



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษามหาบัณฑิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัย โดยจัดแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเอกสารทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล และรายงานสรุปของวิทยาลัยพยาบาล ในอดีตย้อนหลัง 3 ปี เสนอข้อมูลในรูปแบบของการบรรยาย และตารางประกอบการบรรยาย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์การคาดคะเนบทบาททางวิชาการของ อาจารย์พยาบาลที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ในอนาคต 1-3 ปีข้างหน้า เสนอข้อมูลใน รูปแบบของการบรรยายและตารางประกอบการบรรยาย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาวะของผู้ตอบแบบสอบถามและ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติบทบาททางวิชาการที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของ อาจารย์พยาบาล ในปัจจุบัน เสนอข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบการบรรยาย

อนึ่ง เพื่อความเข้าใจตรงกันในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ สัญลักษณ์ทางสถิติบางตัว ดังนี้

\bar{X}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึง	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	หมายถึง	จำนวนประชากรในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
t	หมายถึง	ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อ พิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานจากตาราง
F	หมายถึง	ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม เพื่อ พิจารณาเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานจากตาราง

df หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

S.S. หมายถึง ผลบวกกำลังสอง

M.S. หมายถึง ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เอกสารทางวิชาการและรายงานสรุปของวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่ง ที่มีปรากฏในช่วงปี พ.ศ. 2524 ถึงปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

การเขียนเอกสารทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในรูปของ เอกสารประกอบการสอนนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะแตกต่างกันตาม เนื้อหาวิชาที่รับผิดชอบ ส่วนการเขียนตำราประกอบการสอนและการเขียนบทความในวารสารต่าง ๆ ในวิทยาลัยพยาบาลเองยังมีน้อย ยกเว้นการร่วมในโครงการตำราของกองงานวิทยาลัยพยาบาล โดยอาจารย์พยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลต่าง ๆ ส่งตัวแทนแผนกวิชาละ 2 คน ร่วมเป็นกองบรรณาธิการและคณะกรรมการจัดทำตำราทางการพยาบาล ซึ่งมีตำราปรากฏ 8 เล่ม ในเนื้อหาของ การให้การพยาบาลผู้ป่วยในระบบต่าง ๆ นอกจากนี้ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพได้ส่งอาจารย์ร่วมเขียนตำรากับมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช และวิทยาลัยพยาบาลอีก 4 แห่ง ได้ส่งอาจารย์แผนกวิชาอนามัยชุมชนร่วมเขียนเอกสารประกอบการสอน อสม./ผสส.

ในด้านการทำวิจัยนั้น พบว่าผลงานที่ปรากฏส่วนใหญ่เป็นการทำวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโทมาคิด ส่วนการวิจัยเดี่ยวในสถาบันไม่มีปรากฏเลย และมีข้อที่น่าสังเกตว่าการทำวิจัยกลุ่มนั้น มีการร่วมวิจัยสถาบันกับกองงานวิทยาลัยพยาบาลเกี่ยวกับการศึกษาระยะยาว เพื่อประเมินผลผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรในวิทยาลัยพยาบาลของกองงานวิทยาลัยพยาบาล (พ.ศ. 2524-2527) ด้านการให้ความร่วมมือในการวิจัยนั้น พบว่าวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ให้ข้อมูลในการวิจัยเป็นส่วนใหญ่ และมีเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพที่มีอาจารย์บางท่านเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย

การให้บริการวิชาการแก่สังคม มีปรากฏส่วนใหญ่ ในรูปของการนำนักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดนิทรรศการทางวิชาการและตรวจสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป รองลงมาคือ การ

ร่วมในโครงการทางวิชาการกับหน่วยงานต่าง ๆ

สรุปเอกสารทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในรูปของเอกสารประกอบการสอน ส่วนตำราและบทความตลอดจนรายงานการวิจัยมีปรากฏน้อย วิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง มุ่งให้บริการวิชาการแก่สังคมเป็นอันดับรองจากการสอน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 เอกสารทางวิชาการและบริการวิชาการแก่สังคมในวิทยาลัยพยาบาล

รายการ	ว.พ.	ว.พ.	ว.พ.	ว.พ.	ว.พ.
	พุทธชินราช จำนวน	กรุงเทพ จำนวน	ชลบุรี จำนวน	สรรพสิทธิ์ จำนวน	สงขลา จำนวน
เอกสารทางวิชาการ (ชิ้น, เล่ม)					
ตำราทางการแพทย์	3	8	1	3	3
เอกสารประกอบการสอน	18	31	15	22	20
บทความในวารสารต่าง ๆ	5	2	1	2	4
ร่วมแต่งตำรากับกองงานฯ	8	8	8	8	8
การวิจัย (เรื่อง)					
วิทยานิพนธ์	5	9	2	5	6
วิจัยเดี่ยวในสถาบัน	-	-	-	-	-
วิจัยกลุ่มในสถาบัน	1	1	1	1	1
บริการวิชาการที่ให้กับสังคม					
- ร่วมกับนักศึกษาจัดนิทรรศการ วิชาการและตรวจสุขภาพแก่ ประชาชน	**	*	**	**	**
- ร่วมฝ่ายเวชกรรมสังคมและ อื่น ๆ ให้บริการสุขภาพอนามัย	**	**	**	**	**
- ร่วมกับกองงานวิทยาลัยพยาบาลจัด อบรมพยาบาล, อาจารย์พยาบาล	**	**	*	*	*
- ร่วมในโครงการอบรมนักเรียน- ครู ในโรงเรียนต่าง ๆ ด้าน การปฐมพยาบาล	*	-	*	*	*
- ร่วมในการนิเทศการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม./มสส.	*	-	*	*	*

หมายเหตุ ** = ได้เคยปฏิบัติเป็นประจำ * = ได้เคยปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- = ไม่ได้ปฏิบัติมาก่อน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายวิชาการและหัวหน้าแผนกวิชาอนามัยชุมชน เกี่ยวกับการคาดคะเนบทบาททางวิชาการที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ในอนาคต 1-3 ปีข้างหน้า สรุปได้ดังนี้

2.1 การจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชน เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ใช้นโยบายหลักของกองงานวิทยาลัยพยาบาล ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จึงมีความคิดเห็นไปในแนวเดียวกัน โดยทุกวิทยาลัยต่างคาดว่าจะการจัดการเรียนการสอนที่เน้นปัญหาของชุมชน เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศและเหมาะสมกับลักษณะของสังคมไทย อาจารย์พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นชุมชน ดังนี้

2.1.1 การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี จะมีการเพิ่มแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานสอดแทรกเข้าไปในเนื้อหาวิชาทุก ๆ ด้าน มีการผสมผสานการพยาบาลให้มีส่วนสัมพันธ์กัน ตลอดจนการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ฝึกให้ผู้เรียนได้พัฒนาความคิด สามารถนำผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน การที่จะพัฒนาหลักสูตรเช่นนี้ได้ อาจารย์พยาบาลจะต้องร่วมมือกันปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการเรียนการสอนให้มีความสัมพันธ์กัน อาจารย์จะต้องสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเรียนการสอน การกระตุ้นตนเองให้เป็นนักวิชาการที่ดีจะมีส่วนช่วยพัฒนาความรู้ของอาจารย์พยาบาลในการถ่ายทอดแก่ผู้เรียนได้เป็นอย่างดี

2.1.2 การจัดการประสบการณ์ภาคปฏิบัติ จะมีการขยายขอบเขตของการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ตั้งแต่การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยในตำบล-หมู่บ้าน ในลักษณะของหมุนเวียนสลับการออกฝึกปฏิบัติเป็นช่วง ๆ ตามระดับความรู้ความสามารถของนักศึกษา โดยเน้นประสบการณ์จริงในแต่ละท้องถิ่น ฝึกให้นักศึกษาได้สัมผัสและแก้ปัญหาที่พบด้วยตนเองและภายในกลุ่มนักศึกษา มุ่งให้นักศึกษาเห็นความสำคัญในการทำงานเป็นทีม ในหลักการดังกล่าวอาจารย์พยาบาลจะต้องร่วมในการวางแผนงาน โดยการจัดโครงการฝึกปฏิบัติในสถานที่ฝึกต่าง ๆ อย่างเหมาะสม จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา วางแผน

การจัดประสบการณ์ตรงให้กับนักศึกษาในการเป็นผู้นำ-ผู้ตามที่ดี ฝึกการทำงานร่วมเพื่อ ความสัมพันธ์ของกลุ่มและนำไปสู่การมีมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งมีความจำเป็นในการปฏิบัติงาน เป็น อย่างยิ่ง และเพื่อความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ อาจารย์พยาบาลจะต้องมีการประสานงาน กับหน่วยงานที่นำนักศึกษาออกฝึกอย่างสม่ำเสมอ และมีการประเมินผลการจัดการศึกษา เป็น ระยะเวลาตามความเหมาะสมด้วย

2.2 โครงการทางวิชาการที่หัวหน้าฝ่ายวิชาการและหัวหน้าแผนกวิชาอนามัย ชุมชนได้เสนอมานั้น พยายามวิชาการในลักษณะของการวิจัย การเขียนตำรา-บทความ ยัง ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติ เพราะ เป็น เรื่องที่ยุ่งยาก และมีข้อจำกัดในด้านทรัพยากรอีกหลายอย่าง แต่พร้อมที่จะ เป็น แหล่งให้ข้อมูลและความร่วมมือในการวิจัย เป็นอย่างดี ส่วน เอกสารทางวิ- ษากการนั้นคาดว่าจะยังคงอยู่ในรูปของเอกสารประกอบการเรียนการสอน ซึ่งจะมีการปรับปรุง เนื้อหาใหม่ทุกครั้งที่ทำการสอน และร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อจัดทำตำราและเอกสาร ประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอื่น ๆ ดังนั้นงาน บริการสังคมส่วนใหญ่จึงมีลักษณะคล้ายกับบริการที่เคยให้มาก่อน และได้รับความสนใจจาก ชุมชนตลอดจนโครงการใหม่ ๆ ซึ่งแสดงไว้ในตารางที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 3 โครงการที่คาดว่าจะให้บริการแก่สังคมในวิทยาลัยพยาบาลแต่ละแห่ง

โครงการ	ว.พ. พุทธชินราช	ว.พ. กรุงเทพ	ว.พ. ชลบุรี	ว.พ. สรรพสิทธิ์	ว.พ. สงขลา
โครงการด้านสุขภาพอนามัย					
- การตรวจสุขภาพประจำปี	x	x	x	x	x
- การดูแลเด็กก่อนวัยเรียน	x	-	-	-	-
- ชมรมผู้สูงอายุและการส่งเสริมสุขภาพ	-	-	-	-	x
โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย					
- การฝึกอบรมแม่บ้านและพี่เลี้ยงในการดูแลเด็ก	x	-	x	x	-
- การฝึกอบรมนักเรียน-ครูในโรงเรียนเกี่ยวกับการปฐมพยาบาล	x	-	x	x	x
- การอบรมช่างเสริมสวยเกี่ยวกับการทำความสะอาดเครื่องใช้	-	-	x	-	-
- การฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการของ อสม./ผสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ	-	-	x	x	x
- การพัฒนาพยาบาล, อาจารย์พี่เลี้ยงในหน่วยงานที่มีนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน	x	x	x	x	x

หมายเหตุ x = มีแผนการที่จะปฏิบัติในอนาคต

- = ยังไม่มีแผนที่จะจัดดำเนินการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้บริหารและอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาททางวิชาการที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 4 สถานภาพของผู้บริหารและอาจารย์จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ด้านการสอน คุณวุฒิ และการรับการอบรมที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

สถานภาพ	ผู้บริหาร		อาจารย์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>อายุ</u>				
ต่ำกว่า 25 ปี	-	-	25	19.38
25 - 30 ปี	-	-	42	32.56
31 - 35 ปี	4	7.55	23	17.83
36 - 40 ปี	11	20.75	20	15.53
41 - 45 ปี	11	20.75	13	10.08
มากกว่า 45 ปี	27	50.95	6	4.65
รวม	53	100.00	129	100.00
<u>ประสบการณ์ด้านการสอน</u>				
ต่ำกว่า 5 ปี	-	-	64	49.61
ระหว่าง 5 - 10 ปี	11	20.76	32	24.81
มากกว่า 10 ปี	42	76.24	33	25.58
รวม	53	100.00	129	100.00



ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานภาพ	ผู้บริหาร		อาจารย์	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คุณวุฒิ				
อนุปริญญา	5	9.43	-	-
ปริญญาตรี หรือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่า	31	58.49	112	86.82
ปริญญาโท	16	30.19	17	13.18
ปริญญาเอก	1	1.89	-	-
รวม	53	100.00	129	100.00
การรับการอบรมที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน				
เคย	34	64.15	57	44.19
ไม่เคย	19	35.85	72	55.81
รวม	53	100.00	129	100.00

จากตารางที่ 4 แสดงว่าผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.95 มีประสบการณ์ด้านการสอนมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 79.24 มีคุณวุฒิในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 58.49 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน คิดเป็นร้อยละ 64.15 อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.56 รองลงมาคือ มีอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.38 มีประสบการณ์ด้านการสอนต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.61 รองลงมาคือมีประสบการณ์ด้านการสอนมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.58 มีคุณวุฒิในระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 86.82 และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน คิดเป็นร้อยละ 44.19

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นระหว่างผู้บริหารและอาจารย์เกี่ยวกับ
หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน	ผู้บริหาร		อาจารย์		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศควรดำเนินการตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า	3.28	.88	3.41	.65	1.12
2. เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543 เป็นสิ่งที่ เป็นจริงได้	2.57	.75	2.17	.73	3.30*
3. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า	3.19	.65	3.12	.60	.64
4. การร่วมมือของชุมชนคือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน	3.59	.75	3.62	.50	.32
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับมีส่วนช่วยให้การสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้	3.42	.77	3.56	.57	1.22
6. การผสมผสานวิธีการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ช่วยให้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าสำเร็จได้	3.38	.63	3.39	.62	.10
7. อสม./คสส. เป็นกุญแจสำคัญที่จะดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จได้	2.58	.75	2.85	.78	.18
8. ภาระงานของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานในทุก ๆ ด้าน	3.36	.68	3.31	.69	.43
9. อาจารย์พยาบาลมีบทบาทที่จะช่วยสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้	3.26	.65	3.21	.65	.52
10. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน	3.59	.57	3.44	.64	1.42
11. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรเน้นประสบการณ์ ภาคปฏิบัติในชุมชน/ชุมชนแออัดให้มากกว่าปัจจุบัน	3.49	.72	3.16	.79	2.68*

จากตารางที่ 5 แสดงว่าผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อการสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับเห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุด ยกเว้นในเรื่องที่เกี่ยวกับเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543 เป็นสิ่งที่เป็นอย่างจริงได้ ทั้งผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของความเห็นตรงกันในระดับที่เห็นด้วยน้อย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในประเด็นเกี่ยวกับ

- เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543 เป็นสิ่งที่เป็นอย่างจริงได้
- สถาบันการศึกษาพยาบาลควรเน้นประสบการณ์ภาคปฏิบัติในชนบท/ชุมชนแออัดให้มากกว่าปัจจุบัน

โดยทั้ง 2 ประเด็น ผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่าอาจารย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้บริหารและอาจารย์
ในด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอนที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน	ผู้บริหาร		อาจารย์		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. จัดหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นชุมชน	3.11	.87	2.47	1.17	4.10*
2. จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงพยาบาล, ชมบท/ชุมชนแออัด	2.87	1.10	2.38	1.23	2.55*
3. ศึกษาหลักสูตรและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในแต่ละท้องถิ่น	3.06	.91	2.58	1.05	2.88*
4. ศึกษาค้นคว้างานวิจัยและความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงตำราและเอกสารประกอบการสอน	3.00	.81	2.70	.96	2.02*
5. ประชุมและชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียดของการฝึกภาคปฏิบัติ	3.51	.76	3.32	.99	1.39
6. เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	3.20	.84	3.18	.90	.20
7. ฝึกให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและชุมชน	3.50	.75	3.18	.90	1.28
8. ฝึกให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันกับบุคลากรทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอื่น ๆ	2.89	1.03	2.71	.93	1.15
9. จัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติได้ครอบคลุมกิจกรรมด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ	2.38	1.07	2.53	1.13	1.67
10. ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาขณะนิเทศงานโดยเป็นทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ประสานงานและผู้ให้คำแนะนำ	2.91	1.13	3.17	1.13	1.44
11. นิเทศงานนักศึกษาในโรงพยาบาลอำเภอ, ชมบท/ชุมชนแออัด โดยพักกับนักศึกษาและเดินทางไป-กลับ	1.79	1.12	1.67	1.05	.68

จากตารางที่ 6 แสดงว่าผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอนส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ ผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงสุดตรงกันที่ระดับปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ ประชุมชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียดของการฝึกภาคปฏิบัติ และ ทั้งผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติค่าสุดตรงกันที่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ นิเทศงานนักศึกษาในโรงพยาบาลอำเภอ, ชมบท/ชุมชนแออัด โดยพักกับนักศึกษา และ เดินทางไป-กลับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ

- จัดหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นชุมชน
- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงพยาบาล , ชมบท / ชุมชนแออัด
- ศึกษาหลักสูตรและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในแต่ละท้องถิ่น
- ศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยและความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงตำราและ เอกสารประกอบการสอน

โดยทั้ง 4 กิจกรรม ผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติในระดับที่สูงกว่าอาจารย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้บริหารและ
อาจารย์ในด้านการบริการวิชาการแก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านการบริการวิชาการแก่สังคม	ผู้บริหาร		อาจารย์		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. บริการตอบปัญหา เพื่อสุขภาพ โดยผ่านสื่อมวลชน ต่าง ๆ	1.38	.96	1.83	.96	.00
2. ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาล	3.15	.99	3.23	.92	.48
3. ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนใน ชุมชน/ชุมชนแออัดและ โรงเรียน	2.38	1.13	2.30	1.09	.46
4. ร่วมเขียนตำรา เอกสารประกอบการเรียน การสอน อสม. / ผสส.	1.57	.84	1.26	.63	2.35*
5. ทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัย เกี่ยวกับการสาธารณสุข มูลฐาน	1.40	.84	1.17	.53	1.81
6. เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใน ชุมชน/ชุมชนแออัด	2.00	.90	1.63	.77	2.82*
7. จัดและสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการทั้งในและ นอกสถาบัน	2.51	.93	1.91	.88	4.13*
8. เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน, อสม. / ผสส.	1.85	.95	1.44	.79	2.98*
9. ร่วมนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม. / ผสส.	1.42	.66	1.29	.62	1.25
10. ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือแก่นักศึกษาใน การจัดนิทรรศการทางวิชาการ, โครงการ พัฒนาชุมชนอื่น ๆ	2.36	1.09	1.95	.98	2.44*

*p < .05

จากตารางที่ 7 แสดงว่าผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการ ด้านการบริการวิชาการแก่สังคมส่วนใหญ่ว่าระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงสุดตรงกันที่ระดับปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล และทั้งผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดตรงกันที่ระดับไม่ได้ปฏิบัติเลย ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่ เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ

- ร่วมเขียนตำราและ เอกสารประกอบการเรียนการสอน อสม. / มสส.
- เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ในชนบท / ชุมชนแออัด
- จัดและสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการทั้งในและนอกสถาบัน
- เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน อสม. / มสส.
- ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือแก่นักศึกษาในการจัดนิทรรศการทางวิชาการ , การพัฒนาชุมชนอื่น ๆ

โดยทั้ง 5 กิจกรรม ผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติในระดับที่สูงกว่าอาจารย์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้บริหารและ
อาจารย์ในด้านการร่วมมือและประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านการร่วมมือและประสานงาน	ผู้บริหาร		อาจารย์		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ร่วมประชุมเพื่อชี้แจง รับนโยบาย การวางแผนและร่วมประเมินผล เพื่อความคล่องตัวในการจัดการศึกษา	2.66	1.13	2.02	1.03	3.68*
2. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชนบท/ชุมชนแออัด	2.68	1.05	2.07	1.09	3.82*
3. ประสานงานระหว่างนักศึกษา กับผู้นำชุมชนและบุคลากรด้านอื่น ๆ	2.49	1.09	1.73	1.01	4.51*
4. ให้ความร่วมมือในโครงการพัฒนาสาธารณสุขในชนบท/ชุมชนแออัดกับหน่วยงานอื่น ๆ	2.23	1.09	1.54	.89	3.78*
5. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดประชุมฝึกอบรม สัมมนาและอื่น ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชนบท/ชุมชนแออัด	2.02	1.12	1.48	.08	3.19*
6. ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข้อมูลและเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานอื่น ๆ	2.11	1.03	1.70	.81	2.62*

* p < .05

จากตารางที่ 8 แสดงว่าผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการแก่สังคมส่วนใหญ่ที่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงสุดตรงกัน ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ,ชนบท/ชุมชนแออัด โดยผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ระดับปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ และอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเป็นบางครั้ง นอกจากนี้ทั้งผู้บริหารและอาจารย์ยังมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดตรงกัน ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ ร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการจัดประชุม อบรม สัมมนาและอื่น ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชนบท/ชุมชนแออัด โดยผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติเป็นบางครั้ง และอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ระดับไม่ได้ปฏิบัติเลย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ

- ร่วมประชุมเพื่อชี้แจง รับนโยบาย การวางแผน และร่วมประเมินผลเพื่อควบคุมคล่องตัวในการจัดการศึกษา
- ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ,ชนบท/ชุมชนแออัด
- ประสานงานระหว่างนักศึกษา กับผู้นำชุมชนและบุคลากรด้านอื่น ๆ
- ให้ความร่วมมือในโครงการพัฒนาสาธารณสุขในชนบท/ชุมชนแออัดกับหน่วยงานต่าง ๆ
- ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโครงการจัดประชุม อบรม สัมมนาและอื่น ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชนบท/ชุมชนแออัด
- ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข้อมูลและ เสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ

โดยทั้ง 6 กิจกรรม ผู้บริหารมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติในระดับสูงกว่าอาจารย์

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้บริหารและอาจารย์
เกี่ยวกับบทบาทที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละด้านและโดยส่วนรวม

บทบาททางวิชาการ	ผู้บริหาร		อาจารย์		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน	2.97	.54	2.73	.63	2.44*
ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม	2.05	.59	1.80	.46	2.72*
ด้านการร่วมมือและประสานงาน	2.37	.85	1.75	.72	4.99*
บทบาทโดยส่วนรวม	2.49	.54	2.17	.49	3.94*

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 แสดงว่าผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานสูงสุดตรงกัน ในบทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน ที่ระดับการปฏิบัติที่ระดับปฏิบัติย่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการวิชาการแก่สังคมและบทบาทด้านการร่วมมือและประสานงาน ทั้งผู้บริหารและอาจารย์มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตรงกันที่ระดับปฏิบัติ เป็นบางครั้ง และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในบทบาทแต่ละด้านและบทบาทโดยส่วนรวม

ศูนย์วิทยที่รพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นระหว่างผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม
เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน คอหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน	ผู้ที่เคย		ผู้ที่ไม่เคย		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศควรดำเนินการตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า	3.47	.77	3.26	.65	1.99*
2. เป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543 เป็นที่เป็นจริงได้	2.45	.73	2.12	.74	3.01*
3. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า	3.23	.62	3.06	.60	3.01*
4. การร่วมมือของชุมชนคือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน	3.71	.56	3.51	.58	2.45*
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับมีส่วนช่วยให้การสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้	3.58	.62	3.45	.65	1.40
6. การผสมผสานวิธีการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพช่วยให้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าสำเร็จได้	3.48	.60	3.29	.62	2.18*
7. อสม./มสส. เป็นกุญแจสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จได้	2.90	.83	2.79	.71	.96
8. การะงานของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานในทุก ๆ ด้าน	3.40	.68	3.25	.69	1.40
9. อาจารย์พยาบาลมีบทบาทที่จะช่วยสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานให้สำเร็จได้	3.32	.61	3.13	.67	1.96
10. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน	3.59	.54	3.37	.68	2.43*
11. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรเน้นประสบการณ์ภาคปฏิบัติในชุมชน/ชุมชนแออัดให้มากกว่าปัจจุบัน	3.33	.76	3.18	.80	1.33

*p < .05

จากตารางที่ 10 แสดงว่าผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก ยกเว้นในเรื่องที่เกี่ยวกับการร่วมมือของชุมชนคือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นตรงกันที่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด และในเรื่องที่เกี่ยวกับ เป้าหมายและสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543 เป็นสิ่งที่เป็นอย่างจริงได้ ซึ่งผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นตรงกันในระดับที่เห็นด้วยน้อย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความคิดเห็น พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

- การพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ควรดำเนินการตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า
- เป้าหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543 เป็นสิ่งที่เป็นอย่างจริงได้
- การร่วมมือของชุมชนคือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน
- การผสมผสานวิธีการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ช่วยให้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าสำเร็จได้
- สถาบันการศึกษาพยาบาลควรจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

โดยทั้ง 5 ประเด็น ผู้ที่เคยผ่านการอบรมมีค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้ที่เคยและผู้ที่
ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านการพัฒนาหลักสูตร
และการสอนที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน	ผู้ที่เคย		ผู้ที่ไม่เคย		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. จัดหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรที่เน้นชุมชน	2.93	1.06	2.37	1.13	3.44*
2. จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงพยาบาล, ชุมชน/ชุมชนแออัด	2.87	1.14	2.20	1.23	2.55*
3. ศึกษาหลักสูตรและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงในแต่ละท้องถิ่น	2.97	.94	2.47	1.07	3.32*
4. ศึกษาค้นคว้างานวิจัยและความรู้ใหม่ ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงตำราและเอกสารประกอบการสอน	3.04	.82	2.53	.96	3.92*
5. ประชุมและชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียดของการฝึกภาคปฏิบัติ	3.64	.78	3.21	1.05	2.41*
6. เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	3.25	.77	3.12	.98	1.01
7. ฝึกให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและชุมชน	3.56	.67	3.18	.93	3.21*
8. ฝึกให้นักศึกษามีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอื่น ๆ	2.81	.97	2.70	.97	.77
9. จัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติได้ครอบคลุมกิจกรรมด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ	2.84	1.06	2.40	1.14	2.69*
10. ปฏิบัติงานร่วมกับนักศึกษาขณะนิเทศงานโดยเป็นผู้ร่วมงาน ผู้ประสานงานและผู้ให้คำแนะนำ	3.17	1.09	3.02	1.17	.85
11. นิเทศงานนักศึกษาในโรงพยาบาลอำเภอ/ชุมชน/ชุมชนแออัด โดยฝึกพร้อมกับนักศึกษาและเดินทางไป-กลับ	1.84	1.01	1.58	1.01	1.64

* $p < .05$

จากตารางที่ 11 แสดงว่าผู้ที่เคยและไม่เคยรับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการ
 สาธารณสุขมูลฐานมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตรและการ
 สอนส่วนใหญ่ที่ระดับปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอ ผู้ที่เคยและไม่เคยรับการฝึกอบรมมีค่าเฉลี่ย
 ของการปฏิบัติสูงสุดตรงกันในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ประชุมและชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียด
 ของการฝึกภาคปฏิบัติ โดยผู้ที่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ระดับปฏิบัติ เป็น
 ประจำสม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ระดับปฏิบัติบ่อยแต่ไม่
 สม่ำเสมอ และทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมต่างมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดตรงกันที่
 ระดับการปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับนิเทศงานนักศึกษาในโรงพยาบาลอำเภอ,
 ชุมชน/ชุมชนแออัด โดยพักรวมกับนักศึกษาและ เดินทางไป-กลับ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05 ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

- จัดหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรที่ เน้นชุมชน
- จัดทำคู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในโรงพยาบาล , ชุมชน /ชุมชนแออัด
- ศึกษาหลักสูตรและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์จริงใน
 แต่ละท้องถิ่น
- ศึกษาค้นคว้างานวิจัยและความรู้ใหม่เพื่อนำมาปรับปรุงตำราและ เอกสารประกอบ
 การสอน
- ประชุมชี้แจงให้นักศึกษาทราบถึงรายละเอียดของฝึกภาคปฏิบัติ
- ฝึกให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ปัญหา
 ของผู้ป่วยและชุมชน
- จัดประสบการณ์ภาคปฏิบัติได้ครอบคลุมกิจกรรมด้านการป้องกันโรค การส่งเสริม
 สุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

โดยทั้ง 7 กิจกรรม ผู้ที่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยรับการอบรม
 เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน



ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ (ปฏิบัติ) ของวิชาการระหว่างผู้ที่เคยและไม่เคย
ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านการบริการวิชาการ
แก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านการบริการวิชาการแก่สังคม	ผู้ที่เคย		ผู้ที่ไม่เคย		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. บริการตอบปัญหาเพื่อสุขภาพโดยผ่านสื่อมวลชน ต่าง ๆ	1.81	.97	1.85	.98	.23
2. ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและญาติ ในโรงพยาบาล	3.11	.96	3.30	.91	1.35
3. ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนใน ชุมชน/ชุมชนแออัดและโรงเรียน	2.44	1.12	2.20	1.07	1.49
4. ร่วมเขียนคำรา- เอกสารประกอบการเรียน การสอน อสม./มสส.	1.54	.83	1.17	.50	3.66*
5. ทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข มูลฐาน	1.29	.67	1.15	.61	1.04
6. เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่ใน ชุมชน/ชุมชนแออัด	1.81	.87	1.66	.78	1.26
7. จัดและสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการทั้งในและ นอกสถาบัน	2.23	.96	1.93	.89	2.17*
8. เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน, อสม./ มสส.	1.73	.92	1.40	.76	2.64*
9. ร่วมนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม./มสส.	1.40	.73	1.25	.51	1.53
10. ให้ความร่วมมือและช่วยเหลือแก่นักศึกษาใน การจัดนิทรรศการทางวิชาการ, โครงการ พัฒนาชุมชนอื่น ๆ	2.21	1.06	1.93	.99	1.81

* $p < .05$

จากตารางที่ 12 แสดงว่าผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการแก่สังคมส่วนใหญ่ที่ระดับปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ยกเว้นในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ช่วยและญาติในโรงพยาบาล ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงสุดตรงกันที่ระดับปฏิบัติบ่อยแต่ไม่สม่ำเสมอและในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดตรงกันที่ระดับไม่ได้ปฏิบัติเลย

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

- ร่วมเขียนตำรา- เอกสารประกอบการเรียนการสอน อสม./ผสส.
- จัดและสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการทั้งในและนอกสถาบัน
- เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน, อสม./ผสส.

โดยทั้ง 3 กิจกรรม ผู้ที่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้ที่เคยและ
ผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านการร่วมมือ
และประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน

บทบาทด้านการร่วมมือและประสานงาน	ผู้ที่เคย		ผู้ที่ไม่เคย		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
1. ร่วมประชุมเพื่อชี้แจง รับนโยบาย การ วางแผนและร่วมประ เหมินผล เพื่อความคล่อง ตัวในการจัดการศึกษา	2.60	1.09	1.81	.95	5.20*
2. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำ นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, ชนบท/ชุมชนแออัด	2.65	1.09	1.86	1.04	4.39*
3. ประสานงานระหว่างนักศึกษา กับผู้นำชุมชน และบุคลากรด้านอื่น ๆ	2.21	1.11	1.69	1.01	3.29*
4. ให้ความร่วมมือในโครงการพัฒนาสาธารณสุข ในชนบท/ชุมชนแออัดกับหน่วยงานต่าง ๆ	1.96	1.08	1.53	.94	2.86*
5. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนาและอื่น ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในชนบท/ชุมชนแออัด	1.78	.98	1.50	.87	2.08*
6. ให้ความร่วมมือในการเผยแพร่ข้อมูลและ เสนอ แนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน ของหน่วยงานต่าง ๆ	1.93	.94	1.70	.84	1.75

* $p < .05$

จากตารางที่ 13 แสดงว่าผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการร่วมมือและประสานงาน ส่วนใหญ่ที่ระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงสุดตรงกันในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, ชมบท/ชุมชนแออัด โดยผู้ที่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ระดับปฏิบัติบ่อย แต่ไม่สม่ำเสมอ ส่วนผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติที่ระดับปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ และทั้งผู้ที่เคยและไม่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติต่ำสุดตรงกันที่ระดับปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา และอื่น ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชมบท/ชุมชนแออัด

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับ

- ร่วมประชุมเพื่อชี้แจง รับนโยบาย การวางแผนและร่วมประเมินผล เพื่อความคล่องตัวในการจัดการศึกษา
- ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการนำนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, ชมบท/ชุมชนแออัด
- ประสานงานระหว่างนักศึกษา กับผู้นำชุมชนและบุคลากรด้านอื่น ๆ
- ให้ความร่วมมือใน โครงการพัฒนาสาธารณสุขในชมบท/ชุมชนแออัดกับหน่วยงานต่าง ๆ
- ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดประชุม ฝึกอบรม สัมมนา และอื่น ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในชมบท/ชุมชนแออัด

โดยทั้ง 5 กิจกรรม ผู้ที่เคยรับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการระหว่างผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน ในบทบาทแต่ละด้านและโดยส่วนรวม

บทบาททางวิชาการ	ผู้ที่เคย		ผู้ที่ไม่เคย		t
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน	2.98	.50	2.62	.67	4.21*
ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม	1.96	.55	1.79	.45	2.27*
ด้านการร่วมมือและประสานงาน	2.17	.82	1.68	.72	4.29*
บทบาทโดยส่วนรวม	2.42	.50	2.10	.51	4.20*

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 แสดงว่าผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานสูงสุดตรงกัน ในบทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอน ที่ระดับการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการวิชาการแก่สังคมและบทบาทด้านการร่วมมือและประสานงาน ทั้งผู้ที่เคยและผู้ที่ไม่เคยรับการอบรมเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ ตรงกันที่ระดับการปฏิบัติ เป็นบางครั้ง และพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในบทบาทแต่ละด้านและบทบาทโดยส่วนรวม

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอนที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	1.7174	0.4293	1.543
ภายในกลุ่ม	48	13.3533	0.2782	
ทั้งหมด	52	15.0706		

จากตารางที่ 15 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอนที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการ
แก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล
ทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	5.8009	1.4502	5.692*
ภายในกลุ่ม	48	12.2304	0.2548	
ทั้งหมด	52	18.0313		

*p < .05

จากตารางที่ 16 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการแก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการ
วิชาการแก่สังคม ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง โดยการ
ทดสอบค่า เอฟ (F-Statistics) ของเชฟเฟ (Scheffe' Test)

	ว.พ. พุทธชินราช	ว.พ. กรุงเทพ	ว.พ. ชลบุรี	ว.พ. สรรพสิทธิ์	ว.พ. สงขลา
\bar{X}	1.85	1.56	2.05	2.21	2.60
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช	1.85	-	.29	.20	.36
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ	1.56	-	.49	.65	1.04*
วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี	2.05	-	-	.16	.55
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์	2.21	-	-	-	.39
วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	2.60	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 17 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการแก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสงขลา กับผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพและผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสงขลามีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติมากกว่าผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพและผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับร่วมนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อสม./ผสส.

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการตามการร่วมมือ และ
 ประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัย
 พยาบาลทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	12.5207	3.1302	5.948*
ภายในกลุ่ม	48	25.2602	0.5263	
ทั้งหมด	52	37.7809		

*p < .05

จากตารางที่ 18 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการ
 ร่วมมือประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง
 5 แห่ง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการ
ร่วมมือและประสานงาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง
โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-Statistics) ของเชฟเฟ (Scheffe' Test)

	ว.พ. พุทธชินราช	ว.พ. กรุงเทพ	ว.พ. ชลบุรี	ว.พ. สรรพสิทธิ์	ว.พ. สงขลา
\bar{X}	2.13	1.70	2.30	2.53	3.26
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช	2.13	.43	.17	.40	1.23*
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ	1.70	-	.60	.83	1.56*
วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี	2.30		-	.23	.96
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์	2.53			-	.73
วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	3.26				-

* $p < .05$

จากตารางที่ 19 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการ
ร่วมมือประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสงขลา
กับผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช แตกต่างอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสงขลามีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติ
สูงกว่าผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช ในกิจ-
กรรมที่เกี่ยวกับให้ความร่วมมือในโครงการพัฒนาสาธารณสุขในชนบท/ชุมชนแออัดกับหน่วย
งานต่าง ๆ

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการโดยส่วนรวมที่สนับสนุน
การสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	4.7326	1.1831	5.431*
ภายในกลุ่ม	48	10.4575	0.2179	
ทั้งหมด	52	15.1901		

* $p < .05$

จากตารางที่ 20 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการโดยส่วนรวมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการ โดยส่วนรวม
ที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารทั้ง 5 วิทยาลัย โดยการ
ทดสอบค่าเอฟ (F-Statistics) ของเชฟเฟ (Scheffé' Test)

	ว.พ. พุทธชินราช	ว.พ. กรุงเทพ	ว.พ. ชลบุรี	ว.พ. สรรพสิทธิ์	ว.พ. สงขลา
\bar{X}	2.34	2.06	2.44	2.67	3.00
วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช	2.34	.28	.10	.33	.66
วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ	2.06	-	.38	.61	.94*
วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี	2.44		-	.23	.56
วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์	2.67			-	.33
วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	3.00				-

* $p < .05$

จากตารางที่ 21 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการ โดยส่วนรวมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสงขลา กับผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลสงขลา มีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติสูงกว่าผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตร และการสอนที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	3.1529	0.7882	2.045
ภายในกลุ่ม	124	47.7990	0.3855	
ทั้งหมด	128	50.9498		

จากตารางที่ 22 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการพัฒนาหลักสูตรและการสอนที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการ แก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2.4304	0.6076	3.107*
ภายในกลุ่ม	124	24.2496	0.1956	
ทั้งหมด	128	26.680		

* $p < .05$

จากตารางที่ 23 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการบริการวิชาการแก่สังคมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อทดสอบรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการร่วมมือและ
 ประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์ในวิทยาลัย
 พยาบาลทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2.9526	0.7382	1.453
ภายในกลุ่ม	124	62.9974	0.5080	
ทั้งหมด	128	65.9500		

จากตารางที่ 24 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการด้านการร่วมมือและประสานงานที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาล
 ทั้ง 5 แห่ง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha = 0.05$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของค่าปฏิบัติบทบาททางวิชาการโดยส่วนรวมที่สนับสนุน
การสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง

แหล่งความแปรปรวน	df	S.S.	M.S.	F
ระหว่างกลุ่ม	4	2.4357	0.6089	2.610*
ภายในกลุ่ม	124	28.9282	0.2333	
ทั้งหมด	128	31.3639		

* $p < .05$

จากตารางที่ 25 ปรากฏว่าค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติบทบาททางวิชาการโดยส่วนรวมที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 5 แห่ง พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อทดสอบรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย