรื่อง
7. จังหวัดที่ปฏิบัติงาน ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง
 - ภูเก็ต พังงา กระบี่

8. ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
 เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานเภสัชกรรม
 พยาบาลเทคนิค พยาบาลวิชาชีพ
 นักวิชาการสาธารณสุข อื่นๆ ระบุ

9. ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข (ระยะเวลา)ปี.....เดือน

10. ระดับ (ซี) ระดับ1-3 ระดับ4-5 ระดับ6 ขึ้นไป
 ไม่มีระบบซี(ไม่ได้เป็นข้าราชการ)

11. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ เป็นหัวหน้าหรือรักษาการหัวหน้า สอ./ศูนย์สุขภาพชุมชน
 เป็นผู้ปฏิบัติ

12. หน้าที่รับผิดชอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- งานบริหาร งานรักษาพยาบาล
 งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม งานระบาดวิทยา
 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานอนามัยแม่และเด็ก
 งานข้อมูลข่าวสาร งานอื่นๆ (ระบุ)

13. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยประมาณ บาท

14. ปัจจุบันท่านมีความต้องการศึกษาต่อด้านสุขภาพในระดับสูงขึ้นไปหรือไม่

- ไม่ต้องการศึกษาต่อ โปรดระบุเหตุผล (ภาระงาน ครอบครัวย รายได้ อื่นๆ)

.....

- ต้องการศึกษาระดับปริญญาตรี (โปรดระบุสาขา)

.....

- ต้องการศึกษาระดับปริญญาโท (โปรดระบุสาขา)

.....

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ ในประเด็นวิธีจัดการศึกษา เนื้อหาหลักสูตร สถาบันผู้จัดการศึกษา คุณสมบัติของผู้ศึกษา และการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

โปรดทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องที่ตรงตามความเป็นจริงของท่าน

โดยให้ค่าคะแนน

5=เห็นด้วยกับข้อความ “มากที่สุด”

4=เห็นด้วยกับข้อความ “มาก”

3=เห็นด้วยกับข้อความ “ปานกลาง”

2=เห็นด้วยกับข้อความ “น้อย”

1=เห็นด้วยกับข้อความ “น้อยที่สุด”หรือ “ไม่เห็นด้วย”

2.1 วิธีจัดการศึกษา

ท่านเห็นด้วยกับวิธีจัดการศึกษาด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไปในรูปแบบต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด

วิธีการ/รูปแบบการจัดการศึกษาต่อ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>(1) การจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรูปแบบการศึกษาภาคปกติ (เรียนเต็มเวลาราชการวันจันทร์ถึงศุกร์ ตามระบบการศึกษาปกติ ค่าหน่วยกิตจะต่ำกว่าวิธีการศึกษาแบบอื่น แต่ผู้เรียนต้องลาศึกษา ต่อ และจะไม่ได้รับการเลื่อนขึ้นเงินเดือนในปีที่ลาศึกษาต่อ)</p>					
<p>(2) การจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรูปแบบการศึกษาศึกษาภาคพิเศษ (เป็นการเรียนนอกเวลาราชการ เสาร์-อาทิตย์ ซึ่งผู้เรียนไม่ จำเป็นต้องลาศึกษาต่อ ไม่มีผลต่อการเลื่อนขึ้นเงินเดือนประจำปี แต่ค่าหน่วยกิตจะสูงกว่าการเรียนแบบปกติ)</p>					

วิธีการจัดการศึกษา (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<p>(3) การจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพพระระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรูปแบบการศึกษาการศึกษาทางไกล (เรียนด้วยตนเองติดต่ออาจารย์ทางช่องทางการสื่อสาร (แบบ มสธ.) ไม่ต้องลาศึกษาต่อ เพียงแค่ใช้เวลาที่ว่างในแต่ละวัน สำหรับการศึกษา กำหนดหน่วยกิตอยู่ในระดับปกติ ประหยัดค่าใช้จ่าย ส่วนอื่นๆ ได้)</p>					
<p>(4) การจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพพระระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในรูปแบบการศึกษาที่ควบคู่ไปกับการทำงาน (เรียนภาคทฤษฎีในสถาบันการศึกษา เรียนภาคปฏิบัติ/ทดลองใน หน่วยงาน/ชุมชนที่ตนเองทำงานอยู่ ต้องลาศึกษาต่อเฉพาะช่วงที่ เรียนภาคทฤษฎี ทำให้เวลาที่ต้องงดการเลื่อนขั้นเงินเดือน น้อยลง หรืออาจไม่ถูกงดการเลื่อนขั้นเงินเดือน แต่กำหนดหน่วยกิต อาจสูง กว่าการศึกษาแบบปกติเล็กน้อย)</p>					
<p>(5) การศึกษาในรูปแบบ อื่นๆ ตามความคิดเห็นของท่าน โปรดระบุ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับวิธีการและรูปแบบการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

2.2 เนื้อหาของหลักสูตร

ท่านเห็นว่าหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ ควรมีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ความครอบคลุมของเนื้อหาหลักสูตร	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.เนื้อหาด้านวิชาการ					
1.1 ระบบบริการสุขภาพ					
1.2 เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข					
1.3 กฎหมาย พรบ. และกฎระเบียบต่างๆด้านสุขภาพ					
1.4 การใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ					
1.5 การวิเคราะห์และใช้ข้อมูล					
1.6 การคิดเชิงระบบ(System thinking)					
1.7 การแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน					
1.8 การวิจัย					
1.9 การจัดทำสื่อ					
1.10 การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม					
1.11 อื่นๆ (ระบุ).....					
2. เนื้อหาด้านการบริการสุขภาพ					
2.1 การส่งเสริมสุขภาพ					
2.2 การป้องกันโรค					
2.3 การรักษาพยาบาล					
2.4 การฟื้นฟูสุขภาพ					
2.5 การคุ้มครองผู้บริโภค					
2.6 การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม					
2.7 การสร้างชุมชนเข้มแข็ง					
2.8 การเฝ้าระวังโรค					
2.9 การสอบสวนโรค					
2.10 การแพทย์แผนไทย					
2.11 อื่นๆ (ระบุ)					

ความครอบคลุมของเนื้อหาของหลักสูตร (ต่อ)	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3. เนื้อหาด้านการบริหารจัดการ					
3.1 การตัดสินใจ					
3.2 ภาวะผู้นำ					
3.3 เทคนิคการบริหาร					
3.4 คุณธรรมและจริยธรรม					
3.5 การพัฒนาบุคลิกภาพ					
3.6 การวางแผนงาน/โครงการ					
3.7 การจัดองค์การ					
3.8 การควบคุมกำกับงาน					
3.9 การประเมินผลโครงการ					
3.10 การบริหารความขัดแย้ง					
3.11 อื่นๆ (ระบุ)					
4. ด้านปฏิสัมพันธ์มนุษย์และมวลชน					
4.1 การใช้ภาษาไทยและการสื่อสาร					
4.2 การใช้ภาษาอังกฤษและการสื่อสาร					
4.3 มนุษย์สัมพันธ์					
4.4 จิตวิทยา					
4.5 เทคนิคการประชุมกลุ่ม					
4.6 การให้คำปรึกษา					
4.7 ศิลปะ ดนตรี และกีฬา					
4.8 การประชาสัมพันธ์					
4.9 อื่นๆ (ระบุ).....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับเนื้อหาหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ

.....

2.3 สถาบันผู้จัดการศึกษา

ท่านเห็นว่าสถาบันการศึกษาต่อไปนี้มีความเหมาะสมในการจัดการศึกษาต่อเนื่องด้าน
คุณภาพมากน้อยเพียงใด (โปรดแสดงความคิดเห็นทุกข้อ)

สถาบันผู้จัดการศึกษา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1.สถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข					
2. มหาวิทยาลัยเปิดภาครัฐ					
3. มหาวิทยาลัยปิดภาครัฐ					
4.สถาบันการศึกษาภาคเอกชน					
5.อื่นๆ (ระบุ).....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับสถาบันผู้จัดการศึกษาต่อเนื่องด้านคุณภาพ

.....

.....

.....

2.4 คุณสมบัตินักศึกษา

ท่านเห็นว่าคุณสมบัตินักศึกษาต่อไปนี้มีความสำคัญ มากน้อยเพียงใดในการเข้าศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ (โปรดแสดงความคิดเห็นทุกข้อ)

คุณสมบัตินักศึกษา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ผลการศึกษาในอดีต (GPA)					
2. อายุงาน					
3. ตำแหน่งงาน/หน้าที่					
4. วุฒิการศึกษาเดิมที่สำเร็จการศึกษา					
5. ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ					
6. ประสบการณ์การทำงาน					
7. ความสามารถพิเศษ					
8. อื่นๆ (ระบุ).....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณสมบัตินักศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

2.5 การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา

ท่านเห็นว่าสถาบันการศึกษาควรใช้วิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด (โปรดแสดงความคิดเห็นทุกข้อ)

การคัดเลือกผู้เข้าศึกษา	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. วัดความรู้ความสามารถด้วยการสัมภาษณ์					
2. วัดความรู้ความสามารถด้วยการสอบข้อเขียน					
3. พิจารณาตามความต้องการของหน่วยงาน					
4. พิจารณาผลการศึกษาในอดีต (GPA)					
5. พิจารณาประสบการณ์การทำงาน					
6. อื่นๆ (ระบุ)					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการคัดเลือกผู้เข้าศึกษาต่อเนื่องด้านสุขภาพ

.....

.....

.....



บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา (2544) *การวิเคราะห์สถิติ: สถิติเพื่อการตัดสินใจ* กรุงเทพมหานคร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กาญจนา สันติพัฒนาชัย (2545) “ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ของ
กระทรวงสาธารณสุข” สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข (2544) *แผน 9 ของกระทรวง
สาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549)* นนทบุรี สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2537)
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (ม.ป.ป.) “หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
(ต่อเนื่อง)” (สิ่งตีพิมพ์)
- คณะสาธารณสุขศาสตร์ (2542) *ประสิทธิผลของหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)
ตามกระบวนการรับรู้ของผู้ผลิต ผู้ใช้ ผู้สำเร็จการศึกษาและศิษย์ปัจจุบันคณะสาธารณสุข
ศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยมหิดล*
- คณาจารย์เครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก (ม.ป.ป.) “คุณลักษณะ
ของบุคลากรสาธารณสุขประเภทเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่ต้องการของสังคมใน
ยุคปฏิรูประบบสุขภาพ”
- จันทิมา ลิ้มหัน (2543) “การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน
โรคอุจจาระร่วง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิจัระบบสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2541) *การปฏิบัติหลักสูตรการศึกษาไทย* กรุงเทพมหานคร
วชิราวุธวิทยาลัย
- บุญชม ศรีสะอาด (2535) *การวิจัยเบื้องต้น* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สุวีริยาสาสน์
- ประไพ สุวภิรมย์โชติ และสินีนานฎ โคตรบรรเทา (ม.ป.ป.) “คุณลักษณะของบุคลากรสาธารณสุข
ประเภทเจ้าพนักงานเภสัชกรรมที่ต้องการของสังคมในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ”
- ปิติ พูนไชยศรี (2546) “การผลิตทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข” ใน *เอกสารการสอนชุด
วิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข* หน่วยที่ 7 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2544) “การคลังสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุขสำหรับผู้บริหารสาธารณสุข หน่วยที่ 7 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ และคนอื่นๆ (2547) “การติดตามประเมินผลโครงการร่วมผลิตบัณฑิต สาขา สาธารณสุขศาสตร์ ระหว่างวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง กับมหาวิทยาลัย ทักษิณ” สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- มาธา เจ การเทท์ *คู่มือการศึกษาอนาคตการสาธารณสุข* แปลจาก Health Futures Handbook โดย พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ บรรณาธิการ (2540) กระทรวงสาธารณสุข
- มาโนช เกษกมล (2543) “การปฏิรูปการจัดการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข” กรุงเทพมหานคร สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
- เยาวภา ปิ่นทุพันธุ์ (2546) “การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสาธารณสุข” ใน เอกสารการสอน ชุดวิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 2 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วิชัย อิศระ (2535) *การพัฒนาหลักสูตรและการสอน* กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น (2546) *แผนกลยุทธ์ปี 2546* ขอนแก่น สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย *ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2546* กรุงเทพมหานคร สหประชาพาณิชย์ 2546.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ,สำนักงานนายกรัฐมนตรี (ม.ป.ป.) *พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร พริกหวานกราฟฟิค
- สำนักงานพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข (2545) *มาตรฐานการจัดระบบบริการปฐมภูมิ* กรุงเทพมหานคร
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ (2542) “พัฒนาคน พัฒนาองค์กร พัฒนาสังคม รายงานการวิจัยเพื่อพัฒนา กำลังคนด้านสุขภาพระหว่างประจำการ ของกระทรวงสาธารณสุข” กรุงเทพมหานคร ยุทธรินทร์การพิมพ์
- อัมพร ศิวลิข เพื่องฟ้า นรพัลลภ และอำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2542) “ความต้องการศึกษาต่อระดับ ปริญญาตรีของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” กรุงเทพมหานคร

- อำภา กันทะเป็ง และ สุชาดา อีทรกำแหง ณ ราชสีมา (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) ของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข”
- อุดม คมพักษณ์ และคนอื่นๆ (2544) “การประเมินโครงการความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในการผลิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง) 2 ปี ภาคใต้” มหาวิทยาลัยมหิดล
- Arlene, Fink. (1993). *Evaluation Fundamentals Guiding Health Programs, Research, and Policy*. U.S.A.: Sage Publiccation.
- Eric, Parsloe (1993). *Coaching Mentoring and Assessisng, a practical guide to developing competence*. London.
- Ornstein A. and Hunkins, F. (1993). *Curriculum foundation Principles and Theory*. 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Richard F. and others. (1989). *A Study Guide to Epidemiology and Biostatistics*. Gaithersburg Maryland: An aspen Publishers.
- World Health Organization. (1985). *Health Manpower Requirements for Achievement of Health for All by the Year 2000 through Primary Health Care*. Switzerland: WHO.

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายวัฒนา แป้นน้อย
วัน เดือน ปีเกิด	6 กรกฎาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	ศบ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา พ.ศ. 2533 รปม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ. 2543
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง
ตำแหน่ง	วิทยากร