

บรรณานุกรม

หนังสือ

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์สังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2525.

ประภาพร ศรีตระกูล. อนุสรณ์ครบรอบ 10 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ม.ป.ท. : 2524

ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. พูดเรื่องอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.

สังัด อุทรานันท์. พื้นฐานและหลักการพัฒนาหลักสูตร. กรุงเทพฯ : วงเดือนการพิมพ์, 2527.

สำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529). กรุงเทพฯ : ชุมชน

สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2524.

อมร นนทสุด แนวความคิด หลักการ และวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กองสุข-

ศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2522.

อุทุมพร ทองอุไทย. การประเมินทางการศึกษา. พระนคร, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-

มหาวิทยาลัย, 2520.

วารสาร

เกษม บุญอ่อน, "เคลฟาย : เทคนิคในการวิจัย" ครูปริทัศน์ 10 (ตุลาคม 2522) : 26 -

28.

เจียมกมล ทองประเสริฐ. "โรงเรียนพยาบาลในประเทศไทย." จดหมายเหตุการพยาบาล

1 (มกราคม 2503) : 15 - 18.

ฉอ้อน รอดโพธิ์ทอง. "การพยาบาลสาธารณสุขในอเมริกา." จดหมายเหตุการพยาบาล

4 (ตุลาคม 2503) : 31 - 36.

นักศึกษายามบาลสาธารณสุข ปีที่ 2. "การแทรกวิชาพยาบาลสาธารณสุข เข้าในหลักสูตรพยาบาล."

จดหมายเหตุการพยาบาล 4 (ตุลาคม 2506) : 187 - 194.

นารี โรจนนุรานนท์. "คำบรรยายในวันที่ระลึกของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกล." จดหมายเหตุ

การพยาบาล. 13 (กรกฎาคม 2508) : 185 - 190.

นพรัตน์ ผลาพิบูลย์. "รายงานการประชุมสภาพยาบาล ระหว่างประเทศ ครั้งที่ 16 ณ

กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น วันที่ 30 พค. - 3 มีย. 2520. วารสารพยาบาล

27 (มกราคม 2521) :

ปทีป เมธาคุณวุฒิ. "วัตถุประสงค์การเรียนการสอน" วารสารครุศาสตร์ 3 - 4 (กรกฎาคม-

ธันวาคม 2524) : 86 - 89.

ประนอม อิมเอม. "การขยายบทบาทของวิชาชีพพยาบาล." วารสารพยาบาล 28 (ตุลาคม

2523) : 25 - 43.

ประยูร ศรีประสาธน์. "เทคนิคการวิจัยแบบเคสฟาย". วารสารสภาการศึกษาแห่งชาติ

14 (เมษายน - พฤษภาคม 2523) : 49 - 60.

ประเวศ วะสี. "การสาธารณสุขของประเทศกับบทบาทของพยาบาลในอนาคต." สารศิริราช

29 (กรกฎาคม 2520) : 1030 - 1037.

ภาลินี สันธนากร. "สมเด็จพระราชบิดากับการพยาบาลของประเทศ." จดหมายเหตุการ

พยาบาล. 1 (มกราคม 2514) : 1 - 16.

ละม่อม ศรีจันทราพันธุ์. "การเตรียมพยาบาลเพื่ออนาคต." จดหมายเหตุการพยาบาล.

2 (เมษายน 2504) : 33 - 36.

อรวรรณ อุทัยเสน. "สิ่งที่น่าคิดเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล." จดหมายเหตุการพยาบาล

2 (เมษายน 2507) : 65 - 68.

เอกสารอื่น ๆ

กระแสร ชนวงษ์. "โครงการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ." บรรยาย ณ หอประชุม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6, 2 - 7 พฤศจิกายน

2522. (อัดสำเนา)

- กาญจนา รัตนวิบูลย์. "ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาคทฤษฎีและคะแนนภาคปฏิบัติของผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาวิชาศัลยศาสตร์ของนักศึกษาปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ปีการศึกษา พ.ศ. 2505 - 2514" วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2516.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. "การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล". วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. "การจัดการศึกษาเพื่อสนองวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน." รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่องบทบาทครุพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543, 2525. (อัครสำเนา)
- จำลอง ชูโต. "การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต แผนกวิชาวิจัย การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521.
- เทพนม เมืองแมน. คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สัมภาษณ์, กุมภาพันธ์ 2528.
- นิตยา ศุภสานต์. "ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาคทฤษฎีและคะแนนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล สุติศาสตร์ ของนักศึกษาปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2517 - 2518". วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- ประกอบ คู่จินดา. รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520. กรุงเทพมหานคร . โรงพิมพ์สหประชาพานิชย์, 2520.
- ประนอม โอทกานนท์. "การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน." ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2526.
- ประพนธ์ ปิยรัตน์. หัวหน้าโครงการพัฒนาสังคม สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สัมภาษณ์, กุมภาพันธ์ 2528.

- ประกา ล้อมประสูตร. "การศึกษาพยาบาล อนามัยชุมชนเพื่อรับบทบาทใหม่." ประมวล
การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5 ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 27-
30 ตุลาคม, 2518. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม, 2519.
- ปิยวาท บางล้อมฤทธิ. "ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนผลสัมฤทธิ์ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติอายุร-
ศาสตร์ ของนักศึกษาอนุปริญญาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี
การศึกษา 2511 - 2518." วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์บัณฑิต คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.
- ปรีชา ศีลสวัสดิ์. "บทบาทของพยาบาลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน." รายงานการประชุมเชิง
ปฏิบัติการระดับชาติ เรื่องบทบาทครูพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543,
2525 หน้า 74.
- พัชนี พัฒนจรัส และพูลศรี โสมเกษตริน. "ทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อวิชาการพยาบาล
สาธารณสุข". รายงานการวิจัยประกอบหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
พยาบาลสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2513.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "เอกสิทธิ์ของพยาบาล" เอกสารหมายเลข 4 การประชุมพยาบาล
แห่งชาติ ครั้งที่ 6 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. 2 - 7 พฤศจิกายน 2522.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. "การพยาบาลกับการเสริมสร้างคุณภาพการพยาบาล." ในประมวล
การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่ง-
ประเทศไทย, 2522.
- พรรณี เหมือนวงศ์. "การจัดการเรียนการสอนวิชาพยาบาลเพื่อสร้างเจตคติที่มีต่อการ
ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลและในชุมชน." ประมวลการประชุมพยาบาล
แห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2522.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. "บทบาทของมหาวิทยาลัยต่อเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า." รายงาน
"การสัมมนา มหาวิทยาลัยมหิดล. 28 - 30 กันยายน 2524. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2525.

- ลักษณี กลิ่นลาย. "ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาคทฤษฎีและคะแนนภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาล
จิตเวชของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี มีการศึกษา
2515 - 2517." วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2517.
- ลออ หุตางกูร. "แนวทางพัฒนาการศึกษาพยาบาลเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุข
มูลฐาน." รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง บทบาทครูพยาบาลกับ
การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543, -2525.
- วรรณะ ศุขเนตร, จงกล มหาวิจน์ และประหยัด วงษ์พิรา. "ความสนใจของนักศึกษา
พยาบาลที่จะศึกษาต่อภายหลังสำเร็จวิชาพยาบาลชั้นมูลฐาน." รายงานการวิจัยศึกษา
ประกอบในหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต พยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2511.
- วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. "การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล."
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2517.
- วิจิตร ศรีสอาน. "ปรัชญาและระบบการศึกษาในประเทศไทย" เอกสารประกอบการสัมมนา
การศึกษาพยาบาลระหว่างมหาวิทยาลัย ครั้งที่ 1 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2518.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. "การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับอาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียน
พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล มีการศึกษา 2510".
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2510.
- วิเชียร ทวีลาภ. "การเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาพยาบาล เพื่อรับบทบาทใหม่." ประมวล
การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยเกษม,
2519.
- _____. "ประวัติและวิวัฒนาการของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย." ศิริราช
พยาบาลอนุสรณ์ 72 ปี. พระนคร : อักษรสัมพันธ์, 2511.

- วิเชียร ทวีลาภ. รายงานผลการสัมมนาการศึกษาพยาบาลระหว่างมหาวิทยาลัย ครั้งที่ 1 เรื่องการจัดการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ณ. สว่างคณิวาส สมุทรปราการ (28 - 30 พฤษภาคม 2518) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ม.ป.ท., 2518.
- วิพรรณ วัฒนศัพท์."ความคิดเห็นของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับสมรรถภาพที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- วรรณวิไล จันทราภา. ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. สัมภาษณ์, 25 มีนาคม 2525.
- สนอง คันสนยุทน์. "การสัมมนาระดับนโยบายเรื่องการจัดการศึกษาด้านการสาธารณสุข". หน่วยแพทย์ศาสตร์ศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2520.
- สมคิด รักษาสัตย์, และประนอม โอทกานนท์. "การจัดการเรียนการสอนในคลินิก." กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521. (อัดสำเนา)
- สมจิตร หนูเจริญกุล. "สภาพการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน." ในประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2522.
- สมศรี วานิสวณะทอง. "เปรียบเทียบความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลที่มีการจัดการเรียนการสอนแบบเน้นชุมชนและแบบปกติ." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองงานวิทยาลัยพยาบาล. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง บทบาทของครูพยาบาลกับสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อถึงปี 2543. สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานการประชุมสัมมนาระดับชาติ เรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2521 ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาชาติชย 2521, 335 หน้า.

สายหยุด นิยมวิภาค . "บทบาทพยาบาลคองงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศกำลังพัฒนา." รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับชาติ เรื่อง บทบาทของครุพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อถึงปี 2543. กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัด-กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2524 : 44.

อธิษฐาน มงคลสถิตย์. "การสร้างเกณฑ์ประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติของนักศึกษาระดับปริญญาตรี." วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

อรอนงค์ ธรรมลิขิตกุล. "การเปรียบเทียบลักษณะครุพยาบาลภาคปฏิบัติที่นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลประจำการต้องการของโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2515" วิทยานิพนธ์ครุศาสตรบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย, 2515.

อารมณ ุทธิพฤกษ์ และคณะ. "ประเมินผลสัมฤทธิ์การศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน." รายงานการวิจัย ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

Books

Adelson M. and Aroni S. "Differential Images of The Future" in H. Linstone and Turoff, The Delphi Method. Reading, mass : Addison-Wesley, 1975.

Alexander, Edythe E., ET.AL. Nursing Service Administration. Saint Louis : C.V. Mosby Co., 1962.

Bright, James R. A Brief Introduction to Technology Forecasting :
Concepts and Exercises. 3rd ed. The Pemaquid Press. 1974.

Dale Man "Some Method of Futures Research" in H. Linstone and M
Turoff. The Delphi Method. Reading, Mass : Addison-Wesley,
1975.

Donovan, Helen M. Nursing Service Administration Managing the
Enterprise. Saint Louis : Mosby Co., 1975.

Downie, N.M. and Health, R.W. Basic Statistical Methods. New York :
Harper and Row Publishers, 1970.

Fivars, Grace and Gosnell, Doris. Nursing Evaluation : The Problem
and Process. New York : Macmillan Co., 1966.

Freeman, Ruth B. Community Health Nursing Practice. Philadelphia :
W.B. Saunders Company, 1970.

Gene V. and Stanley, Julian C. Statistical Methods in Education and
Psychology. Englewood Cliff, N.J. Prentice-Hall, 1970.

Gordon and Helmer. Report on a Long-Range Forecasting Study. Santa
Monica, Rand. Corporation, 1964.

Griffin, Joseph Gerald and Griffin, Joane King H. Jesen's History
and Trends of Professional Nursing. Saint Louise : The C.U.
Mosby Co., 1965.

- Handerson, Virginia. "The Nature of Nursing." The Challenge of Nursing. Saint Louis : The C.V. Mosby Co., 1973.
- Helmer, O. The Use of Expert Opinion in International Relation Forecasting. Los Angeles : University of Southern California, Center for Futures Research, 1973.
- Johnson, Palmer O. Statistical Method in Research. Tokyo : Charles E. Tuttle Co., 1961.
- Lambertsen, Elenor C. Education for Nursing Leadership. Philadelphia, J.B. Lippincott. Co., 1958.
- Linstone, H. and Turoff. "The Policy Delphi." In H. Linstone and, Turoff, The Delphi Method. Reading, Mass : Addison-Wesley, 1975.
- Murray, Malinda. Fundamental of Nursing. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1976.
- Nicholls, Marion and Wessells, Virginia. Nursing Standard and Nursing Practice. Mass : Contemporary Publishing, Inc., 1977.
- Orem D.E. Nursing : Concepts of Practice. New York : Mc. Graw-Hill, 1971.
- Ostle, Bernard, Statistics in Research. Culcutta : Oxford Publishing, 1974.

Sackman Harold. Delphi Assessment : Expert Opinion, Forecasting and Group Process. Santa Monica, Ca Rand Corporation, 1974.

Scheelle S. "Reality Construction as a Product of Delphi Interaction."
in H. Linstone and M.Turoff, eds. The Delphi Method.
Reading, Mass : Addison-Wesley, 1975.

Schein, Edgar and Kommers, Diane. Professional Education. New York :
Mc. Graw-Hill, 1972.

Schramm, W. The Process and Effects of Mass Communication. Revised
Edition. Urbana III : University of Illinois Press, 1972.

Schweer, Jean E., and Gebbie, Kristine M. Creative Teaching in
Clinical Nursing. 3rd ed. Saint Louis : The C.V. Mosby
Company, 1967.

Smith, Dorothy W. Perspective on Clinical Teaching. New York :
Springer Publishing Co., 1968.

Spalding, Eugenia Kenedy and Molter, Lucie E. Professional Nursing.
7th ed., Philadelphia : J.B. Lippincott Co., 1968.

Spradley Babara W., (ed). Contemporary Community Nursing. 1st ed.
Boston : Little Brown and Co., Inc., 1975.

Van Gigh J.P. Applied General Systems Theory. New York : Harper
and Row, 1974.

Weatherman, Richard, Swenson, Karen. Delphi Technique Hencley,
Stephen P.; Yates, James R. Futurism in Education Methodologies.
Mc. Cutchan Publishing Corporation, 1974.

Yura, Helen and Walsh, Mary. The Nursing Process : Assesing, Planning, Implementing, Evaluating. 2nd.ed. New York : Appleton-Country-Crofts, 1973.

Articles

Bergman, Rebecca. "Extending Health Care Through The Utilization of Nursing/Midwifery Personnel." International Nursing Review. 27 (March-April 1980) : 53.

Bowman, P.M. "The Nurse and The Patient." Nursing Time 71 (July 1975) : 1147.

Calliere, Marie-F. "Development of Primary Health Care." International Nursing Review. 27 (November-December 1980) : 170.

Dineen, Mary. "Current Trends in Collegiate Nursing Education." Nursing Outlook. 17 (August 1969) : 58.

Eickman, Linda K. "Rating Student Practice Objectively." The American Journal of Nursing. 34 (March 1943) 263-273.

Fagin, Claire M. "Primary Care as an Academic Discipline." Nursing Outlook. 26 (December 1978) : 750-753.

Fawker Babara N. "Needs of Education and Training in Nursing and the Relationship with Other Health Personel. " International Nursing Review. 19 (September-October 1975) : 170.

Fection, Gerald. "Increasing the Quality of Nursing Care by Introduction Concept of Primary Nursing Care : A Module Project." Nursing Research. 24 (January-February 1975) : 129-134.

Hay Ruth W., Preparing Nurses for Community Service American Journal of Nursing, Vol. 37 (Dec.-1937).

Helmer O. and Rescher. "On the Epistemology of The Inexact Science." Management Science. (October 1959) p. 59.

Jacobson, Magaret D. "Effective and Ineffective Behavior of Teacher of Nursing as Determined by Their Students." Nursing Research 15 (September 1966) : 218-224.

Judd, Robert C. "Delphi Application for Decission Making." Planning and Changing-Higher Education. 3 (October 1971) : 184.

_____. "Forecasting to Concensus Gathering Delphi Groups up to College Needs." College and University Business. 53 (1 July 1972) : 60-72.

Kramer, Marlene. "Self-Actualization and Role Adaptation of Bacca-laureate Degree Nurses." Nursing Research 21 (2 March-April 1972) : 80-120.

Krawczyk, Rosemary M. "Well Persons : Their Importance to Nursing Education and Practice. "Nursing Furum." 18 (March 1979) : 221.

Palmer, Mary E. "A Method of Determining Grades for Clinical Performances." Nursing Outlook. 7 (August 1959) : 468-470.

Rasp, Alfred Jr. "Delphi : A Decision-Maker's Dream." Nation School 29 (1 July 1973) : 99-106.

- Rauen, Karen C. "Nursing Students Expectations of Clinical Instructor as Role Model." The Journal of Nursing Education 13 (August 1974) : 33-39.
- Remillet, June G. "Using Community Resource to Teach Public Health Nursing : A Design." Nursing Forum. 4 (1 October 1965) : 234.
- Ruth, Virginia M. and Partridge, Kay B. "Differences in Perception of Education and Practice." Nursing Outlook 26 (October 1978) : 622-628.
- Schenk, Katherine. "Teaching Distributive Nursing." Nursing Outlook 24 (September 1976) : 574-577.
- Schiwirian, Patrich. "Evaluating the Performance of Nurse : A Multidimensional Approach." Nursing Research. 27 (November-December 1978) : 347-351.
- Schwelback, Martha and Others. "Primary Care by a Nurse Practitioner in Rural Clinic." American Journal of Nursing. 15 (February 1975) : 267-271.
- Silva, Dolores, "Program Develop in Nursing : Some Theoretical Question." Nursing Research 20 (November-December 1971) : 530-533.
- Strauss H.J. and Zeiqler L.H. "Delphi : Political Philosophy and The Future" Future (June 1975) : 108-119.

Tullock, Edna E. "Some Consideration for Nursing Education with Particular Reference to Developing Countries." International Nursing Review 20 (May-June 1973) : 80-81.

_____. "Student Participation in Evaluating Clinical Skill." Journal of Nursing Education 51 (November 1964) : 5-7, 20.

UNICEF/WHO; "Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000." Report of a Joint UNICEF/WHO Regional Meeting, New Delhi, 1-6 (December 1977) : 108-120.

Other Material

American Nurses Association. Division of Community Health Nursing Practice. New York : April, 1967. (MOME0)

Anderson, Carvia B. et al. "Delphi Techniques." Encyclopedia of Educational Evaluation. San Francisco : Jessey-Bass, 1975.

A Statement of Functions and Qualification for the Practice of Public Health Nursing in Canada. Canadian Public Health Association, Ontario, 1966.

Borges, Maria Velerez; "Nursing in Primary Health Care in Brazil." ICN, International Nursing Review, Vol. 27 No. 6, Issue 234, Nov./Dec. 1980.

Dalkey and Rourke. The Use of Experts for the Estimation of Bombing Requirements : A Project Delphi Experiment. Santa Monica : Rand Corporation, 1951.

Goldschmidt P.G. "Scientific Inquiry of Political Critique ?" Technological Forecasting and Social Change 1975.

Hanlon John. "Principles of Public Health Administration." St. Louise
C.V. Mosby Co. 1955.

Hawaii Research Center for Futures Study. Communication Directory.
Honolulu : Social Science and Linguistics Institute, 1979.

Heyel, Carl. Encyclopedia of Management. New York : Reinhold Pub-
lishing Co., 1963.

ICN: "Health Care for All : Challenge Nursing," 17th Quadrennial
Congress, International Council of Nurses, Geneva, Switzerland,
1981.

_____. : Project on Workshop in Thailand, "Mobilizing Nursing Leader-
ship for Primary Health Care : Background Information,"
International Council of Nurses, Geneva, Switzerland, 1983.

Wedemeyer, D.J. Communication Policy and Planning : Methodological
Approach Involving General Systems Theory and Future Research
Techniques in Managing Communication Needs, Rights and
Resources. Honolulu, Communication Institute, East-West
Center, 1976).

WHO; "Primary Health Care." Alma Ata, USSR International Conference
6-12 September 1978, a joint report of WHO and UN Children's
Fund, 1978.

World Health Organization. Guide for School of Nursing in India. New
Delhi : W.H.O. Regional Office of South East Asia, 1966.

World Health Organization. Technical Report Series No. 558, Community
Health Nursing. World Health Organization : GENEVA, 1974.

ภาคผนวก

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต

ปี พ.ศ. 2543

คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อต้องการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน และในการศึกษาพยาบาลในเรื่องของผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานที่มีต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ทราบแนวโน้มของการศึกษาพยาบาลในอนาคต อันจะนำไปเป็นประโยชน์ในการพิจารณา วางแผน และตัดสินใจ เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับ เป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า 2543"

การวิจัยครั้งนี้ จะใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Techniques) ซึ่งจะช่วยในการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อจะทราบหรือคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับสภาพในอนาคตของการจัดการศึกษาพยาบาล เป็นอย่างดี โดยจะถามความคิดเห็นจากท่าน 3 ครั้งด้วยกัน ครั้งแรกนี้ มีจุดมุ่งหมายที่จะให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตของการจัดการศึกษาพยาบาล ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการตอบคำถามมาก แต่ในครั้งต่อ ๆ ไป การตอบจะใช้เวลาน้อยกว่าเดิม เพราะเป็นการให้น้ำหนักข้อความตามความคิดเห็นเท่านั้น และเพื่อความเที่ยงตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาจากท่านโปรดตอบคำถาม รอบแรกนี้ ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ด้วย

ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อให้เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมูลฐานและการศึกษาพยาบาล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานและการจัดการศึกษาพยาบาลความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยเป็นส่วนใด แต่จะใช้เป็นข้อมูลที่ใช้การพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เนื้อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ภายหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม
ทั้ง 3 ครั้ง การมีส่วนร่วมในการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ครั้ง มีความสำคัญเป็นที่สุด และมีความ
หมายเป็นอย่างยิ่ง สำหรับความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้น
การวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะส่งรายงานผลการวิจัยที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ให้ท่าน
ทราบ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

วัฒนา วินิตวัฒนคุณ

(นางวัฒนา วินิตวัฒนคุณ)

นิสิตภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัย

แบบถวบรวมที่ 1

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต

(1) โดยหลักการทั่วไป การจัดหลักสูตรจะเริ่มมาจากการพิจารณาปัญหาและความต้องการของสังคมเป็นอันดับแรก แล้วจึงมากำหนดเป็นหลักสูตรอันประกอบด้วย ปรัชญา จุดประสงค์ การจัดการเรียนการสอนและการประเมินผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยใช้กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ท่านคิดว่าการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตจนถึง พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายดังกล่าว ควรมีความแตกต่างไปจากหลักสูตรเดิมอย่างไรบ้าง

(2) จากผลสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการ "เรื่องบทบาทของครูพยาบาลกับการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อถึงปี 2543" ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการปรับความเข้าใจให้ตรงกันได้ว่าการจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้าจำเป็นต้องอาศัยการสาธารณสุขมูลฐาน แม้จะมีบางส่วนที่ยังมองแนวทางนี้ได้ยังไม่แจ่มชัดนัก

ท่านมีความคิดเห็นว่า การจัดการศึกษาพยาบาลที่ประกอบด้วยสาธารณสุขมูลฐาน ควรเน้นในด้านใดบ้าง และจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในอนาคต

(3) โดยทั่วไปแล้ว การจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษาพยาบาล มักจะต้องมีอิทธิพลจากหลายด้านมากำหนด อาทิ เช่น ผลิตงานของสถาบัน ความคาดหวังของสังคม และปัจจัยแวดล้อมอื่น จากการศึกษาทฤษฎีนโยบายสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ได้กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (คศ. 2000) นั้น ได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาพยาบาลด้วย

ถ้าจะพิจารณาในแง่สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการจัดการศึกษาพยาบาลในอนาคตในสถาบันของท่าน ที่เน้นสาธารณสุขมูลฐาน ปัจจัยต่อไปนี้ มีผลกระทบเล็กน้อยเพียงใด เศรษฐกิจ การเมือง สังคม

(4) นโยบายของ WHO คือ เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยอาศัยการนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ในการพัฒนาชุมชนให้มีสุขภาพอนามัย ความต้องการเกี่ยวกับการสาธารณสุขหนึ่ง คือ เป็นกลวิธีที่จะช่วยพัฒนาประเทศ สองคือ การประยุกต์เพื่อนำไปใช้ทางการศึกษาพยาบาลโดยตรง เช่น นำการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นพื้นฐานในการสอนการป้องกันเรื่องโรคต่าง ๆ แต่ในทางปฏิบัติ ปรากฏว่า การนำสาธารณสุขมูลฐานไปใช้ ยังไม่แพร่หลายหรือถูกต้องเท่าที่ควร ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในวงการศึกษาพยาบาล และการสาธารณสุขมูลฐาน ยังใช้การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อแก้ปัญหาอันน้อยมาก ทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างการให้บริการกับความต้องการของชุมชน

ท่านคิดว่า การใช้การสาธารณสุขมูลฐานในการจัดการศึกษาพยาบาลนั้น เหมาะสมหรือไม่และในอีก 15 ปีข้างหน้า การใช้ผลของการสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นอย่างไร

(5) สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ดำเนินงานด้านการจัดการศึกษาพยาบาล ได้รับนโยบาย สาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 - 5 โดยกำหนดให้ใช้การ สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 มาเป็นองค์ ประกอบในด้านการศึกษาพยาบาล ซึ่งองค์ประกอบสำคัญนี้ ยังไม่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนเหมือน องค์ประกอบงานด้านอื่น ๆ นักวิชาการบางกลุ่มพยายามผลักดันให้การสาธารณสุขมูลฐาน มีองค์กร และรูปแบบที่เด่นชัด โดยคาดหวังว่าจะทำให้การจัดการศึกษาพยาบาลดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพในขณะที่อีกกลุ่มหนึ่ง เห็นว่าการสาธารณสุขมูลฐานต้องการความ เป็นอิสระในการ ดำเนินงาน ทำให้ไม่ต้องการรูปแบบที่เด่นชัด

สำหรับแนวโน้มในอีก 15 ปีข้างหน้า ท่านคิดว่า การสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลจะเป็นไปในรูปแบบใด

(6) บทบาทของการสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากจะเป็นกลวิธีที่จะให้ชุมชนได้ช่วย เหลือตนเอง และแก้ปัญหาโดยชุมชนเองแล้ว ยังขยายวงกว้างไปถึงการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อนำหลัก การไปประยุกต์ใช้ ในอันที่จะผลิตบุคลากรทางด้านการให้บริการทางด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนอง ต่อสังคมในด้านการป้องกันและรักษาโรค เกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล บทบาทของการ สาธารณสุขมูลฐานยังอยู่ในสภาพที่ค่อนข้างสับสน

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล และการสาธารณสุขมูลฐาน ท่าน คิดว่าอนาคตอีก 15 ปีข้างหน้า การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทต่อการจัดการศึกษาพยาบาล อย่างไรบ้าง?

(7) สถาบันการศึกษาพยาบาลที่จัดการเรียนการสอนด้านการสาธารณสุข ได้ผลิตพยาบาลสาธารณสุขเป็นจำนวนไม่น้อย ในแต่ละปี ผลผลิตที่จบออกไปแล้ว ไม่ได้ออกไปทำงานตามสาขาวิชาที่ตนได้ศึกษามาโดยเฉพาะ ซึ่งเท่ากับ เป็นการเพิ่มปัญหาแก่ชุมชนทางอ้อม ถึงแม้จะเป็นเพียงกลุ่มเดียวก็ตาม ในส่วนที่ได้ออกไปทำงานในชุมชนก็มีจำนวนไม่น้อย แต่ส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับสั่งงานมากกว่าจะออกไปปฏิบัติด้วยตนเอง จึงเกิดความสับสนเกี่ยวกับความสอดคล้องกันในเรื่องการผลิตพยาบาลสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาพยาบาล เกี่ยวกับการให้บริการทางด้านการสาธารณสุข (มูลฐาน) แก่ชุมชน

ท่านคิดว่า--การผลิตพยาบาลสาธารณสุขที่เหมาะสม ควรจะเป็นอย่างไร และจากสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจะนำไปสู่แนวโน้มในอนาคตโดยเฉพาะอีก 15 ปีข้างหน้า

(8) มีสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสาธารณสุข ทั้ง เพื่อผลิตพยาบาลสาธารณสุข และเพื่อเป็นพื้นฐานในสาขาวิชาต่าง ๆ มีการเรียนการสอนการสาธารณสุข ในหลายระดับ ตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตร จนถึงปริญญาเอก แต่ในระดับปริญญาตรีไม่มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นพยาบาลสาธารณสุขมูลฐาน (ซึ่งเป็นความต้องการระดับประเทศ ตามนโยบายฯ) เกี่ยวกับการเรียนการสอน การสาธารณสุขมูลฐานนี้ นักวิชาการมีความเห็นเป็นสองฝ่าย คือ เห็นว่าการสาธารณสุขมูลฐาน ต้องการผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวาง ทั้งศาสตร์และศิลป์จึงควรจัดการเรียนการสอนในระดับปริญญา ในขณะที่อีกฝ่ายหนึ่ง เห็นว่าควรจัดการเรียนการสอนในระดับประกาศนียบัตรก็เพียงพอแล้ว

สำหรับ ในปี พ.ศ. 2543 ท่านคิดว่า ทิศทางของการจัดการศึกษาพยาบาลในแง่ของการนำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นวิชาเอก ควรจะเป็นอย่างไร และควรมีระดับในการจัดอย่างไรบ้าง

(๑) ปัจจุบันมีสถาบันที่จัดการศึกษาพยาบาลหลายแห่งด้วยกัน ซึ่งต่างสังกัด อีกทั้งยังอยู่ภายใต้ การดูแลของหลายกระทรวง อาทิเช่น กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย มีการผลิต พยาบาลหลายระดับ ในเรื่องการประสานงานทางด้านการศึกษาพยาบาล ยังเป็นปัญหาอยู่มาก เพราะมีหลายหน่วยงาน ต่างคนต่างใช้ผลผลิตที่ไม่เหมือนกัน ตั้งแต่วัตถุประสงค์ นโยบาย และกลุ่มประชากร เป้าหมายทำให้เกิดอุปสรรคในการประสานงาน

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับการประสานงานระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล และสภาพดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงหรือไม่อย่างไร ในอีก 15 ปีข้างหน้า ถ้าเปลี่ยนจะเปลี่ยน ในทิศทางใดและถ้าจะนำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการพยาบาล ท่านคิดว่ารูปแบบการ ประสานงาน ควรเป็นระบบใด

(10) การที่มีภาควิชาและแผนกวิชาหลากหลายในสังกัด ของแต่ละสถาบันการศึกษาพยาบาล ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในแง่ของเนื้อหา นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความไม่เป็นเอกภาพ ในโครงสร้างและวิธีการดำเนินงานด้านการจัดการเรียนการสอน แม้ว่าจะประสานงานกันได้ในส่วนของ นโยบายหลักก็ตาม

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร ในแง่ของโครงสร้างการดำเนินงาน ควรจะมีการ เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร ในปี 2543 ถ้าหากจะนำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการ พยาบาล

(11) โดยทั่วไปแล้ว บัณฑิตสำคัญอันหนึ่งในขั้นตอนของการผลิต ในสถาบันการศึกษาพยาบาล คือ อาจารย์พยาบาล ซึ่งจะเป็นบัณฑิตที่หล่อหลอมผลผลิตจากสถาบันที่มีอิทธิพลสูงสุด การเปลี่ยนแปลงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ถือได้ว่าเป็นการปฏิรูปเนื้อหาของหลักสูตรครั้งสำคัญทีเดียว

การยอมรับนโยบายในกลุ่มผู้บริหาร อาจไม่มีอุปสรรคเท่ากับการสร้างความยอมรับนโยบายภายในกลุ่มอาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติงานในสถาบัน ในการแก้บทบาทอันใหม่ ของอาจารย์ที่จะต้องเข้าใจและสามารถถ่ายทอดการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่ง เน้นการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ที่ผ่านมามีอุปสรรคใดสำคัญที่สุด ในการเปลี่ยนบทบาทดังกล่าว และท่าน จะมีแนวทางในการดำเนินงานอย่างไร

(12) ในการที่จะสามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยบุคลากรที่มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในทุกขั้นตอนของการผลิตบุคลากรตั้งแต่การคัดเลือกนักศึกษา (Input) และกระบวนการเรียนการสอน (Process) ซึ่งอยู่ในวิสัยที่จะกำหนดได้จากการแก้ไขหลักสูตร

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับขั้นตอนการคัดเลือกนักศึกษาที่เข้าศึกษาทางการพยาบาล เพื่อให้ได้บุคคลที่เป็นผู้ที่มีทั้งจริยธรรม คุณธรรม และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความรู้ ความสามารถอย่างกว้างขวางที่จะทำหน้าที่พยาบาลโดยมีแนวทางของสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลัก

(13) นักการศึกษาพยาบาล เน้นการจัดการศึกษาพยาบาล เพื่อผลิตพยาบาลใน 2 ลักษณะ คือ การศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง (Specialist) และการศึกษาพยาบาลทั่วไป (General) ซึ่งต่างฝ่ายต่างก็กล่าวว่า การจัดการศึกษาที่ตนมุ่งเน้นนั้นดีกว่า

ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการจัดการศึกษาพยาบาล 2 แบบนี้ และแนวโน้ม ทั้ง 2 แนวนี้ จะเป็นเช่นไร และแบบใดที่จะสอดคล้องกับการนำสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ใน หลักสูตรและการเรียนการสอนในอนาคตโดยเฉพาะอีก 15 ปีข้างหน้า

(14) เนื้อหาของหลักสูตรพยาบาล ปัจจุบันนี้มี 2 แนวใหญ่ ๆ ค่ายกัน แนวเดิมคือ Hospital Orientation หรือ Disease Orientation (เป็นแนวที่จัดไว้เพื่อต่อ ยอดความรู้ให้ลึกซึ้ง ฉะนั้น เทคนิควิธีการเรียนการสอนและการสร้างหลักสูตรต่าง ๆ จึงค่อนข้างจะซับซ้อนยุ่งยาก) แต่ในรูปแบบใหม่ คือ Community Orientation นั้น ได้รับนโยบายและแนวความคิดจากการนำสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ นั่น คือ

1. เป็นการศึกษาเรื่องของคน ธรรมชาติ และคุณค่าของชีวิต ความสัมพันธ์ของคนที่กับสิ่งแวดล้อม และผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพกายใจของคน เพื่อให้การพยาบาล โดยคำนึงถึง เหตุแวดล้อมสำคัญที่มีผลกระทบต่อคน (Humanistic and Holistic Approaches)
2. การศึกษาที่เข้าถึงชุมชน ซึ่งทำให้รู้จักปัญหา สนใจที่จะช่วยเหลือชุมชน และอยู่ในชุมชนได้ (Community Orientation)
3. การพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต (Qualities of Life)
4. เป็นการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของคนทั่วไป ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Prevention)
5. การศึกษาเกี่ยวกับโรค การรักษาและการพยาบาลเฉพาะโรค เป็นในกลุ่มโรคหรือความเจ็บป่วยที่พบประจำ หรือพบมากในชุมชน (Interest in Common Illness)
6. Rehabilitation (Individual Home Care) การฟื้นฟูสุขภาพตามความสามารถส่วนบุคคล เมื่อเขากลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว

ท่านคิดว่ามีความ เป็นไปได้ ที่จะจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับจุดเน้นใหม่ทั้ง 6 ข้อ เพียงใด และอย่างไร เมื่อถึงปี พ.ศ. 2543

(15) ในทัศนะของท่าน การจัดการศึกษาพยาบาลในปี พ.ศ. 2543 จะมีลักษณะสำคัญ
อย่างไรบ้างและถ้ามีการนำสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาใช้ในการพยาบาล การจัดการศึกษาพยาบาล
จะเปลี่ยนไปอย่างไร

(16) การจัดการศึกษาพยาบาล เท่าที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านคิดว่าประสบปัญหาอย่างไร
และท่านมีข้อเสนอแนะ ในการแก้ปัญหานั้นอย่างไรบ้าง ถ้ามีการนำสาธารณสุขมูลฐานมาเป็น
องค์ประกอบทางการพยาบาล ปัญหาจะเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ และวิธีแก้ปัญหาคะแตกต่างกัน
อย่างไร

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต

ปี พ.ศ. 2543

คำชี้แจง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านที่ได้กรุณาแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต ในแบบถามรอบที่ 1 สำหรับแบบถามรอบ 2 นี้ เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 25 ท่าน ที่ได้รวบรวมจากรอบที่ 1 โดยผู้วิจัยได้พยายามที่จะประมวลข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ และได้ตัดทอนสิ่งที่ซ้ำ ๆ กันออก แต่ยังคงครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ จุดมุ่งหมายในการตอบแบบถามรอบนี้ ก็เพื่อที่จะให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้อันดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ คิดว่าจะเป็นไปได้ในปี พ.ศ. 2543

เพื่อความเที่ยงตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบถามรอบที่ 2 กับแบบถามรอบที่ 3 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก ดังนั้นจึงขอความกรุณาจากท่าน โปรด ตอบแบบถามนี้ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นางวิวัฒนา วิณีวัฒนคุณ)

ผู้วิจัย


แบบถาวรตอนที่ 2

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคด (2543)

กรุณาให้หน้าทศกคะแนน ตามความคิดเห็นของท่านโดยลำดับคะแนนที่ใช้มีความหมายดังนี้

- 6 หมายถึง เป็นไปได้มากที่สุด
 5 หมายถึง เป็นไปได้มาก
 4 หมายถึง เป็นไปได้พอควร
 3 หมายถึง เป็นไปได้น้อย
 2 หมายถึง เป็นไปได้ค่อนข้างน้อย
 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อยหรือ เป็นไปไม่ได้เลย

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคด	6	5	4	3	2	1
จุดมุ่งหมายของสถาบัน 1. การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน						
2. การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นแนวทางสำคัญในการจัดดำเนินการ, ประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทางการศึกษาพยาบาล						
3. จะมีการศึกษาและนำผลการวิจัย ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ไปช่วยในการวางนโยบายตลอดจนการจัดการเรียนการสอน						
4. มีการสนับสนุน การดำเนินงาน การเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียน ให้สามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลในอนาคต	6	5	4	3	2	1
5. มีการระดมความคิดในเรื่อง สาธารณสุขมูลฐาน จากอาจารย์ในสถาบัน ให้มีความเข้าใจที่ตรงกันใน การจัดการเรียนการสอน ที่เกิดประโยชน์สูงสุด						
6. มีการสนับสนุน และส่งเสริม ให้อาจารย์พยาบาล และนักศึกษา ทำวิจัยที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข มูลฐาน เป็นสำคัญ						
7. มีการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อแก้ปัญหาเรื่อง สุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นกลุ่ม ทั้งในส่วนของ สถาบัน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4 กระทรวงหลัก)						
8. สนับสนุนและส่งเสริม การเผยแพร่ผลงานวิจัยที่เป็น ประโยชน์ต่อชุมชนที่จะสามารถนำไปใช้ได้						
9. มีการทบทวน บทบาท และภารกิจทางด้านการให้ บริการแก่ชุมชน โดยยึดหลักการของสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ ให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเอง และรู้จัก ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม						
10. เพิ่มบทบาททางด้านการให้บริการแก่ชุมชน (ในทัศนะของการสาธารณสุขมูลฐาน) ให้เท่ากับการ สอนและการวิจัย						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลในอนาคต	6	5	4	3	2	1
<p>11. นักวิชาการพยาบาล และอาจารย์พยาบาล ไม่ว่าสังกัดทบวงหรือกระทรวงใดก็ตาม จะประสาน สัมพันธ์กันโดยการรวมกลุ่มกันภายใต้ นโยบาย และ จุดมุ่งหมายเดียวกันมากขึ้น</p>						
<p>12. ทำการรวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐาน (Data Base) ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อประโยชน์ในการ ค้นคว้า หาข้อมูล และเอื้อประโยชน์แก่หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง</p>						
<p>13. สถาบันการศึกษาพยาบาล จะมีบทบาทในการ ประสานงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่เป็น โครงการใหญ่ ๆ โดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมกิจกรรม</p>						
<p>14. มีการเผยแพร่ข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับสภาพของชุมชน</p>						
<p>15. บุคลากรของสถาบัน ต้องมีความพร้อมที่จะเป็นผู้ นิเทศก์งานด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่เจ้าหน้าที่ ใน หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพ</p>						
<p>การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ 16. การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทในการสร้าง ทัศนคติทางการพยาบาล สำหรับประชากรไทย</p>						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลในอนาคต	6	5	4	3	2	1
17. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะมีอยู่ในหลักสูตรตลอด ไปรแกรม						
18. จะมีการค้นคว้า และศึกษา เอกสารที่เกี่ยวข้อง กับการวิจัย ด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นอย่างดี เพื่อ เป็นแนวทาง ในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม						
19. การพัฒนาหลักสูตร จะมีการประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านนโยบายและด้านปฏิบัติ						
20. เนื้อหาของหลักสูตร ในส่วนของการป้องกันและ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต จะได้รับการเสริมให้มีความ สำคัญเท่ากับการรักษาโรคต่าง ๆ						
21. สาขาวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร การเรียนการ สอนจะต้องลดความสำคัญลง						
22. เทคโนโลยีที่ใช้ในการเรียนการสอน ต้องมีการ ประยุกต์ให้นักศึกษารู้และเข้าใจ ตลอดจนสามารถ นำไปใช้สนับสนุนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม						
23. ทุกขั้นตอนของหลักสูตร จะมีการเน้นให้ผู้เรียน สามารถประยุกต์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้กับชุมชน ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลในอนาคต	6	5	4	3	2	1
24. ผู้จบการศึกษาตามหลักสูตร ที่ได้รับปรับปรุง ดังกล่าว จะมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการ สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแต่ละชุมชนได้						
25. ในการประยุกต์ แต่ละ Elements ของ สาธารณสุขมูลฐานนั้น จะต้องดำเนินการตามความ เหมาะสมกับสภาพของสังคมแต่ละชุมชน เป็นหลัก						
26. การพัฒนาหลักสูตร ต้องมีการดำเนินงานอย่าง ต่อเนื่อง โดยมีนโยบายของการสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมด้วย						
27. เทคนิคการสอนจะมีการนำแบบ Problem Solving มาใช้เป็นหัวใจสำคัญ						
28. มีการจัดการเรียนการสอน แบบบูรณาการสาขา วิชา ในทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล						
29. การสอนแบบบูรณาการ จะทำให้อาจารย์ใน สถาบัน มีทัศนคติในการทำงานร่วมกันและยอมรับ ความสามารถซึ่งกันและกัน ได้มากขึ้น						
30. การเรียนการสอน จะจัดแบบ Team Teaching						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลในอนาคต	6	5	4	3	2	1
31. นักศึกษาจะมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการให้ ประชาชน เข้ามาร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพอนามัย มากกว่าการเข้ามารับบริการแต่อย่าง เดียว						
32. รูปแบบการเรียนการสอน จะมีการพัฒนาให้ ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากชุมชนโดยตรง						
33. เนื้อหาและวิธีการสอนของอาจารย์ จะยึดถือ แนวของการสาธารณสุขมูลฐาน มาเพิ่มเติมเพื่อปรับ ใช้กับสาขาวิชาอย่างมีประสิทธิภาพ						
34. หลักสูตรจะเน้นการใช้ความรู้ และทักษะที่ จำเป็น ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน						
35. บทบาทของอาจารย์พยาบาล จะขึ้นอยู่กับแนว นโยบายสภาพปัญหา, ความต้องการของสังคมมากกว่า การยึดติดกับภาควิชา						
36. นักศึกษาพยาบาลจะมีบทบาท ในด้านการสนับสนุน งานสาธารณสุขมูลฐานอย่างกว้างขวางมากขึ้น						
การประเมินผลการเรียนการสอน 37. จะมีการพัฒนา เครื่องมือที่วัดความรู้ความสามารถ ทักษะ ทศนคติของผู้เรียนให้มี Validity และ Reliability มากขึ้น						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษา พยาบาลในอนาคต	6	5	4	3	2	1
38. การประเมินผล เน้นแบบ วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรมมากขึ้น						
39. จะมีการร่วมมือในการประเมินผล ระหว่าง สถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ผลิตกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่ใช้ผลผลิต เป็นอย่างดี						
40. มีรูปแบบการประเมินผล การปฏิบัติงานของ นักศึกษา ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยอย่างมี ประสิทธิภาพ						
41. ข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินผล จะถูกนำมา พิจารณา เพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงการเรียนการ สอนอย่างจริงจัง						
42. จะกระทำอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาเทคนิค ตลอด จนแก้ไข ข้อบกพร่องอย่างสม่ำเสมอ						
43. ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญของ การประเมินผล ให้มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ						
44. จัดให้มีการประเมินผล การปฏิบัติงานในชุมชน ของผู้ที่จบการศึกษาไปแล้วอย่างต่อเนื่อง						

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาล

ในภาคคปี พ.ศ. 2543

คำชี้แจง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณที่ท่านได้กรุณาแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในภาคค ในแบบถาครอบ 1 และรอบที่ 2 สำหรับแบบถาครอบที่ 3 นี้ เป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละข้อความจากการตอบแบบถาครอบที่ 2 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยระบุค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้ และได้ระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ผ่านมาไว้ด้วย โดยที่

ค่ามัธยฐาน จะแสดงด้วย เครื่องหมายดอกจันทน์สีดำ (*)

ช่วงพิสัยระหว่างควอไทล์ จะแสดงด้วย เครื่องหมายแสดงขอบเขต ()

ลำดับคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา จะแสดงด้วย เครื่องหมาย ∇

จุดมุ่งหมายขอการตอบแบบถาครอบนี้ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเอง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญอาจเปลี่ยนคำตอบใหม่ หรือจะยืนยันคำตอบเดิม หลังจากการทบทวนคำตอบในรอบที่ผ่านมาแล้ว

หากข้อใดมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ กรุณาเขียนเครื่องหมาย \bigcirc ลงในช่องนำหน้าข้อความ เป็นไปได้ที่เลือกใหม่ สำหรับเฉพาะข้อที่คำตอบของท่านอยู่นอกเหนือขอบเขตของพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หากท่านยังยืนยันคำตอบเดิม กรุณาให้เหตุผลในการยืนยันคำตอบเดิมด้วย (ในช่องว่างที่เหลืออยู่ของแต่ละข้อ)

ผู้วิจัยขอความกรุณาจากท่าน โปรดตอบแบบถาครอบสุดท้ายนี้ภายในเวลา 1 สัปดาห์ การตอบแบบถาครอบแรก รอบที่ 2 และรอบสุดท้ายนี้ มีความสำคัญและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะส่งรายงานผลการวิจัยที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ให้ท่านทราบ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่าน เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

วิภา *วิภา*

(นางวิภา วิณิตวัฒนคุณ)

ผู้วิจัย

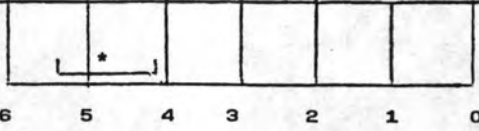
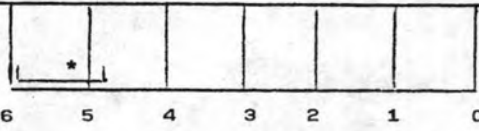
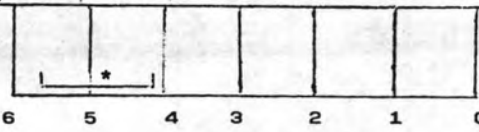
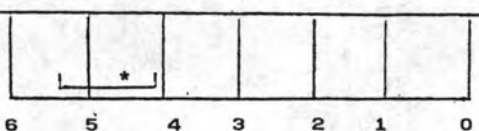
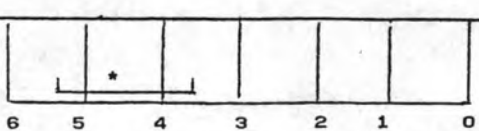
แบบถาวรตอนที่ 3

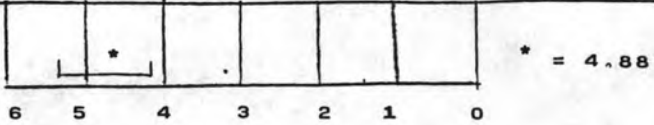
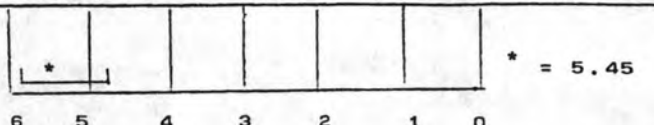
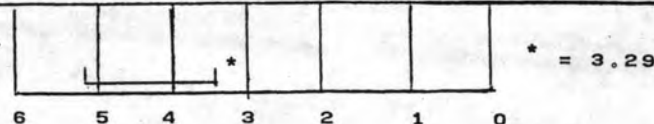
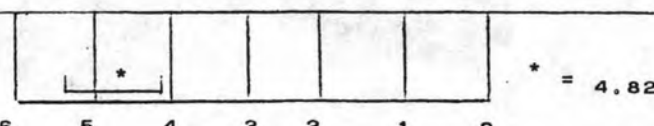
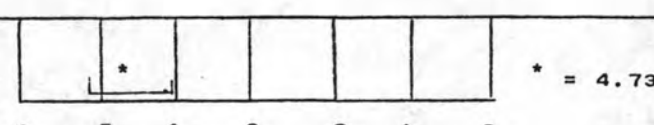
ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคด (2543)

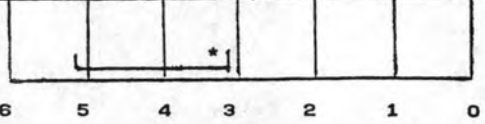
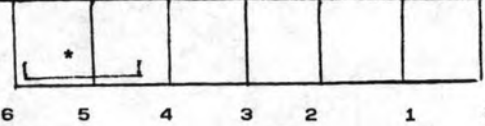
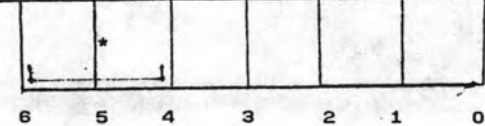
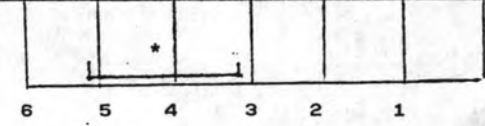
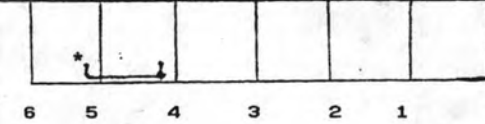
กรุณาให้น้ำหนักคะแนน ตามความคิดเห็นของท่านโดยลำดับคะแนนที่ใช้มีความหมายดังนี้

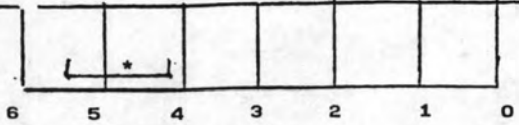
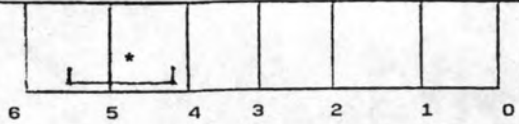
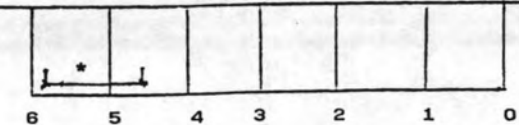
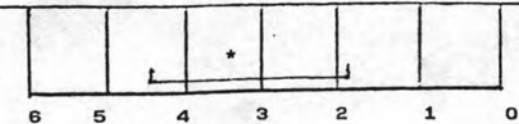
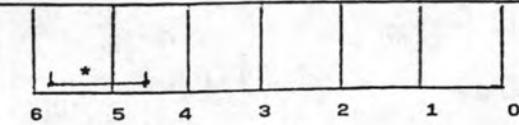
- 6 หมายถึง เป็นไปได้มากที่สุด
 5 หมายถึง เป็นไปได้มาก
 4 หมายถึง เป็นไปได้พอควร
 3 หมายถึง เป็นไปได้น้อย
 2 หมายถึง เป็นไปได้ค่อนข้างน้อย
 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อยหรือเป็นไปไม่ได้เลย
 * หมายถึง ตำแหน่งของค่ามัธยฐานของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งกลุ่ม
 ┌───┐ หมายถึง พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile) ของคำตอบ
 ▼ หมายถึง ตำแหน่งที่ท่านตอบในแบบถาวรตอนที่ 2

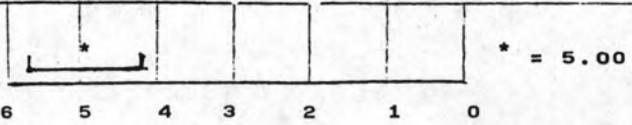
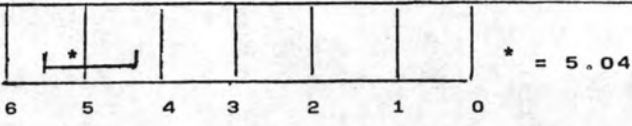
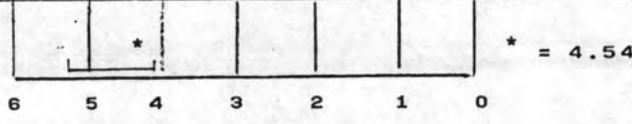
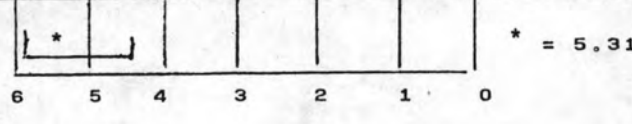
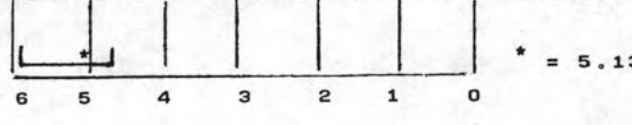
ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาล ในอนาคด	
จุดมุ่งหมายของสถาบัน	
1. การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทที่ สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียน การสอน เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐาน	<p style="text-align: right;">* = 5.08</p>
2. การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นแนวทาง สำคัญในการจัดดำเนินการ, ประยุกต์ใช้ ในการแก้ปัญหาทางการศึกษาพยาบาล	<p style="text-align: right;">* = 4.45</p>

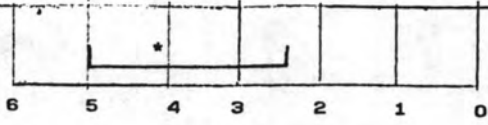
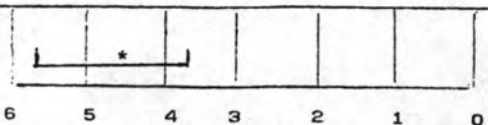
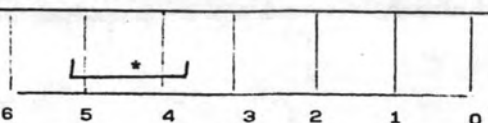
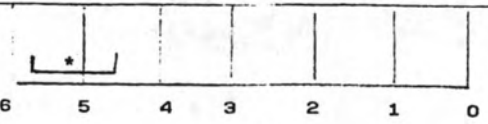
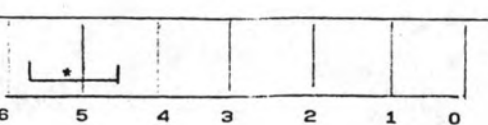
ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาลในอนาคต	
3. จะมีการศึกษาและนำผลการวิจัยทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ไปช่วยในการวางนโยบาย ตลอดจนการจัดการเรียนการสอน	 $* = 4.85$
14. มีการสนับสนุน การดำเนินงาน การเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียน ให้สามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	 $* = 5.44$
5. มีการระดมความคิดในเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน จากอาจารย์ในสถาบัน ให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการจัดการเรียนการสอน ที่เกิดประโยชน์สูงสุด	 $* = 4.94$
6. มีการสนับสนุนและส่งเสริม ให้อาจารย์พยาบาลและนักศึกษา ทำวิจัยที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสำคัญ	 $* = 4.57$
7. มีการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อแก้ปัญหา เรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นกลุ่ม ทั้งในส่วนของสถาบัน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4 กระทรวงหลัก)	 $* = 4.57$

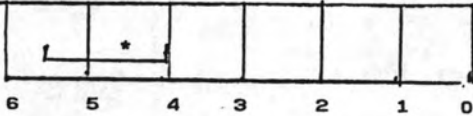
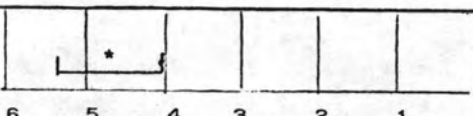
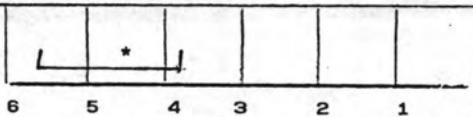
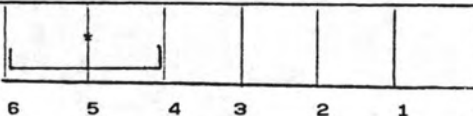
ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาลในอนาคต	
8. สนับสนุนและส่งเสริม การเผยแพร่ งานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่จะ สามารถนำไปใช้ได้	
9. มีการทบทวน บทบาท และภารกิจทาง ด้านการให้บริการแก่ชุมชน โดยยึดหลัก ของสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ ให้ ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเอง และรู้จัก ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม	
10. เพิ่มบทบาททางด้านการให้บริการ แก่ชุมชน (ในทัศนะของการสาธารณสุข มูลฐาน) ให้เท่ากับการสอน และการวิจัย	
11. นักวิชาการพยาบาล และอาจารย์ พยาบาลไม่ว่าสังกัดทบวงหรือกระทรวงใด ก็ตาม จะประสานสัมพันธ์กันโดยการรวม กลุ่มกันภายใต้นโยบาย และจุดมุ่งหมาย เดียวกันมากขึ้น	
12. ทำการรวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐาน (Data Base) ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อประโยชน์ในการค้นคว้า หาข้อมูล และ เอื้อประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	

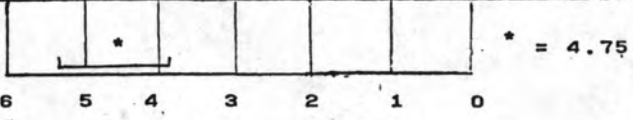
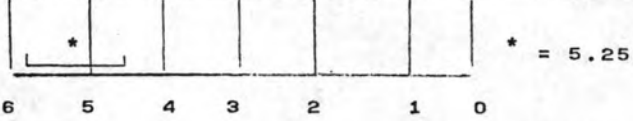
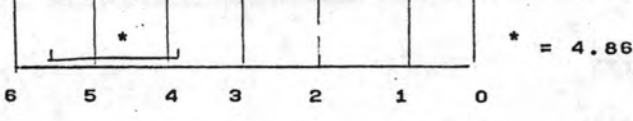
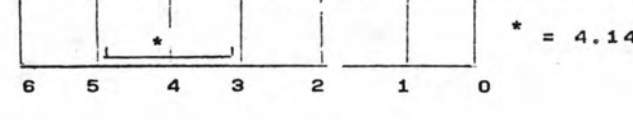
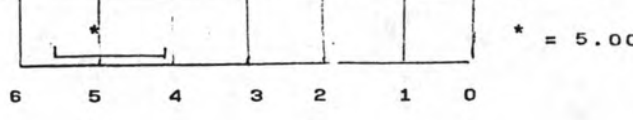
ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาลในอนาคต		
13. สถาบันการศึกษาพยาบาล จะมี บทบาทในการประสานงานที่เกี่ยวข้อง กับงานสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นโครงการ ใหญ่ ๆ โดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมกิจกรรม		* = 3.29
14. มีการเผยแพร่ข่าวสารทางด้าน สุขภาพอนามัย โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับ สภาพของชุมชน		* = 5.29
15. บุคลากรของสถาบัน ต้องมีความพร้อม ที่จะเป็นผู้ให้เทศกงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน แก่เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยว ข้องอย่างมีประสิทธิภาพ		* = 5.00
การจัดประสบการณ์ การเรียนรู้		
16. การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทใน การสร้างทฤษฎีทางการพยาบาล สำหรับ ประชากรไทย		* = 4.40
17. การสาธารณสุขมูลฐาน จะมีอยู่ใน หลักสูตรตลอดไปรแกรม		* = 5.06

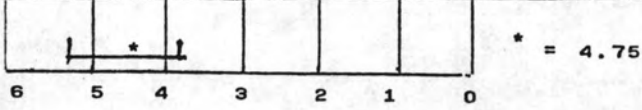
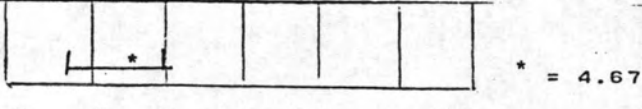
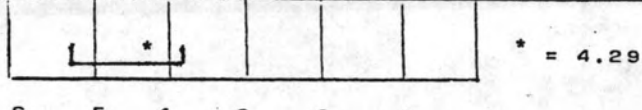
ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการ ศึกษาพยาบาลในอนาคด	
18. จะมีการค้นคว้า และศึกษาเอกสารที่ เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านสาธารณสุข มูลฐานเป็นอย่างดี เพื่อเป็นแนวทางใน การจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม	
19. การพัฒนาหลักสูตร จะมีการประสาน งานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้าน นโยบายและด้านปฏิบัติ	
20. เนื้อหาของหลักสูตร ในส่วนของการ ป้องกันและส่งเสริมคุณภาพชีวิต จะได้รับ การเสริมให้มีความสำคัญเท่ากับการรักษา โรคต่าง ๆ	
21. สาขาวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร การ เรียนการสอนจะต้องลดความสำคัญลง	
22. เทคโนโลยีที่ใช้ในการเรียนการสอน ต้องมีการประยุกต์ให้นักศึกษารู้ และเข้าใจ ตลอดจนสามารถนำไปใช้สนับสนุนในชุมชน ได้อย่างเหมาะสม	

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคต	
<p>23. ทุกขั้นตอนของหลักสูตร จะมีการเน้นให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้กับชุมชนที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม</p>	
<p>24. ผู้จบการศึกษาตามหลักสูตร ที่ได้ปรับปรุงดังกล่าว จะมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแต่ละชุมชนได้</p>	
<p>25. ในการประยุกต์ แต่ละ Elements ของสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะต้องดำเนินการตามความเหมาะสมกับสภาพของสังคมแต่ละชุมชน</p>	
<p>26. การพัฒนาหลักสูตร ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายของการสาธารณสุขมูลฐานร่วมด้วย</p>	
<p>27. เทคนิคการสอนจะมีการนำแบบ Problem Solving มาใช้เป็นหัวใจสำคัญ</p>	

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาลในอนาคต	
28. มีการจัดการเรียนการสอน แบบบูรณาการสาขาวิชา ในทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล	 <p style="text-align: right;">* = 4.09</p>
29. การสอนแบบบูรณาการ จะทำให้อาจารย์ในสถาบัน มีทัศนคติในการทำงานร่วมกัน และยอมรับความสามารถซึ่งกันและกันได้มากขึ้น	 <p style="text-align: right;">* = 4.75</p>
30. การเรียนการสอน จะจัดแบบ Team Teaching	 <p style="text-align: right;">* = 4.56</p>
31. นักศึกษาจะมีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการให้ประชาชน เข้ามาร่วมกิจกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าการเข้ามารับบริการแต่อย่างเดียว	 <p style="text-align: right;">* = 5.13</p>
32. รูปแบบการเรียนการสอน จะมีการพัฒนาให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์จากชุมชนโดยตรง	 <p style="text-align: right;">* = 5.18</p>

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาล ในอนาคต	
33. เนื้อหาและวิธีการสอนของอาจารย์ จะยึดถือแนวของการสาธารณสุขมูลฐาน มาเพิ่มเติมเพื่อปรับใช้กับสาขาวิชาอย่าง มีประสิทธิภาพ	 $* = 4.75$
34. หลักสูตรจะเน้นการใช้ความรู้ และ ทักษะที่จำเป็น ในการสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	 $* = 4.85$
35. บทบาทของอาจารย์พยาบาล จะขึ้น อยู่กับแนวนโยบายสภาปัญหา, ความต้อง การของสังคมมากกว่าการยึดติดกับภาควิชา	 $* = 4.60$
36. นักศึกษาพยาบาลจะมีบทบาทในด้าน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่าง กว้างขวางมากขึ้น	 $* = 5.00$

<p>ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาลในอนาคต</p>	
<p>การประเมินผลการเรียนการสอน</p>	
<p>37. จะมีการพัฒนาเครื่องมือที่วัดความรู้ ความสามารถทักษะ ทศนคติของผู้เรียนให้มี Validity และ Reliability มากขึ้น</p>	 <p>* = 4.75</p>
<p>38. การประเมินผล เน้นแบบ วัดอุปประสงค์ เชิงพฤติกรรมมากขึ้น</p>	 <p>* = 5.25</p>
<p>39. จะมีการร่วมมือในการประเมินผล ระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็น ผู้ผลิตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงาน ที่ใช้ผลผลิต เป็นอย่างดี</p>	 <p>* = 4.86</p>
<p>40. มีรูปแบบการประเมินผล การปฏิบัติ งานของนักศึกษา ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ตัวอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	 <p>* = 4.14</p>
<p>41. ข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินผล จะถูกนำมาพิจารณา เพื่อนำมาแก้ไขและ ปรับปรุงการเรียนการสอนอย่างจริงจัง</p>	 <p>* = 5.00</p>

ผลกระทบของการสาธารณสุขมูลฐานต่อ การศึกษาพยาบาลในอนาคต	
42. จะกระทำอย่างใดเนื่อง และพัฒนา เทคนิค ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องอย่าง สม่ำเสมอ	
43. ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักถึงความ สำคัญของการประเมินผล ให้มีความ กระตือรือร้นอยู่เสมอ	
44. จัดให้มีการประเมินผล การปฏิบัติ งานในชุมชนของผู้ที่จบการศึกษาไปแล้ว อย่างต่อเนื่อง	

ตารางที่ 6 ความถี่ของการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผลกระทบของการ
 สาธารณสุขมูลฐานต่อการศึกษาพยาบาลในอนาคค

ข้อที่	รอบที่ 2						ข้อที่	รอบที่ 3					
	อันดับคะแนน							อันดับคะแนน					
	6	5	4	3	2	1		6	5	4	3	2	1
1	6	13	3	1	-	-	1	7	14	2	-	-	-
2	2	9	10	1	1	-	2	2	8	12	1	-	-
3	5	10	8	-	-	-	3	2	16	5	-	-	-
4	11	9	3	-	-	-	4	9	12	2	-	-	-
5	7	8	7	1	-	-	5	5	13	5	-	-	-
6	5	7	11	-	-	-	6	3	12	8	-	-	-
7	5	7	7	4	-	-	7	5	9	7	2	-	-
8	4	12	5	2	-	-	8	5	16	2	-	-	-
9	11	10	-	2	-	-	9	10	12	1	-	-	-
10	3	7	7	3	2	1	10	2	7	7	4	3	-
11	4	11	6	2	-	-	11	6	12	4	1	-	-
12	3	11	7	2	-	-	12	3	15	4	1	-	-
13	3	7	11	1	1	-	13	1	8	11	1	1	1
14	10	7	4	1	1	-	14	6	15	2	-	-	-
15	8	7	6	2	-	-	15	5	12	4	2	-	-
16	2	9	5	6	-	1	16	1	8	9	4	-	1
17	8	8	5	1	1	-	17	6	13	3	1	-	-
18	6	10	6	1	-	-	18	3	15	4	1	-	-
19	6	9	8	-	-	-	19	3	15	5	-	-	-
20	11	6	6	-	-	-	20	10	11	2	-	-	-
21	3	2	9	2	2	5	21	1	3	9	3	3	4
22	9	8	6	-	-	-	22	6	15	2	-	-	-

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รอบที่ 2							รอบที่ 3						
ข้อที่	อันดับคะแนน						ข้อที่	อันดับคะแนน					
	6	5	4	3	2	2		6	5	4	3	2	1
23	8	7	6	2	-	-	23	4	15	4	-	-	-
24	6	12	4	1	-	-	24	3	19	1	-	-	-
25	12	7	4	-	-	-	25	7	13	3	-	-	-
26	10	8	5	-	-	-	26	8	12	2	1	-	-
27	11	8	3	1	-	-	27	8	14	-	-	1	-
28	3	6	8	5	1	-	28	2	8	9	3	1	-
29	7	6	6	4	-	-	29	2	11	8	1	1	-
30	4	8	7	4	-	-	30	1	10	9	3	-	-
31	7	12	4	-	-	-	31	7	16	-	-	-	-
32	8	11	4	-	-	-	32	4	17	2	-	-	-
33	7	6	9	1	-	-	33	1	14	8	-	-	-
34	5	10	7	1	-	-	34	1	14	7	1	-	-
35	7	5	7	3	-	1	35	5	8	8	2	-	-
36	10	3	9	1	-	-	36	7	10	6	-	-	-
37	4	10	5	3	1	-	37	2	11	9	-	1	-
38	9	10	3	1	-	-	38	7	13	2	1	-	-
39	7	7	5	2	2	-	39	4	12	5	-	2	-
40	2	7	7	5	1	1	40	-	5	12	4	1	1
41	7	9	5	2	-	-	41	1	17	4	1	-	-
42	4	10	6	2	1	-	42	2	14	6	1	-	-
43	4	9	9	1	-	-	43	1	13	9	-	-	-
44	5	4	12	2	-	-	44	3	8	11	1	-	-

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อความแต่ละข้อในแบบตามรอบที่ 2

ข้อที่	มัธยฐาน	ควอไทล์ที่ 3 -ควอไทล์ที่ 1	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	5.08	5.54-4.63	0.91
2	4.45	5.08-3.88	1.20
3	4.85	5.43-4.22	1.21
4	5.44	5.98-4.81	1.71
5	4.94	5.68-4.18	1.50
6	4.57	5.39-4.02	1.37
7	4.57	5.39-3.75	1.64
8	4.88	5.35-4.25	1.10
9	5.45	5.98-4.88	1.10
10	3.29	5.11-3.42	1.69
11	4.82	5.34-4.13	1.21
12	4.73	5.25-4.04	1.21
13	3.29	5.11-3.84	1.27
14	5.29	5.93-4.44	1.49
15	5.00	5.78-4.13	1.65
16	4.40	5.08-3.29	1.79
17	5.06	5.79-4.25	1.53
18	4.95	5.54-4.29	1.25
19	4.89	5.54-4.22	1.32
20	5.42	5.98-4.46	1.52
21	3.78	4.42-1.88	2.54
22	5.19	5.86-4.46	1.40
23	5.00	5.78-4.13	1.65

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อที่	มัธยมฐาน	ควอไทล์ที่ 3 -ควอไทล์ที่ 1	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
24	5.04	5.54-4.56	0.98
25	5.54	5.02-4.75	0.27
26	5.31	5.93-4.59	1.34
27	5.13	5.98-4.72	1.26
28	4.19	5.04-3.45	1.59
29	4.75	5.68-3.79	1.89
30	4.56	5.28-3.75	1.53
31	5.13	5.68-4.65	1.03
32	5.18	5.78-4.66	1.12
33	4.75	5.68-4.03	1.65
34	4.85	5.43-4.03	1.40
35	4.60	5.68-3.75	1.93
36	5.00	5.93-4.03	1.90
37	4.75	5.33-3.85	1.48
38	5.25	5.86-4.68	1.18
39	4.86	5.68-3.85	1.83
40	4.14	4.96-3.25	1.71
41	5.00	5.68-4.25	1.43
42	4.75	5.33-3.96	1.37
43	4.67	5.31-4.03	1.28
44	4.29	5.31-3.81	1.50

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อความแต่ละข้อในแบบถาวรตอนที่ 3

ข้อที่	มัถยฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัถยฐานและฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 -ควอไทล์ที่ 1	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
1	5.18	5.13	0.05	5.68-4.77	0.91
2	4.38	4.23	0.15	5.03-3.90	1.13
3	4.90	4.89	0.01	5.77-4.55	0.72
4	5.29	5.27	0.02	5.86-4.81	1.05
5	5.00	5.00	0.	5.44-4.56	0.88
6	4.79	4.81	0.02	5.27-4.22	1.05
7	4.78	4.83	0.05	5.42-4.04	1.38
8	5.09	5.06	0.03	5.45-4.73	0.72
9	4.38	5.35	0.97	5.93-4.90	1.03
10	4.14	4.50	0.36	4.96-2.19	2.77
11	5.04	5.07	0.03	5.54-4.56	0.98
12	4.93	4.98	0.05	5.32-4.55	0.77
13	4.27	4.27	0.	4.91-3.75	1.16
14	5.13	5.09	0.04	5.54-4.75	0.79
15	4.96	5.03	0.07	5.44-4.44	1.00
16	4.22	4.33	0.11	4.91-3.58	1.33
17	5.08	5.08	0.00	5.54-4.63	0.91
18	4.93	4.98	0.05	5.32-4.55	0.77
19	4.93	4.95	0.02	5.32-4.55	0.77
20	5.36	5.40	0.04	5.93-4.84	1.09
21	3.67	4.00	0.33	4.31-2.08	2.23
22	5.13	5.09	0.04	5.54-4.75	0.79
23	5.00	5.00	0.	5.38-4.62	0.76
24	5.05	5.03	0.02	5.36-4.75	0.61

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อที่	มัธยมฐาน	ฐานนิยม	ผลต่างระหว่าง มัธยมฐานและฐานนิยม	ควอไทล์ที่ 3 -ควอไทล์ที่ 1	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
25	5.15	5.13	0.02	5.68-4.71	0.97
26	5.21	5.21	0.	5.78-4.73	1.05
27	5.25	5.20	0.05	5.78-4.48	0.94
28	4.33	4.36	0.03	5.03-3.69	1.34
29	4.64	4.75	0.11	5.16-3.97	1.19
30	4.44	4.60	0.16	5.03-3.81	1.22
31	5.22	5.14	0.08	5.68-4.86	0.82
32	5.06	5.04	0.02	5.40-4.72	0.68
33	4.75	4.82	0.07	5.16-4.22	0.94
34	4.75	4.85	0.10	5.16-4.18	0.98
35	4.09	4.50	0.19	5.41-3.97	1.44
36	5.05	5.07	0.02	5.68-4.46	1.22
37	4.64	4.68	0.04	5.16-4.03	1.13
38	5.15	5.15	0.	5.68-4.71	0.97
39	4.88	4.97	0.09	5.35-4.25	1.10
40	5.86	4.03	1.83	4.44-3.44	1.00
41	4.96	4.95	0.01	5.22-4.54	0.68
42	4.88	4.90	0.02	5.23-4.29	0.94
43	4.69	4.75	0.06	5.13-4.14	0.99
44	4.45	4.27	0.18	5.16-3.94	1.22

ตัวอย่างการคำนวณและการใช้สูตรทางสถิติ

ตัวอย่างตารางแสดงข้อมูล

คะแนน	ขีดจำกัดกลางของชั้น	ความถี่	ความถี่สะสม
6	5.5	2	23
5	4.5	8	21
4	3.5	9	13
3	2.5	3	4
2	1.5	1	1
1	0.5	0	0

1. มัธยฐาน (Median)

$$Me = L + \frac{\frac{n}{2} - f}{f_m} C$$

L คือ ขีดจำกัดกลางของชั้นที่ต้องการคำนวณหาค่ามัธยฐาน แทนค่าด้วย 3.5

f คือ ผลบวกของความถี่ของชั้นที่ต่ำกว่าชั้นที่ต้องการคำนวณหาค่ามัธยฐาน ลงไป หรือความถี่สะสมของชั้นต่ำกว่าชั้นที่ต้องการคำนวณหาค่ามัธยฐาน แทนค่าด้วย 4

f_m คือ ความถี่ของชั้นที่ต้องการคำนวณหาค่ามัธยฐาน แทนค่าด้วย 9

C คือ ค่าช่วงระหว่างชั้น แทนค่าด้วย 1

$\frac{n}{2}$ คือ จำนวนข้อมูลที่ต้องการคำนวณหาค่ามัธยฐาน แทนค่าด้วย $\frac{23}{2} = 11.5$

$$\begin{aligned} \text{มัธยฐาน} &= 3.5 + \frac{\frac{23}{2} - 4}{9} \times 1 \\ &= 4.33 \end{aligned}$$

2. ฐานนิยม (Mode)

$$M_o = L + \frac{\Delta_1}{\Delta_1 + \Delta_2}$$

L คือ ขีดจำกัดล่างของชั้นคะแนนที่มีค่าฐานนิยม แทนค่าด้วย 3.5

C คือ ช่วงระหว่างชั้น แทนค่าด้วย 1

Δ_1 คือ ผลต่างของความถี่ระหว่างชั้นที่มีฐานนิยม กับความถี่ของชั้นคะแนนน้อย
ซึ่งอยู่ติดกับชั้นที่มีค่าฐานนิยมอยู่ แทนค่าด้วย $9-3 = 6$

Δ_2 คือ ผลต่างของความถี่ระหว่างชั้นที่มีฐานนิยม กับความถี่ของชั้นคะแนนมาก
ซึ่งอยู่ติดกับชั้นที่มีค่าฐานนิยมอยู่ แทนค่าด้วย $9-8 = 1$

$$\begin{aligned} \text{ฐานนิยม} &= 3.5 + \frac{6}{6+1} \times 1 \\ &= 4.36 \end{aligned}$$

3. ควอไทล์

$$Q_r = \frac{\frac{n \times r}{4} - f}{f_Q} \times 1$$

การหาค่าควอไทล์ที่ 1

L คือ ขีดจำกัดล่างของชั้นคะแนนที่ต้องการหาควอไทล์ แทนค่าด้วย 3.5

r คือ ตำแหน่งของควอไทล์ แทนค่าด้วย 1

f คือ ผลบวกของความถี่ของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ หรือความถี่สะสมของชั้นก่อนหน้า
ชั้นควอไทล์ แทนค่าด้วย 4

f_Q คือ ความถี่ของชั้นควอไทล์ 9

I คือ ช่วงระหว่างชั้น แทนค่าด้วย 1

$$Q1 = 3.5 + \frac{\frac{23 \times 1}{4} - 4}{9} \times 1$$

$$= 3.69$$

การหาค่าควอไทล์ที่ 3

L คือ 4.5

f คือ 13

fQ คือ 8

$$Q3 = 4.5 + \frac{\frac{23 \times 3}{4} - 13}{8} \times 1$$

$$= 5.03$$

$$\text{พิสัยระหว่างควอไทล์} = Q3 - Q1$$

$$= 5.03 - 3.69 = 1.34$$

เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้น จะนำเสนอเฉพาะ เหตุผลที่มีต่อข้อความที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แสดงไว้ ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ตกอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยจะเสนอทั้ง เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ดังรายละเอียดในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เหตุผลในการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มของการศึกษาพยาบาล ทั้ง เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยในแต่ละข้อความ

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.	การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทที่สำคัญในการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนนำในการพัฒนาการสาธารณสุขอยู่แล้ว เยี่ยมมีบทบาทต่อการพัฒนาหลักสูตรด้วย - สถาบันการศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น - การสาธารณสุขมูลฐานมีความจำเป็นมากต่อการสาธารณสุขของประเทศ การศึกษาพยาบาลจึงต้อง เอื้อต่อนโยบายนี้ด้วย 	<ul style="list-style-type: none"> - การสาธารณสุขมูลฐาน ยังไม่ได้นำมาใช้ และเห็นผลอย่างจริงจัง จึงยังไม่แน่นอนนักว่าจะประสบความสำเร็จนัก..จึงยังมีบางครั้งที่จะนำมาพัฒนาหลักสูตรจริงจัง

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2.	การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นแนวทางสำคัญในการจัดดำเนินการ, ประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาทางการศึกษาพยาบาล	- เมื่อมีการปรับปรุงหลักสูตร ก็จะมีการนำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้มากขึ้น	
3.	จะมีการศึกษาและนำผลการวิจัยทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ไปช่วยในการวางนโยบาย ตลอดจนการจัดการเรียนการสอน	- การวางนโยบายต้องการข้อมูลหรือผลการวิจัยมาสนับสนุนอย่างมาก	- การนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางนโยบายมีความ เป็นไปได้น้อย - การวิจัยอาจจะมีมากขึ้นแต่การนำผลการวิจัยไปใช้ยังน้อยอยู่
4.	มีการสนับสนุน การดำเนินงาน การเรียนการสอนที่มุ่งพัฒนาผู้เรียน ให้สามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	- งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นนโยบายที่ชัดเจน อยู่แล้วในแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ - สถาบันการศึกษาต่าง ๆ กำลัง เร่งปรับปรุงการดำเนินงานดังกล่าวมากขึ้น เรื่อย ๆ อยู่แล้ว - ผู้เรียนจะเป็นผู้ที่มีบทบาทมากที่สุดในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงจำเป็นต้องมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มาก	- การสนับสนุนต้องคำนึงถึงทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งจะ เป็นอุปสรรคได้ - แม้ว่าจะ เป็นจุดมุ่งหมายของสถาบันก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติต้องใช้เวลาในการ เตรียมบุคลากรและทรัพยากรอื่น ๆ อีกมาก

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		- สถาบันการศึกษาจำเป็นต้องเห็นความสำคัญ ในจุดนี้ จึงจะบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า	
5.	มีการระดมความคิดในเรื่องสาธารณสุข มูลฐาน จากอาจารย์ในสถาบัน ให้มี ความเข้าใจที่ตรงกันในการจัดการเรียน การสอน ที่เกิดประโยชน์สูงสุด	- ต้องทำอย่างยั้ง เพราะผู้สอนต้องมีความ เข้า ใจที่ตรงกันก่อน จึงจะสอนได้ถูกต้อง - เป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายอยู่แล้ว	- จากประสบการณ์มักพบว่าการระดม ความคิดในสถาบันการศึกษามักจะปฏิบัติ ได้ยาก
6.	มีการสนับสนุนและส่งเสริม ให้อาจารย์ พยาบาลและนักศึกษา ทำวิจัยที่เกี่ยวกับ งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสำคัญ	- การวิจัยจะทำให้ เข้าใจงานสาธารณสุข มูลฐานมากขึ้นและยังสามารถเพิ่มพูนความรู้ อีกด้วย	- การสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยขึ้นอยู่กับ งบประมาณ และความสามารถเฉพาะ บุคคล - การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชุมชนต้องใช้ เวลา บุคลากรและทุนทรัพย์มาก - ความกระตือรือร้น ในการทำวิจัยของผู้ เรียนและผู้สอนยังมีน้อย

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
7.	มีการศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อแก้ปัญหาเรื่อง สุขภาพอนามัยของประชาชน เป็นกลุ่ม ทั้งใน ของสถาบัน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4 กระทรวงหลัก)	<ul style="list-style-type: none"> - ในการปฏิบัติการดำเนินการให้ตรงตาม เป้าหมายนั้น มีความจำเป็นที่จะต้องหา ข้อมูลก่อน - การวิจัยจะทำให้สถาบันตระหนักถึงบทบาท ของตนต่องานสาธารณสุขของประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - ในทางปฏิบัติงานวิจัยทางด้านสุขภาพอนามัย มักจะมีน้อยกว่างานวิจัยทางการรักษา โรค
8.	สนับสนุนและส่งเสริม การเผยแพร่งาน วิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนที่จะสามารถ นำไปใช้ได้	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ความรู้แก่ประชาชน เป็นสิ่งจำเป็น - การสาธารณสุขมูลฐาน เป็น เรื่อง เกี่ยวกับ ประชาชน ประชาชนมีความจำเป็นต้อง รับทราบข้อมูลและผลการวิจัยต่าง ๆ ด้วย จึง เกิดความ เข้าใจและให้ความร่วมมือ 	<ul style="list-style-type: none"> - การ เผยแพร่งานวิจัยยังมีประโยชน์ต่อชุมชน น้อย เพราะรูปแบบของการเผยแพร่ยัง เข้าใจยากและแนวโน้มนำจะทำการ เผยแพร่ ยังน้อยมาก

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
9.	มีการทบทวน บทบาท และภารกิจทางด้าน การให้บริการแก่ชุมชน โดยยึดหลักของ สาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ ให้ประชาชน สามารถพึ่งพาตนเอง และรู้จักใช้เทคโนโลยี ที่เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันต่าง ๆ ได้เริ่มปฏิบัติแล้ว - เป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะการสาธารณสุข มูลฐาน จะสำเร็จได้ก็จากประชาชน - ถือว่าเป็นหัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน - หลักการอันนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง Selfcare ในวิชาชีพพยาบาลอยู่แล้ว 	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันการศึกษาพยาบาลยังมีข้อจำกัด ทั้งทางด้านนโยบายและการปฏิบัติในด้าน การให้บริการชุมชนดังกล่าว
10.	เพิ่มบทบาททางการให้บริการแก่ชุมชน (ในทัศนะของการสาธารณสุขมูลฐาน) ให้ เท่ากับการสอน และการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - การให้บริการชุมชนตามทัศนะดังกล่าว ควรกระทำอย่างจริงจังและควรลดบทบาท ทางการสอนและการวิจัยลงกว่า เดิม 	<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันยังถืองานการสอนและการวิจัย เป็น หลัก - หลักสูตรมีสาขาวิชามากมาย ยากที่จะเพิ่ม บทบาททางด้านบริการชุมชนให้มากขึ้นได้ - อัตราส่วนระหว่างผู้สอนและผู้เรียนยังแตกต่างกันมาก งานด้านบริการจะยังไม่สามารถ ปฏิบัติได้ดึ้นัก

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
11.	นักวิชาการพยาบาล และอาจารย์พยาบาล ไม่ว่าสังกัดทบวงหรือกระทรวงใดก็ตาม จะประสานสัมพันธ์กันโดยการรวมกลุ่มกัน ภายใต้นโยบาย และจุดมุ่งหมายเดียวกัน มากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ก็จาก ความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่าย - ขณะนี้มีคณะกรรมการควบคุมและการ ประสานงานการศึกษาพยาบาลเพื่อวัตถุประสงค์ ดังกล่าวอยู่แล้ว - ขอบพร้อมด้านการประสานงานต้องรีบ แก้ไข 	<ul style="list-style-type: none"> - ความต้องการทางด้านปริมาณผู้จบการศึกษา มีมาก จึงต้องเร่งการสอนมากกว่า - ในทางปฏิบัติผู้ที่อยู่ต่างหน่วยงานมักจะประสาน งานกันได้ยาก
12.	ทำการรวบรวมข้อมูลขั้นพื้นฐาน (Data Base) ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อประโยชน์ในการค้นคว้า หาข้อมูล และ เอื้อประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลมีความจำเป็น เพราะบ่งถึงความ ต้องการของชุมชนซึ่งจำเป็นต่องาน สาธารณสุขมูลฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการรวบรวมข้อมูลยังไม่ดีพอ ความ เชื่อถือของข้อมูลมีค่า

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
13.	สถาบันการศึกษาพยาบาล จะมีบทบาทในการประสานงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นโครงการใหญ่ ๆ โดยมีประชาชนเป็นผู้ร่วมกิจกรรม		<ul style="list-style-type: none"> - สถาบันมักไม่แสดงให้เห็นถึงบทบาททางด้านบริการชุมชน เท่าไรนัก - ยังมองไม่เห็นแนวโน้ม เช่นนี้
14.	มีการเผยแพร่ข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับสภาพของชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนมีความจำเป็นที่ต้องทราบข้อมูลต่าง ๆ ให้ได้ดีและลึกซึ้ง - การประชาสัมพันธ์ เป็นบทบาทสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน - สื่อ เป็นสิ่งสำคัญในการถ่ายทอดแนวความคิด - มีความพยายามอยู่แล้วทุกฝ่ายทั้งทางด้านรัฐและ เอกชน 	
15.	บุคลากรของสถาบัน ต้องมีความพร้อมที่จะเป็นผู้ให้เทศกงานด้านสาธารณสุขมูลฐานแก่	<ul style="list-style-type: none"> - การนิเทศกถือ เป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรในสถาบันมักไม่ค่อยจะไปนิเทศกในหน่วยงานอื่น

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
	เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างมีประสิทธิภาพ	- บุคลากรต้องมีความรู้และเข้าใจ เป้าหมายของ การสาธารณสุขมูลฐาน จึงจะปฏิบัติงานได้	- บุคลากรที่จะนิเทศได้ มีจำนวนและมี ประสิทธิภาพไม่เพียงพอ
16.	การสาธารณสุขมูลฐานจะมีบทบาทในการ สร้างทฤษฎีทางการพยาบาล สำหรับ ประชากรไทย		- การสร้างทฤษฎีทางการพยาบาล เป็นเรื่อง ต้องใช้เวลา และความร่วมมือของบุคลากร มาก - นักวิชาการพยาบาลมีภาระหนักมากอยู่แล้ว การนำทฤษฎีอื่นมาปรับใช้มีทำได้เร็วกว่า การสร้างเอง และมีจจุบัน เรายังไม่ สามารถสร้างทฤษฎีเองได้
17.	การสาธารณสุขมูลฐาน จะมีอยู่ในหลักสูตร ตลอดโปรแกรม	- ผู้เรียนมีความจำเป็นต้อง เรียนรู้การ สาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง	

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
18.	จะมีการค้นคว้า และศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ด้านสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาหลักสูตรโดยการนำการสาธารณสุขมูลฐาน จำเป็นต้องมีข้อมูลที่เพียงพอ 	<ul style="list-style-type: none"> - เอกสารที่เกี่ยวข้องยังมีไม่เพียงพอ - แนวทางการเรียนการสอนแต่ละสถาบันก็แตกต่างกันไปตามปรัชญา และนโยบายของสถาบัน
19.	การพัฒนาหลักสูตร จะมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งค่านโยบายและด้านปฏิบัติ	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานมีความจำเป็น เพื่อให้หลักสูตรที่พัฒนาไปนั้นสามารถนำไปใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานจะมีอุปสรรคในเรื่องการอยู่คนละสังกัด - การประสานงานอาจมีปัญหาในเรื่องทรัพยากรและบุคลากร
20.	เนื้อหาของหลักสูตร ในส่วนของการป้องกันและส่งเสริมคุณภาพชีวิต จะได้รับการเสริมให้มีความสำคัญเท่ากับการรักษาโรคต่าง ๆ	<ul style="list-style-type: none"> - เนื้อหาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เป็นการรักษาโรค มากเกินไป ควรเพิ่มการป้องกันและส่งเสริมให้มากขึ้น - การรักษาเป็นกิจกรรม เฉพาะหน้าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ที่ถูกแล้วควร เน้นการป้องกันและส่งเสริมให้มากกว่าเดิม 	<ul style="list-style-type: none"> - ในทางปฏิบัติ การรักษาให้ผลเร็วกว่า จึงมักจะเป็นไปทางการรักษา แม้ว่า จะใช้งบประมาณมากกว่า เพราะการป้องกันและการส่งเสริมเห็นผลช้า

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		<ul style="list-style-type: none"> - การบรรจุ เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า สิ่งที่สำคัญคือการป้องกันและส่งเสริม - ต้องการให้ผู้เรียนทราบว่าประชาชนจะมีสุขภาพดี ได้อย่างไร 	
21.	สาขาวิชาต่าง ๆ ในหลักสูตร การเรียนการสอนจะต้องลดความสำคัญลง	<ul style="list-style-type: none"> - สาขาวิชาต่าง ๆ ควรลดความสำคัญลง เพราะ เน้นการรักษาโรคมาก เกินไป - ลดความสำคัญทางด้านการรักษาโรค เพิ่มความสำคัญทางด้านวิชาเกี่ยวกับเวชศาสตร์ชุมชน - การปรับปรุงหลักสูตร เป็นแบบผสมผสาน จะลดความสำคัญของสาขาวิชาแต่ละอันลง ได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - สาระทางวิชาชีพพยาบาลยังควรดำรงไว้ แม้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานจะมีความสำคัญก็ตาม - จะไม่ลดความสำคัญลง แต่จะมีการผสมผสานกันมากขึ้น - ไม่ควรลด โดยเฉพาะ เนื้อหาวิชาหลัก แต่ควรจะทบทวนหาความเหมาะสมใหม่
22.	เทคโนโลยีที่ใช้ในการเรียนการสอน ต้องมีการประยุกต์ให้นักศึกษารู้ และเข้าใจตลอดจนสามารถนำไปใช้สนับสนุนในชุมชนได้อย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - สาธารณสุขมูลฐาน เป็น เรื่องของการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับชุมชนอยู่แล้ว และต้องมีการประยุกต์ด้าน ต้องสามารถหาวิธีการต่าง ๆ ที่ให้ผู้เรียน เข้าใจ และสามารถ 	

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
		นำไปประยุกต์ใช้ได้	
		- เทคโนโลยีจำเป็นต้องการเลือกสรรไปใช้กับชุมชน	
23.	ทุกขั้นตอนของหลักสูตร จะมีการเน้นให้ผู้เรียนสามารถประยุกต์ความรู้ให้สามารถนำไปใช้กับชุมชนที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม	- สาธารณสุขมูลฐานต้องนำไปประยุกต์ใช้ ได้กับชุมชนที่แตกต่างกัน หลักสูตรจึงควรเน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถ เช่นนั้น - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้กับชุมชนได้เป็นอย่างดี	- นักพัฒนาหลักสูตร ยังขาดประสบการณ์ที่จะทำเช่นนั้นได้
24.	ผู้จบการศึกษาตามหลักสูตร ที่ได้ปรับปรุงดังกล่าว จะมีความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละชุมชนได้	- ผู้จบการศึกษา แม้ว่าจะทำงานในส่วนไหนของวงการสาธารณสุข ก็จะสามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้ - ผู้จบหลักสูตรดังกล่าว จะมีศักยภาพพอที่จะสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดี	

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
25.	ในการประยุกต์ แต่ละ Elements ของ สาธารณสุขมูลฐานนั้น จะต้องดำเนินการตาม ความเหมาะสมกับสภาพของสังคมแต่ละชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาของชุมชนมักแตกต่างกันตามขีดความสามารถ และสถานการณ์ จึงต้องดำเนินการตามกัน เหมาะสมกับสภาพสังคมนั้น ๆ - ถ้าไม่สามารถประยุกต์ ก็จะกลับไปเป็นความสูญเปล่า 	
26.	การพัฒนาหลักสูตร ต้องมีการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง โดยมีนโยบายของการ สาธารณสุขมูลฐานร่วมด้วย	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาหลักสูตรต้องสอดคล้องกับปัญหาของประเทศ - ปัจจุบันก็มีการดำเนินการ เช่นนี้อยู่แล้ว 	
27.	เทคนิคการสอนจะมีการนำแบบ Problem Solving มาใช้เป็นหัวใจ สำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็น เทคนิคที่จะช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการวิเคราะห์ และแก้ไข้ปัญหาเป็น - ผู้เรียนเข้าใจ และเห็นปัญหาได้ง่าย - แต่ละสถาบันได้เน้น เรื่องนี้ค่อนข้างมากอยู่แล้ว และจะทำได้ดีขึ้นเรื่อย ๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - นักพัฒนาหลักสูตร ยังมีความสามารถจำกัดในด้านนี้

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
28.	มีการจัดการเรียนการสอน แบบบูรณาการ สาขาวิชา ในทุกสถาบันการศึกษาพยาบาล	- ก่อให้เกิดประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ได้ดี - ทำให้สามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ พร้อม ๆ กันทุกด้าน	- ยังไม่มีสถาบันใดทำได้ดี เพราะต้องมีการ เปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของหลักสูตร และผู้สอนมาก
29.	การสอนแบบบูรณาการ จะทำให้อาจารย์ ในสถาบัน มีทัศนคติในการทำงานร่วมกัน และยอมรับความสามารถซึ่งกันและกันได้ มากขึ้น	- ทำให้เรียนรู้จากผู้อื่นด้วย	- ต้องใช้เวลา เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ยอมรับ และปฏิบัติ
30.	การเรียนการสอน จะจัดแบบ Team Teaching	- มีความจำเป็นในการสอนแบบบูรณาการ	- ในทางปฏิบัติทำได้ยาก แม้ว่าทุกคนจะยอมรับ ก็ตาม
31.	นักศึกษาจะมีประสบการณ์ตรง เกี่ยวกับการ ให้ประชาชน เข้ามาร่วมกิจกรรม ทางด้านสุขภาพอนามัยมากกว่าการ เข้ามารับ บริการแต่อย่าง เดียว	- การพัฒนาที่ถูกต้อง ต้อง เน้นให้ประชาชนมี ส่วนร่วมมากกว่าการ เข้ามารับการบริการ แต่อย่าง เดียว - การสาธารณสุขมูลฐานต้องการความร่วมมือ จากประชาชนในการป้องกันและส่งเสริม	

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
32.	รูปแบบการเรียนการสอน จะมีการพัฒนาให้ ผู้เรียนได้ประสบการณ์จากชุมชนโดยตรง	<ul style="list-style-type: none"> - การเรียนมีความจำเป็นต้องเรียนรู้จากสภาพ ความเป็นจริงในชุมชนโดยตรง - การเรียนจากชุมชน โดยตรงถือว่าตรงกับ สภาพปัญหาของประเทศ 	
33.	เนื้อหาและวิธีการสอนของอาจารย์จะยึดถือ แนวของการสาธารณสุขมูลฐานมาเพิ่มเติม เพื่อปรับใช้กับสาขาวิชาอย่างมีประสิทธิภาพ		<ul style="list-style-type: none"> - การเปลี่ยนแปลงที่ตัวบุคคลมักจะมีอุปสรรค และได้รับการต่อต้านมาก - วิชาที่ไม่เกี่ยวกับ เวชศาสตร์ชุมชน ยังไม่มี การนำสาธารณสุขมูลฐานมาใช้
34.	หลักสูตรจะเน้นการใช้ความรู้ และทักษะ ที่จำเป็น ในการสนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐาน	<ul style="list-style-type: none"> - จำเป็นที่ผู้เรียนต้องมี โน้ตค้นที่ถูกต้อง ของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อการ ปฏิบัติงานในชุมชนต่อไป 	

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
35.	บทบาทของอาจารย์พยาบาล จะขึ้นอยู่กับแนว นโยบายสภาพปัญหา, ความต้องการของสังคม มากกว่าการยึดติดกับภาควิชา	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้เรียนต้องรู้สภาพที่เป็นจริงในชุมชนและสังคม - ปรัชญาของภาควิชาจะต้องสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของสังคม 	<ul style="list-style-type: none"> - ตามความเป็นจริงแล้ว ส่วนมาก บทบาทยังขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหาร คือ หัวหน้าภาควิชา หรือคณบดีของ สถาบันมากกว่า
36.	นักศึกษาพยาบาลจะมีบทบาทในด้านการ สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่าง กว้างขวางมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุขทุกระดับในปัจจุบัน ต้องให้และทำการสนับสนุนการสาธารณสุข มูลฐาน - ถ้าผู้เรียนมีความรู้ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ดีขึ้น ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์มากขึ้น 	
37.	การประเมินผล เน้นแบบ วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรมมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> - ปัจจุบันก็ใช้แบบนี้อยู่แล้ว ต่อไปจะมีการเน้น มากขึ้น - ผู้สอนและผู้เรียนจะได้รู้ความต้องการของ หลักสูตร และปฏิบัติได้ถูกต้อง - เป็นวิธีประเมินผลแบบมีรูปธรรมดี 	

ข้อที่	ข้อความ	เหตุผลของการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
38.	มีรูปแบบการประเมินผล การปฏิบัติงานของนักศึกษา ที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้วยอย่างมีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - จะได้ทราบข้อเท็จจริงมากขึ้นกว่าการประเมินผลกันเอง - งานส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน และชุมชนดำเนินการเอง จึงควรที่จะได้ประเมินผลเองได้ 	
39.	ข้อมูลที่ได้รับจากการประเมินผลจะถูกนำมาพิจารณา เพื่อนำมาแก้ไขและปรับปรุงการเรียนการสอนอย่างจริงจัง		- ที่ปฏิบัติอยู่ผลการประเมินมักจะไม่ค่อยได้นำมาใช้
40.	จัดให้มีการประเมินผล การปฏิบัติงานในชุมชนของผู้ที่จบการศึกษาไปแล้วอย่างต่อเนื่อง		

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบถามในการวิจัยครั้งนี้

1. นายแพทย์ คร. กระแสร์ ชนะวงศ์
2. รองศาสตราจารย์ จริยาวัตร คมพัยศรี
3. อาจารย์ จิตรา มูลศาสตร์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์
5. รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง
6. อาจารย์ ทศนีย์ นนทะสร
7. รองศาสตราจารย์ นพ. เทพนม เมืองแมน
8. ศาสตราจารย์ นพ.ประพนธ์ นิชรัตน์
9. รองศาสตราจารย์ ดร.ประภา ล้อมประสูตร
10. นายแพทย์ ปรีชา ศีลสวัสดิ์
11. อาจารย์ ผกา เศรษฐจันทร์
12. อาจารย์ พูนศรี โสมเกษตริน
13. นายแพทย์ ไพจิตร ปวะบุตร
14. อาจารย์ มาโนช วามานนท์
15. อาจารย์ ดร. วรณวิไล จันทราภา
16. รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ
17. อาจารย์ สมจิตต์ โล่ห์สุนทร
18. ศาสตราจารย์ นพ. สมชาย สุทันธวณิช
19. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมศรี ณ ระนอง
20. นายแพทย์ ดร. สมอาจ วงศ์มทอง
21. อาจารย์ อองอาจ ลิทธิเจริญชัย
22. อาจารย์ อรชร์ ณ ระนอง
23. อาจารย์ อุดม สุภาไคร

ประวัติผู้วิจัย

นางวัฒนา วิจิตรวัฒนคุณ เกิดวันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2497 ที่ กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษา อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2519 และศึกษาคณะระดับปริญญาตรี ศึกษาศาสตร์บัณฑิต ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำเร็จเมื่อปีการศึกษา 2522 เริ่มรับราชการที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ภาควิชาโรงพยาบาล ในปี 2523 ย้ายมาเป็นอาจารย์ในภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เข้าศึกษาคณะในหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา ภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2526

