บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ผู้ศึกษาส่งแบบสอบถามไป 129 ชุด ได้รับกลับคืนมา 121 ชุด แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาซึ่งมีความครบถ้วนสมบูรณ์หรือบกพร่องเล็กน้อยสามารถที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 120 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.02 ในจำนวนที่เก็บข้อมูลไม่ได้ ส่วนหนึ่งอยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ ลาคลอดบุตร และไปปฏิบัติราชการนอกพื้นที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากรและสังคม ปัจจัยลักษณะพื้นฐานด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการวิจัย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากรและสังคม ปัจจัยลักษณะพื้นฐานด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการวิจัย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับตัวแปรตาม คือ การทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย ความต้องการสิ่งสนับสนุนการทำวิจัยและข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 120 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	60.0
หญิง	48	40.0
อายุ (ปี)		
≤ 30	6	5.0
31 - 40	95	79.2
> 40	19	15.8
อายุเฉลี่ย 35.98 ปี ต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 52 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	18	15.0
คู่	98	81.7
หย่า/แยก	4	3.3
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	102	85.0
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	18	15.0
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)		
≤ 10,000	10	8.4
10,001 - 15,000	85	70.8
> 15,000	25	20.8
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	90	75.0
นักวิชาการสุขาภิบาล	11	9.2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 120 คน)	ร้อยละ
ตำแหน่ง (ต่อ)		
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	10	8.3
นักวิชาการควบคุมโรค	6	5.0
นักวิชาการสุขศึกษา	3	2.5
ระดับตำแหน่ง (ซี)		
3	2	1.7
4	6	5.0
5	80	66.7
6	14	11.7
7	16	13.3
8	2	1.7
อายุราชการ (ปี) (n = 119 คน)		
≤ 10	20	20
11 - 20	86	86
> 20	13	13
อายุราชการเฉลี่ย 14.79 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 32 ปี		
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุข (ปี) (n = 118 คน)		
≤ 5	73	61.9
6 - 10	28	23.7
> 10	17	14.4
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งเฉลี่ย 6.42 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 23 ปี		

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 120 คน)	ร้อยละ
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานีอนามัย	68	56.7
โรงพยาบาลชุมชน	15	12.4
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ	14	11.7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	23	19.2
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (ปี) (n = 114 คน)		
≤ 5	64	56.2
6 - 10	27	23.7
> 10	23	14.0
ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 6.76 ปี ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 32 ปี		

จากตาราง 2 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี อายุเฉลี่ย 35.98 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จบปริญญาตรีมากกว่าปริญญาโท ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งระดับ 5 มีอายุราชการระหว่าง 11 – 20 ปีเป็นส่วนใหญ่ มีอายุราชการเฉลี่ย 14.79 ปี ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี โดยมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขเฉลี่ย 6.42 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันเฉลี่ย 6.76 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยลักษณะประชากรและสังคม ปัจจัยลักษณะพื้นฐานด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการวิจัย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	17(23.6)	55(76.4)
หญิง	11(22.9)	37(77.1)
อายุ (ปี)		
≤ 30	2(33.3)	4(66.7)
31 - 40	18(18.9)	77(81.1)
> 40	8(42.1)	11(57.9)
สถานภาพสมรส		
โสด	1(5.6)	17(94.4)
คู่	25(25.5)	73(74.5)
หย่า/แยก	2(50.0)	2(50.0)

จากตาราง 3 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนการทำวิจัยใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 23.6 และร้อยละ 22.9 ตามลำดับ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 42.1 สถานภาพสมรสหย่า/แยกเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 50.0 ส่วนสถานภาพโสดเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนการทำวิจัยน้อยที่สุด คือร้อยละ 5.6

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามวุฒิการศึกษาและสาขาที่จบการศึกษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	21(20.6)	81(79.4)
สาขาที่จบ		
- สาธารณสุขศาสตร์	16(21.3)	59(78.7)
- บริหารสาธารณสุข	0(0.0)	5(100.0)
- พยาบาลศาสตร์	0(0.0)	5(100.0)
- สุขศึกษา	0(0.0)	3(100.0)
- ไม่ระบุสาขา	5(35.7)	9(64.3)
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	7(38.9)	11(61.1)
สาขาที่จบ		
- การจัดการสิ่งแวดล้อม	1(25.0)	3(75.0)
- รัฐประศาสนศาสตร์	1(33.3)	2(66.7)
- การวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข	2(100.0)	0(0.0)
- สาธารณสุขศาสตร์	1(50.0)	1(50.0)
- รัฐศาสตร์	0(0.0)	2(100.0)
- ประชากรศึกษา	0(0.0)	1(100.0)
- พัฒนาสังคม	0(0.0)	1(100.0)
- วิทยาการระบาด	1(100.0)	0(0.0)
- เทคโนโลยีสารสนเทศ	0(0.0)	1(100.0)
- วิทยาศาสตร์	1(100.0)	0(0.0)

จากตาราง 4 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขกลุ่มที่จบปริญญาโทมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.9 และ20.6 ตามลำดับ ในกลุ่มที่จบปริญญาตรี

สาขาที่จบมากที่สุดและมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ส่วนในกลุ่มผู้ที่จบปริญญาโท สาขาที่จบมากที่สุด คือการจัดการสิ่งแวดล้อม และสาขาที่มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือ สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข วิทยาการระบาด และวิทยาศาสตร์

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามรายได้ ตำแหน่ง และระดับตำแหน่ง เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)		
≤ 10,000	5(50.0)	5(50.0)
10,001 - 15,000	13(15.3)	72(84.7)
> 15,000	10(40.0)	15(60.0)
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	18(20.0)	72(80.0)
นักวิชาการสุขาภิบาล	4(36.4)	7(63.6)
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	1(10.0)	9(90.0)
นักวิชาการควบคุมโรค	4(66.7)	2(33.3)
นักวิชาการสุขศึกษา	1(33.3)	2(66.7)
ระดับตำแหน่ง (ซี)		
3 - 5	13(14.8)	75(85.2)
6 - 8	15(46.9)	17(53.1)

จากตาราง 5 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 และผู้ที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรคมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 66.7 ส่วนระดับตำแหน่ง 6 – 8 มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่าระดับตำแหน่ง 3 – 5 คือร้อยละ 46.9 และร้อยละ 14.8 ตามลำดับ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามอายุราชการ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุข สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
อายุราชการ (ปี) (n = 119 คน)		
≤ 10	4(19.0)	17(81.0)
11 - 20	17(20.0)	68(80.0)
> 20	6(46.2)	7(53.8)
ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุข (ปี) (n = 118 คน)		
≤ 5	10(13.7)	63(86.3)
6 - 10	8(28.6)	20(71.4)
> 10	9(52.9)	8(47.1)
สถานที่ปฏิบัติงาน		
สถานีอนามัย	10(14.7)	58(85.3)
โรงพยาบาลชุมชน	4(26.7)	11(73.3)
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ	6(42.9)	8(57.1)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	8(34.8)	15(65.2)
ระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (ปี) (N = 114 คน)		
≤ 5	11(17.2)	53(82.8)
6 - 10	11(40.7)	16(59.3)
> 10	6(26.1)	17(73.9)

จากตาราง 6 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุข มีแนวโน้มที่จะทำวิจัยมากขึ้นเมื่อมีอายุราชการมากขึ้นโดยกลุ่มที่มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือกลุ่มที่มีอายุราชการมากกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.2 และมีแนวโน้มว่าการมีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุข

มากขึ้นก็จะมีสัดส่วนการทำวิจัยมากขึ้นด้วย โดยกลุ่มที่มีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือกลุ่มที่มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.9 และกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.9 ในขณะที่กลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยมีร้อยละการทำวิจัยน้อยที่สุด คือร้อยละ 14.7 กลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันอยู่ระหว่าง 6 – 10 ปีมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือร้อยละ 40.7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการศึกษาด้านการวิจัยในหลักสูตรที่สำเร็จการศึกษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การศึกษาด้านการวิจัยในหลักสูตรที่จบการศึกษา		
ไม่เคยศึกษา	5(16.7)	25(83.3)
เคยศึกษา	23(26.4)	64(73.6)
วิชาที่เคยศึกษา (ระบุได้มากกว่า 1 ชุดวิชา)		
- สถิติและการวิจัย	7(30.4)	16(69.6)
- ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข	5(27.8)	13(72.2)
- สถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข	5(29.4)	12(70.6)
- ระเบียบวิธีวิจัย	6(42.9)	8(57.1)
- สถิติและการวิจัยวิทยาศาสตร์ประยุกต์	1(100.0)	0(0.0)
- ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์	1(100.0)	0(0.0)
- ระเบียบวิธีวิจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม	0(0.0)	1(100.0)
- การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์	0(0.0)	1(100.0)
- ระเบียบวิธีวิจัยทางรัฐศาสตร์	0(0.0)	1(100.0)
- วิจัยเชิงพัฒนา	0(0.0)	1(100.0)
- การทำวิจัยในชุมชน	0(0.0)	1(100.0)
- การประเมินโครงการ	0(0.0)	1(100.0)
- ไม่ระบุชุดวิชา	3(20.0)	12(80.0)

จากตาราง 7 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขกลุ่มที่เคยได้รับการศึกษาด้านการวิจัยในหลักสูตรที่จบการศึกษามีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการศึกษาด้านการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 26.4 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ สำหรับวิชาที่เคยได้รับการศึกษามากที่สุดคือ สถิติและการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยทางสาธารณสุข และสถิติและการวิจัยทางสาธารณสุข วิชาที่เคยได้รับการศึกษาและมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุดคือ ชุดวิชาระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ และชุดวิชาสถิติและการวิจัยวิทยาศาสตร์

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการอบรมด้านการวิจัย ในช่วงปีงบประมาณ 2542 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2545 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การอบรมด้านการวิจัย		
เคยอบรม	12(19.0)	51(81.0)
ไม่เคยอบรม	16(28.1)	41(71.9)
หัวข้อที่อบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทำวิจัย	12(19.4)	50(80.6)
- การเลือกเรื่องและกำหนดปัญหาวิจัย	12(20.0)	48(80.0)
- การเขียนความสำคัญของปัญหา	12(20.3)	47(79.7)
- การเขียนวัตถุประสงค์การวิจัย	12(20.7)	46(79.3)
- การทบทวนวรรณกรรม	11(20.4)	43(79.6)
- การตั้งสมมติฐานการวิจัย	11(20.0)	44(80.0)
- การสร้างเครื่องมือ	10(20.0)	40(80.0)
- การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	11(21.2)	41(78.8)
- การอภิปรายผล	8(19.5)	33(80.5)
- การเขียนรายงานผลการวิจัย	8(19.0)	34(81.0)
- จริยธรรมในการวิจัย	7(19.4)	29(80.6)

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
หน่วยงานที่จัดอบรมด้านการวิจัย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	6(15.4)	33(84.6)
- สถาบันพัฒนศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	3(33.3)	6(66.7)
- สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.ยะลา	1(50.0)	1(50.0)
- โรงพยาบาลพัทลุง	0(0.0)	2(100.0)
- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1(100.0)	0(0.0)
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ยะลา	0(0.0)	2(100.0)
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.สุพรรณบุรี	0(0.0)	1(100.0)
- ไม่ระบุหน่วยงานที่จัดอบรม	2(20.0)	8(80.0)

จากตาราง 8 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขกลุ่มที่ไม่เคยอบรมด้านการวิจัย มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่เคยอบรมด้านการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 28.1 และร้อยละ 19.0 ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่เคยได้รับการอบรมมากที่สุดนั้น คือความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทำวิจัย และการเลือกเรื่องและกำหนดปัญหาวิจัย และหัวข้อที่เคยได้รับการอบรมน้อยที่สุด คือจริยธรรมในการวิจัย แต่หัวข้อที่ได้รับการอบรมแล้วมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนวัตถุประสงค์การวิจัย คิดเป็นร้อยละ 21.2 และร้อยละ 20.7 ตามลำดับ สำหรับหน่วยงานที่นักวิชาการด้านสาธารณสุขเคยเข้ารับการอบรมด้านการวิจัยมากที่สุด คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง แต่หน่วยงานที่เคยเข้ารับการอบรมแล้วมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดยะลา

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการในช่วงปีงบประมาณ 2542 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2545 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ		
เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	17(42.5)	23(57.5)
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	11(39.3)	68(74.7)
หน่วยงานที่จัดกิจกรรมวิชาการ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- หน่วยงานส่วนกลางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	5(35.7)	9(64.3)
- หน่วยงานภายในจังหวัดพัทลุง	3(27.3)	8(72.7)
- หน่วยงานระดับมหาวิทยาลัย	2(66.7)	1(33.3)
- องค์การอนามัยโลก	1(100.0)	0(0.0)
- สำนักงานสาธารณสุข เขต 12	0(0.0)	1(100.0)
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.ยะลา	1(100.0)	0(0.0)
- สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จ.ยะลา	1(100.0)	0(0.0)
- สำนักงานสาธารณสุข จ.นครศรีธรรมราช	1(100.0)	0(0.0)
- หน่วยงานเอกชน	1(100.0)	0(0.0)
- ไม่ระบุหน่วยงาน	4(33.3)	8(66.7)

จากตาราง 9 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขกลุ่มที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 42.5 และร้อยละ 13.9 ตามลำดับ หน่วยงานที่นักวิชาการด้านสาธารณสุขเคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการมากที่สุด คือหน่วยงานส่วยกลางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายในจังหวัดพัทลุง โดยหน่วยงานที่จัดกิจกรรมวิชาการแล้วนักวิชาการด้านสาธารณสุขมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือ

องค์การอนามัยโลก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และหน่วยงานเอกชน

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการอ่านวารสารวิชาการและวารสารวิชาการที่อ่านบ่อย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
การอ่านวารสารวิชาการ		
ไม่ได้อ่านเลย	0(0.0)	2(100.0)
อ่านน้อยมาก	5(20.0)	20(80.0)
อ่านบางครั้ง	12(16.7)	60(83.3)
อ่านสม่ำเสมอ	11(55.0)	9(45.0)
วารสารวิชาการภาษาไทยที่อ่านบ่อย		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
วารสารสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน ภาคใต้ตอนล่าง จังหวัดยะลา	11(22.0)	39(78.0)
วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม	6(22.2)	21(77.8)
วารสารวิชาการสาธารณสุข	5(21.7)	18(78.3)
วารสารกรมควบคุมโรคติดต่อ	7(63.6)	4(36.4)
วารสารกระทรวงสาธารณสุข	4(40.0)	6(60.0)
วารสารวิชาการสาธารณสุขเขต 12	3(60.0)	2(40.0)
วารสารกองระบาดวิทยา	3(100.0)	0(0.0)
วารสารกรมสุขภาพจิต	1(33.3)	2(66.7)
วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	2(66.7)	1(33.3)
วารสารอื่นๆ	7(36.8)	12(63.2)
ไม่ระบุชื่อวารสาร	5(13.9)	31(86.1)

จากตาราง 10 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการอ่านวารสารเป็นบางครั้ง โดยกลุ่มที่อ่านวารสารย่างสม่ำเสมอมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 วารสารที่

อ่านบ่อยที่สุด คือวารสารสำนักงานสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ตอนล่าง จังหวัดยะลา และวารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่วารสารที่อ่านแล้วมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คือวารสารกองระบาดวิทยา และวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตาราง 11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามทัศนคติต่อการวิจัย

ข้อความ	ทัศนคติต่อการวิจัย (n = 120 คน)					$\bar{X}$	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1.นักวิชาการควรทำวิจัย (n = 119)	35 (29.4)	74 (62.2)	8 (6.7)	2 (1.7)	0 (0.0)	4.1	0.63
2.นักวิชาการที่ทำวิจัยมีความก้าวหน้าในตำแหน่งนักวิชาการ ไม่แตกต่างกับนักวิชาการที่ไม่ทำวิจัย * (n = 119 คน)	9 (7.6)	24 (20.1)	37 (31.1)	40 (33.6)	9 (7.6)	3.13	1.07
3.การทำวิจัยจะช่วยให้นักวิชาการเป็นผู้มีกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ และสามารถปฏิบัติงานของตนได้ดีขึ้น	45 (37.5)	58 (48.3)	11 (9.2)	6 (5.0)	0 (0.0)	4.18	0.80
4.งานวิจัยของนักวิชาการช่วยทำให้ตำแหน่งนักวิชาการเป็นที่ยอมรับ	20 (16.7)	55 (45.8)	36 (30.0)	8 (6.7)	1 (0.8)	3.71	0.85
5.การทำวิจัยของนักวิชาการช่วยทำให้หน่วยงานมีชื่อเสียง	9 (7.5)	58 (48.4)	42 (35.0)	10 (8.3)	1 (0.8)	3.53	0.79
6.นักวิชาการสามารถพัฒนางานที่ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องอาศัยผลการวิจัย * (n = 119 คน)	8 (6.7)	53 (44.5)	32 (26.9)	26 (21.8)	0 (0.0)	2.64	0.90
7.คุณภาพงานวิจัยของนักวิชาการส่งผลถึงสุขภาพอนามัยของประชาชน	7 (5.8)	61 (50.8)	38 (31.7)	11 (9.2)	3 (2.5)	3.48	0.84
8.การทำวิจัยของนักวิชาการมีส่วนช่วยพัฒนาหน่วยงาน	19 (15.8)	74 (61.7)	22 (18.3)	5 (4.2)	0 (0.0)	3.89	0.71

หมายเหตุ * = ข้อคำถามเชิงลบ

ตาราง 11 (ต่อ)

ข้อความ	ทัศนคติต่อการวิจัย (n = 120 คน)					$\overline{X}$	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
9.ผลการวิจัยส่วนใหญ่สามารถนำไปใช้ได้น้อยไม่คุ้มกับเวลาและเงินทุน *	6 (5.0)	37 (30.8)	42 (35.0)	32 (26.7)	3 (2.5)	2.91	0.93
10.การทำวิจัยทางด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ยังไม่มีความจำเป็นสำหรับการสาธารณสุขในประเทศไทย *	0 (0.0)	9 (7.5)	12 (10.0)	82 (68.3)	17 (14.2)	3.89	0.73
11.ผลงานวิจัยของนักวิชาการในประเทศไทยเชื่อถือได้น้อย *	2 (1.7)	6 (5.0)	57 (47.5)	50 (41.7)	5 (4.2)	3.42	0.73

หมายเหตุ * = ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 11 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยว่า (1) นักวิชาการควรทำวิจัย (2) การทำวิจัยของนักวิชาการมีส่วนช่วยพัฒนาหน่วยงาน และ (3) คุณภาพงานวิจัยของนักวิชาการส่งผลถึงสุขภาพอนามัยของประชาชน และนักวิชาการด้านสาธารณสุขร้อยละ 68.3 ไม่เห็นด้วยว่าการทำวิจัยทางด้านสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ยังไม่มีความจำเป็นสำหรับการสาธารณสุขในประเทศไทย แต่มีนักวิชาการด้านสาธารณสุขอีกร้อยละ 44.5 เห็นด้วยว่านักวิชาการสามารถพัฒนางานที่ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องอาศัยผลงานวิจัย

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามคะแนนทัศนคติโดยรวมต่อการวิจัย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยกับกลุ่มไม่ทำวิจัย

คะแนนทัศนคติ	จำนวน	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
		จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ทางบวก (> 39 คะแนน)	56	18(32.1)	38(67.9)
ทางลบ (≤ 39 คะแนน)	61	10(16.4)	51(83.6)

คะแนนเฉลี่ย = 39.03 S.D. = 4.83 ต่ำสุด = 27 สูงสุด = 49 เต็ม = 55 คะแนน

จากตาราง 12 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีคะแนนทัศนคติต่อการวิจัยต่ำสุด 27 คะแนน สูงสุด 52 คะแนน และคะแนนเฉลี่ย 39.03 คะแนน กลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติต่อการวิจัยทางบวกมีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนทัศนคติต่อการวิจัยทางลบ คิดเป็นร้อยละ 32.1 และร้อยละ 16.4 ตามลำดับ

ตาราง 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามแรงจูงใจในการทำวิจัย

ข้อความ	แรงจูงใจในการทำวิจัย (n = 120 คน)					$\bar{X}$	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
1.หากได้ทำวิจัย ท่านจะวางเป้าหมายว่าต้องทำให้ดีมีคุณภาพที่สุด	38 (31.7)	79 (65.8)	3 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.29	0.51
2.ท่านอยากเลือกทำงานวิจัยที่ท้าทายและน่าสนใจ แม้จะยากลำบากก็ไม่ย่อท้อ	17 (14.2)	59 (49.2)	34 (28.3)	9 (7.5)	1 (0.8)	3.68	0.84
3.ท่านอยากจะทำงานวิจัยอยู่เสมอ แต่ไม่ค่อยมีเวลา จึงไม่ได้ทำ *	19 (15.8)	61 (50.9)	25 (20.8)	14 (11.7)	1 (0.8)	2.31	0.91
4.การทำงานวิจัยไม่ควรหวังผลประโยชน์ตอบแทนส่วนตัว	27 (22.5)	80 (66.7)	11 (9.2)	1 (0.8)	1 (0.8)	4.09	0.65

ตาราง 13 (ต่อ)

ข้อความ	แรงจูงใจในการทำวิจัย (n = 120 คน)					$\bar{X}$	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
5.ท่านใช้เวลาสำหรับทำกิจส่วนตัวลดน้อยลงเพื่อจะได้มีเวลาทำงานมากขึ้น	8 (6.7)	72 (60.0)	22 (18.3)	18 (15.0)	0 (0.0)	3.58	0.83
6.ถ้าไม่มีทุนอุดหนุนการวิจัย ท่านจะไม่ทำวิจัย *	4 (3.3)	12 (10.0)	28 (23.3)	65 (54.2)	11 (9.2)	3.56	0.91
7.ท่านจะทำวิจัยในเรื่องที่คิดว่าเป็นประโยชน์ต่อไปในอนาคต แม้ว่าปัจจุบันจะไม่มีผู้เห็นด้วยก็ตาม	10 (8.3)	70 (58.4)	30 (25.0)	10 (8.3)	0 (0.0)	3.67	0.75
8.การทำวิจัยเป็นเรื่องยากลำบากหากท่านจะลงมือทำวิจัยต้องมีความรู้มากกว่านี้ *	21 (17.5)	57 (47.5)	14 (11.7)	24 (20.0)	4 (3.3)	2.44	1.10
9.ท่านควรเลือกทำวิจัยเรื่องที่ง่ายๆ เพราะจะได้ไม่มีปัญหายุ่งยากมากนัก *	5 (4.2)	40 (33.3)	27 (22.5)	44 (36.7)	4 (3.3)	3.02	1.00
10.หากมีเรื่องที่น่าสนใจ ท่านจะทำวิจัยแม้ว่าจะต้องใช้เงินส่วนตัวก็ตาม	5 (4.2)	44 (36.6)	45 (37.5)	23 (19.2)	3 (2.5)	3.21	0.89
11.ท่านจะทำวิจัยก็ต่อเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น *	3 (2.5)	38 (31.6)	30 (25.0)	47 (39.2)	2 (1.7)	3.06	0.94
12.ผลการวิจัยแม้จะดีเพียงใดก็ตาม ถ้าหากสังคมไม่ยอมรับก็เป็นสิ่งไร้ค่า *	15 (12.5)	43 (35.8)	23 (19.2)	37 (30.8)	2 (1.7)	2.73	1.08
13.ท่านรู้สึกพอใจและยินดีเมื่อได้ทำงานที่ยากสำเร็จลง	46 (38.3)	69 (57.5)	5 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.34	0.56
14.อุปสรรคระหว่างการทำวิจัยเป็นเรื่องปกติท่านเชื่อว่าสามารถจะฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้	19 (15.8)	91 (75.8)	10 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.08	0.49

หมายเหตุ * = ข้อคำถามเชิงลบ

จากตาราง 13 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 60 เห็นด้วยว่า (1) อุปสรรคระหว่างการทำวิจัยเป็นเรื่องปกติเชื่อว่าสามารถจะฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ได้ (2) หากได้ทำวิจัยจะวางเป้าหมายว่าต้องทำให้ดีมีคุณภาพที่สุด (3) การทำงานวิจัยไม่ควรหวังผลประโยชน์ตอบ

แทนส่วนตัว และ (4) จะใช้เวลาสำหรับทำกิจส่วนตัวลดน้อยลงเพื่อจะได้มีเวลาทำงานมากขึ้น และนักวิชาการด้านสาธารณสุขร้อยละ 54.2 ไม่เห็นด้วยว่าถ้าไม่มีทุนอุดหนุนการวิจัยจะไม่ทำวิจัย แต่มีนักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 45 เห็นด้วยว่า (1) อยากจะทำวิจัยอยู่เสมอแต่ไม่ค่อยมีเวลาจึงไม่ได้ทำ (2) การทำวิจัยเป็นเรื่องยากลำบากหากจะลงมือทำวิจัยต้องมีความรู้มากกว่านี้

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามคะแนนแรงจูงใจโดยรวมในการทำวิจัย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

คะแนนแรงจูงใจ	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ทางบวก (> 48 คะแนน)	18(32.7)	37(67.3)
ทางลบ (≤ 48 คะแนน)	10(15.4)	55(84.6)

คะแนนเฉลี่ย = 48.06 S.D. = 4.64 ต่ำสุด = 33 สูงสุด = 62 เต็ม = 70 คะแนน

จากตาราง 14 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีคะแนนแรงจูงใจในการทำวิจัย ต่ำสุด 33 คะแนน สูงสุด 62 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 48.06 คะแนน นักวิชาการด้านสาธารณสุขกลุ่มที่มีคะแนนแรงจูงใจต่อการทำวิจัยทางบวก มีสัดส่วนการทำวิจัยมากกว่ากลุ่มที่มีคะแนนแรงจูงใจต่อการทำวิจัยทางลบ คิดเป็นร้อยละ 32.7 และร้อยละ 15.4

ตาราง 15 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามความรู้ในเรื่องการทำวิจัย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

คำถาม	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1.การวิจัยคืออะไร		
ตอบถูก	24(28.2)	61(71.8)
ตอบผิด	4(11.4)	31(88.6)
2.ถ้าท่านจะทำวิจัยจะเริ่มต้นทำขั้นตอนใดก่อน		
ตอบถูก	28(23.3)	92(76.7)
ตอบผิด	0(0.0)	0(0.0)
3.ขั้นตอนการทำวิจัยในข้อใดต่อไปนี้เรียงลำดับได้ถูกต้อง		
ตอบถูก	26(25.0)	78(75.0)
ตอบผิด	2(12.5)	14(87.5)
4.ข้อใดที่แสดงส่วนประกอบของโครงการวิจัยอย่างเป็นลำดับก่อนหลัง		
ตอบถูก	19(31.1)	42(68.9)
ตอบผิด	9(15.3)	50(84.7)
5.ที่ปรึกษาการวิจัย หมายถึงใคร		
ตอบถูก	28(23.7)	90(76.3)
ตอบผิด	0(0.0)	2(100.0)
6.ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างคือใคร		
ตอบถูก	25(29.1)	61(70.9)
ตอบผิด	3(8.8)	31(91.2)
7.ข้อใดไม่ใช่เครื่องมือวิจัย		
ตอบถูก	27(25.2)	80(74.8)
ตอบผิด	1(7.7)	12(92.3)

ตาราง 15 (ต่อ)

คำถาม	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
8.วิธีใดไม่ใช่วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย		
ตอบถูก	23(20.7)	88(79.3)
ตอบผิด	5(55.6)	4(44.4)
9.การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลมีเป้าหมายอย่างไร		
ตอบถูก	24(23.8)	77(76.2)
ตอบผิด	4(21.1)	15(78.9)
10.ข้อใดเป็นประโยชน์ของการลงรหัสข้อมูล		
ตอบถูก	28(27.2)	75(72.8)
ตอบผิด	0(0.0)	17(100.0)
11.การเขียนรายงานวิจัย ควรเริ่มเขียนที่ส่วนใดก่อน		
ตอบถูก	28(23.9)	89(76.1)
ตอบผิด	0(0.0)	3(100.0)
12.การแปลผลและสรุปผลการวิจัย ควรเริ่มอย่างไร		
ตอบถูก	23(25.0)	69(75.0)
ตอบผิด	5(17.9)	23(82.1)

จากตาราง 15 พบว่า ข้อคำถามที่นักวิชาการด้านสาธารณสุขตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ ขั้นตอนการเริ่มต้นทำวิจัย ที่ปรึกษาการวิจัย การเริ่มต้นเขียนรายงานวิจัย และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย และคำถามที่มีผู้ตอบผิดมากที่สุด คือส่วนประกอบของโครงการวิจัยตามลำดับก่อนหลัง และข้อคำถามที่นักวิชาการตอบถูกต้องและมีร้อยละการทำวิจัยมากที่สุด คือ (1) ส่วนประกอบของโครงการวิจัยตามลำดับก่อนหลัง (2) ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่างคือใคร (3) การวิจัยคืออะไร และ (4) ประโยชน์ของการลงรหัสข้อมูล

ตาราง 16 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามระดับความรู้โดยรวมเรื่องการทำวิจัย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ระดับความรู้	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ดีมาก (11 - 12 คะแนน)	17(34.7)	32(65.3)
ดี (10 คะแนน)	6(18.2)	27(81.8)
ปานกลาง (9 คะแนน)	4(19.0)	17(81.0)
พอใช้ (8 คะแนน)	1(7.7)	12(92.3)
ต้องปรับปรุง (ตั้งแต่ 7 คะแนนลงไป)	0(0.0)	4(100.0)

คะแนนเฉลี่ย = 10.04 S.D. = 1.63 ต่ำสุด = 3 สูงสุด = 12 เต็ม = 12 คะแนน

จากตาราง 16 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีคะแนนความรู้เรื่องการทำวิจัยต่ำสุด 3 คะแนน สูงสุด 12 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 10.04 คะแนน เมื่อจัดระดับความรู้เรื่องการทำวิจัยโดยการอิงเกณฑ์ พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีมาก โดยมีแนวโน้มว่าการมีคะแนนความรู้มากขึ้นจะมีสัดส่วนการทำวิจัยมากขึ้น โดยกลุ่มที่มีคะแนนความรู้ระดับดีมากจะมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.7

ตาราง 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัย

ข้อความ	ความพร้อมของหน่วยงาน (n = 120 คน)					$\overline{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1.มีระบบข้อมูลพื้นฐานที่ดีและพร้อมที่จะนำมาใช้ได้	6 (5.0)	25 (20.8)	68 (56.7)	19 (15.8)	2 (1.7)	3.12	0.79
2.มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพียงพอสำหรับการค้นคว้าทำวิจัย	0 (0.0)	7 (5.8)	34 (28.3)	57 (47.6)	22 (18.3)	2.22	0.81
3.อยู่ใกล้แหล่งข้อมูลอื่นที่สามารถค้นคว้าข้อมูลได้สะดวก	0 (0.0)	10 (8.3)	40 (33.3)	57 (47.6)	13 (10.8)	2.39	0.79
4.มีงบประมาณส่วนหนึ่งของหน่วยงานสำหรับอุดหนุนการทำวิจัยโดยเฉพาะ	0 (0.0)	4 (3.3)	15 (12.5)	57 (47.5)	44 (36.7)	1.83	0.77
5.มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องถ่ายเอกสาร เป็นต้น	8 (6.7)	34 (28.3)	53 (44.2)	21 (17.5)	4 (3.3)	3.18	0.91
6.มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นในการทำวิจัย การค้นคว้าเอกสารและการเผยแพร่ผลงานวิจัย	0 (0.0)	11 (9.2)	45 (37.5)	55 (45.8)	9 (7.5)	2.48	0.77

จากตาราง 17 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่ให้คะแนนความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการวิจัยในระดับปานกลาง ในเรื่องมีระบบข้อมูลพื้นฐานที่ดีและพร้อมที่จะนำไปใช้ คิดเป็นร้อยละ 56.7 และนักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 47 ให้คะแนนความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการวิจัยในระดับน้อย ในเรื่อง (1) มีเอกสารและงานวิจัยเพียงพอสำหรับการค้นคว้าวิจัย (2) อยู่ใกล้แหล่งข้อมูลอื่นที่สามารถค้นคว้าข้อมูลได้สะดวก และ (3) มีงบประมาณส่วนหนึ่งของหน่วยงานสำหรับอุดหนุนการทำวิจัยโดยเฉพาะ

ตาราง 18 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามระดับความพร้อมโดยรวมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ระดับความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัย	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
มาก (มากกว่า 18 คะแนน)	6(31.6)	13(68.4)
ปานกลาง (13 - 18 คะแนน)	18(23.7)	58(76.3)
น้อย (ต่ำกว่า 13 คะแนน)	4(16.0)	21(84.0)

คะแนนเฉลี่ย = 15.21 S.D. = 3.17 ต่ำสุด = 7 สูงสุด = 24 เต็ม = 30 คะแนน

จากตาราง 18 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขให้คะแนนความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัยต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 15.21 คะแนน เมื่อจัดระดับความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการทำวิจัยโดยการอิงกลุ่ม พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ให้คะแนนความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง และมีแนวโน้มว่ากลุ่มที่ให้คะแนนความพร้อมของหน่วยงานมากขึ้นมีสัดส่วนการทำวิจัยมากขึ้น โดยกลุ่มที่ให้คะแนนความพร้อมของหน่วยงานในระดับมากมีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.6

ตาราง 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหาร

ข้อความ	การเห็นความสำคัญของผู้บริหาร (n = 120 คน)					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1.ผู้บริหารมีนโยบายสนับสนุนการทำวิจัยอย่างชัดเจน โดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ทำ	5 (4.2)	22 (18.3)	48 (40.0)	32 (26.7)	13 (10.8)	2.78	1.01
2.ให้ความสะดวกต่อการทำวิจัยในเรื่องระเบียบข้อบังคับต่างๆ	0 (0.0)	25 (20.8)	54 (45.0)	33 (27.5)	8 (6.7)	2.80	0.85
3.สนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการทำวิจัยอย่างเต็มที่	3 (2.5)	24 (20.0)	62 (51.7)	22 (18.3)	9 (7.5)	2.92	0.88
4.ผู้บริหารให้กำลังใจและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ที่ต้องการทำวิจัย	6 (5.0)	29 (24.2)	50 (41.7)	24 (20.0)	11 (9.2)	2.96	1.01
5.ผู้บริหารมีแผนงานที่จะเผยแพร่หรือส่งเสริมให้นำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	2 (1.7)	26 (21.7)	48 (40.0)	31 (25.8)	13 (10.8)	2.78	0.97

จากตาราง 19 พบว่า ส่วนใหญ่นักวิชาการด้านสาธารณสุขให้คะแนนการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลางทุกข้อความ โดยข้อความที่มีร้อยละในระดับปานกลางมากที่สุด คือ การสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อการทำวิจัยอย่างเต็มที่ การให้ความสะดวกต่อการทำวิจัยในเรื่องระเบียบข้อบังคับต่างๆ และผู้บริการคอยให้กำลังใจและสนับสนุนเจ้าหน้าที่ที่ต้องการทำวิจัย

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามระดับการเห็นความสำคัญของการวิจัยโดยรวมของผู้บริหาร เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ระดับการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหาร	กลุ่มทำวิจัย จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มไม่ทำวิจัย จำนวน(ร้อยละ)
มาก (มากกว่า 18 คะแนน)	5(25.0)	15(75.0)
ปานกลาง (11 - 18 คะแนน)	17(21.8)	61(78.2)
น้อย (ต่ำกว่า 11 คะแนน)	6(27.3)	16(72.7)

คะแนนเฉลี่ย = 14.23 S.D. = 4.14 ต่ำสุด = 5 สูงสุด = 24 เต็ม = 25 คะแนน

จากตาราง 20 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขให้คะแนนการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 14.23 คะแนน เมื่อจัดระดับการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารโดยอิงกลุ่ม พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีคะแนนการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารอยู่ในระดับปานกลาง แต่กลุ่มที่มีคะแนนการเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหารในระดับน้อย มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3

ตาราง 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงาน

ข้อความ	การสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงาน (n = 119 คน)					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1.จัดฝึกอบรมการวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้เรื่องการวิจัย	1 (0.8)	8 (6.7)	28 (23.3)	55 (45.8)	27 (22.5)	2.17	0.89
2.จัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ทำวิจัย (n = 120 คน)	1 (0.8)	3 (2.5)	33 (27.5)	53 (44.2)	30 (25.0)	2.10	0.83
3.จัดแบ่งเวลาให้สำหรับทำงานวิจัย	0 (0.0)	4 (3.4)	28 (23.5)	48 (40.3)	39 (32.8)	1.97	0.84
4.จัดให้มีผู้ช่วยในการทำวิจัย (เช่น ผู้ช่วยเก็บข้อมูล เจ้าหน้าที่พิมพ์ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ)	0 (0.0)	2 (1.7)	16 (13.4)	61 (51.3)	40 (33.6)	1.83	0.72
5.จัดหาแหล่งเงินทุนวิจัยเสริมจากภายนอกหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกประเทศ	0 (0.0)	1 (0.8)	18 (15.1)	48 (40.3)	52 (43.8)	1.73	0.74
6.มีเงินค่าตอบแทนในการทำวิจัย (n = 118 คน)	0 (0.0)	2 (1.7)	10 (8.5)	54 (45.7)	52 (44.1)	1.68	0.70
7.นำผลงานวิจัยมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ	2 (1.7)	6 (5.0)	13 (10.8)	55 (46.3)	43 (36.2)	1.90	0.91
8.ให้การยอมรับและยกย่อง	1 (0.8)	8 (6.7)	52 (43.7)	37 (31.2)	21 (17.6)	2.42	0.89
9.ใช้ผลงานวิจัยประกอบการเลื่อนระดับตำแหน่ง	3 (2.5)	24 (20.2)	31 (26.1)	29 (24.4)	32 (26.8)	2.47	1.16
10.ให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่ที่มีผลงานงานวิจัยดีเด่น (n = 118 คน)	2 (1.7)	6 (5.1)	29 (24.6)	42 (35.5)	39 (33.1)	2.07	0.97

จากตาราง 21 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขให้คะแนนการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงานในระดับน้อยเกือบทุกข้อ โดยข้อที่ให้คะแนนระดับน้อยในสัดส่วนมากที่สุด คือ การจัดให้มีผู้ช่วยในการทำวิจัย การนำผลงานวิจัยมาเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบ และการจัดฝึกอบรมการวิจัยเพื่อเพิ่มพูนความรู้เรื่องการวิจัย ข้อความที่ให้คะแนนระดับน้อยที่สุดในสัดส่วนมากที่สุด คือ การจัดหาแหล่งเงินทุนวิจัยเสริมจากภายนอกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามระดับการสนับสนุนด้านการวิจัยโดยรวมของหน่วยงาน เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทำวิจัยและกลุ่มไม่ทำวิจัย

ระดับการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงาน	กลุ่มทำวิจัย จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มไม่ทำวิจัย จำนวน(ร้อยละ)
มาก (มากกว่า 26 คะแนน)	3(20.0)	12(80.0)
ปานกลาง (14 - 26 คะแนน)	21(25.6)	61(74.4)
น้อย (ต่ำกว่า 14 คะแนน)	4(21.1)	15(78.9)

คะแนนเฉลี่ย = 20.32 S.D. = 6.49 ต่ำสุด = 10 สูงสุด = 42 เต็ม = 50 คะแนน

จากตาราง 22 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขให้คะแนนการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงานต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 42 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 20.32 คะแนน เมื่อจัดระดับการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงานโดยอิงกลุ่ม พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีคะแนนการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงานในระดับปานกลาง และกลุ่มที่มีคะแนนการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงานในระดับปานกลางก็มีสัดส่วนการทำวิจัยมากที่สุดด้วย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามการทำวิจัยในระหว่างปีงบประมาณ 2542 จนถึงพฤษภาคม 2545

การวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
การทำวิจัย (n = 120 คน)		
ทำ	28	23.3
ไม่ทำ	92	76.7
จำนวนงานวิจัยที่ทำ (n = 28 คน)		
1 เรื่อง	21	75.0
2 เรื่อง	5	17.8
3 เรื่อง	1	3.6
4 เรื่อง	1	3.6
ลักษณะงานวิจัย (n = 38 เรื่อง)		
งานวิจัยเดี่ยว	20	52.6
งานวิจัยหมู่คณะ	18	47.4
สถานภาพงานวิจัย (n = 38 เรื่อง)		
กำลังทำ	13	34.2
ทำเสร็จแล้ว	25	65.8
ลักษณะเรื่องที่ทำวิจัย (n = 38 เรื่อง)		
กลุ่มโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ	15	39.5
- ไข้เลือดออก	5	33.2
- โรคเอดส์	3	20.0
- โรคอุจจาระร่วง	3	20.0
- โรคหัด	1	6.7
- โรคหนอนพยาธิลำไส้	1	6.7
- โรคขาดสารอาหาร	1	6.7
- การระบาดของโรคที่พบบ่อย	1	6.7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 23 (ต่อ)

การวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพ	7	18.4
- พฤติกรรมสุขภาพ	3	42.8
- การออกกำลังกาย	1	14.3
- สำรวจสภาวะสุขภาพ	1	14.3
- สุขาภิบาลอาหาร	1	14.3
- พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ	1	14.3
กลุ่มการพัฒนางานและบุคลากร	12	31.6
- คุณภาพบริการศูนย์สุขภาพชุมชน	4	33.3
- โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	16.7
- งานสาธารณสุขมูลฐาน	2	16.7
- การใช้คอมพิวเตอร์	1	8.3
- ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	1	8.3
- การประเมินโครงการ	1	8.3
- บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตาม พรบ.สาธารณสุข	1	8.3
กลุ่มอื่นๆ	4	10.5
- การรับฟังรายการวิทยุของประชาชน	1	25.0
- การจราจร	1	25.0
- การแพทย์แผนไทย	1	25.0
- เศรษฐศาสตรสาธารณสุข	1	25.0

จากตาราง 23 พบว่า ในระหว่างปีงบประมาณ 2542 จนถึงเดือนพฤษภาคม 2545 นักวิชาการด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ทำวิจัย ในกลุ่มที่ทำวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มีการทำวิจัยเรื่องเดียว งานวิจัยที่ทำส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ทำคนเดียว และเป็นงานวิจัยที่ทำเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ส่วนเรื่องที่ทำวิจัย ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ การพัฒนางานและพัฒนาบุคลากร และเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่างๆ ที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยลักษณะประชากรและสังคม ปัจจัยลักษณะพื้นฐานด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการวิจัย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับตัวแปรตาม คือ การทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

4.1 การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระแต่ละตัว จำนวน 18 ตัวแปรกับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข โดยใช้สถิติ Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test ได้ผลการศึกษาดังนี้

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ตัวแปร	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย	ค่าสถิติ
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	17(23.6)	55(76.4)	$\chi^2 = 0.008$
หญิง	11(22.9)	37(77.1)	df = 1
			p = 0.930
อายุ			
≤ 30 ปี	2(33.3)	4(66.7)	F = 5.147
31 - 40 ปี	18(18.9)	77(81.1)	df = 2
> 40 ปี	8(42.1)	11(57.9)	p = 0.065
สถานภาพสมรส			
โสด	1(5.6)	17(94.4)	F = 5.269
คู่	25(25.5)	73(74.5)	df = 2
หย่า/แยก	2(50.0)	2(50.0)	p = 0.054

ตาราง 24 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย	ค่าสถิติ
	จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทำ(ร้อยละ)	
วุฒิการศึกษา			
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	21(20.6)	81(79.4)	F = 2.864
ปริญญาโทหรือเทียบเท่า	7(38.9)	11(61.1)	df = 1
			P = 0.128
รายได้เฉลี่ย/เดือน (บาท)			
≤ 15,000	18(18.9)	77(81.1)	χ^2 = 4.904
> 15,000	10(40.0)	15(60.0)	df = 1
			p = 0.027
ระดับตำแหน่ง			
3 - 5	13(14.8)	75(85.2)	χ^2 = 13.519
6 - 8	15(46.9)	17(53.1)	df = 1
			p = 0.000
ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง			
≤ 5 ปี	10(13.7)	63(86.3)	χ^2 = 12.707
6 - 10 ปี	8(28.6)	20(71.4)	df = 2
> 10 ปี	9(52.9)	8(47.1)	p = 0.002
สถานที่ปฏิบัติงาน			
สอ./รพช.	14(16.9)	69(83.1)	χ^2 = 6.291
สสอ./สสก./สสจ.	14(37.8)	23(62.2)	df = 1
			p = 0.012
การศึกษาด้านการวิจัย			
เคย	23(26.4)	64(73.6)	χ^2 = 1.170
ไม่เคย	5(16.7)	25(83.3)	df = 1
			p = 0.279

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ตาราง 24 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย	ค่าสถิติ
	จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทำ(ร้อยละ)	
การอบรมด้านการวิจัย			
เคย	12(19.0)	51(81.0)	$\chi^2 = 1.362$
ไม่เคย	16(28.1)	41(71.9)	df = 1
			p = 0.243
การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ			
เคย	17(42.5)	23(57.5)	$\chi^2 = 12.051$
ไม่เคย	11(13.9)	68(86.1)	df = 1
			p = 0.001
การอ่านวารสารวิชาการ			
ไม่ได้อ่าน/อ่านน้อยมาก	5(18.5)	22(81.5)	$\chi^2 = 13.270$
อ่านบางครั้ง	12(16.7)	60(83.3)	df = 2
อ่านสม่ำเสมอ	11(55.0)	9(45.0)	p = 0.001
ระดับทัศนคติต่อการวิจัย			
ด้านบวก	18(32.1)	38(67.9)	$\chi^2 = 3.978$
ด้านลบ	10(16.4)	51(83.6)	df = 1
			p = 0.046
ระดับแรงจูงใจในการทำวิจัย			
ด้านบวก	18(32.7)	37(67.3)	$\chi^2 = 5.009$
ด้านลบ	10(15.4)	55(84.6)	df = 1
			p = 0.025
ระดับความรู้เรื่องการวิจัย			
ต่ำมาก/ต่ำ/ปานกลาง	5(13.2)	33(86.8)	$\chi^2 = 3.219$
สูง/สูงมาก	23(28.0)	59(72.0)	df = 1
			p = 0.073

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University

ตาราง 24 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มทำวิจัย	กลุ่มไม่ทำวิจัย	ค่าสถิติ
	จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ทำ(ร้อยละ)	
ระดับความพร้อมของหน่วยงาน ที่เอื้อต่อการวิจัย			
มาก	6(31.6)	13(68.4)	$\chi^2 = 1.479$
ปานกลาง	18(23.7)	58(76.3)	df = 2
น้อย	4(16.0)	21(84.0)	p = 0.477
ระดับการเห็นความสำคัญของ การวิจัยของผู้บริหาร			
มาก	5(25.0)	15(75.0)	$\chi^2 = 0.325$
ปานกลาง	17(21.8)	61(78.2)	df = 2
น้อย	6(27.3)	16(72.7)	p = 0.850
ระดับการสนับสนุนด้านการ วิจัยของหน่วยงาน			
มาก	3(15.8)	12(84.2)	F = 0.256
ปานกลาง	21(25.6)	61(74.4)	df = 2
น้อย	4(21.1)	15(78.9)	p = 0.891

หมายเหตุ F = Fisher's Exact Test

จากตาราง 24 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละตัวกับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข โดยวิธีหาค่า Chi-square Test หรือ Fisher's Exact Test พบว่า ตัวแปร รายได้ ระดับตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่งนักวิชาการด้านสาธารณสุข สถานที่ปฏิบัติงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การอ่านวารสารวิชาการ ทัศนคติต่อการวิจัย และแรงจูงใจในการทำวิจัย มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาด้านการวิจัย การอบรมด้านการวิจัย ความรู้เรื่องการวิจัย ความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อ

ต่อการทำวิจัย การเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหาร และการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

4.2 การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยอิสระต่างๆ จำนวน 18 ตัวแปร คือ ปัจจัยลักษณะประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา รายได้ ระดับตำแหน่ง ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน การศึกษาด้านการวิจัย การอบรมด้านการวิจัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ และการอ่านวารสารวิชาการ ปัจจัยพื้นฐานด้านจิตวิทยา ได้แก่ ทัศนคติต่อการวิจัย และแรงจูงใจในการทำวิจัย ปัจจัยด้านความรู้เรื่องการวิจัย และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความพร้อมของหน่วยงานที่เอื้อต่อการวิจัย การเห็นความสำคัญของการวิจัยของผู้บริหาร และการสนับสนุนด้านการวิจัยของหน่วยงาน ต่อการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบโลจีสติค (logistic regression analysis)

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแบบการถดถอยแบบโลจีสติค ในการพยากรณ์การทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากตัวแปรอิสระ ระดับตำแหน่ง การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และแรงจูงใจในการทำวิจัย

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์การถดถอย	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน	Wald	df	Sig.	Exp(B)
ระดับตำแหน่ง 3 - 5	-2.357	.625	14.234	1	.000	.095
การเคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ	2.013	.594	11.482	1	.001	7.487
แรงจูงใจในการวิจัย	.195	.064	9.351	1	.002	1.216
ค่าคงที่	-10.087	3.156	10.217	1	.001	.000

ค่า Log Likelihood ของตัวแบบ = 84.517

การจำแนกความถูกต้องในการพยากรณ์

ค่าสังเกตจากข้อมูลการทำวิจัย	ค่าที่ได้จากสมการพยากรณ์		ร้อยละความถูกต้องในการจำแนกกลุ่ม
	ไม่ทำวิจัย	ทำวิจัย	
ไม่ทำวิจัย	76	5	93.8
ทำวิจัย	14	13	48.1
		รวม	82.4

หมายเหตุ ตัวแปรระดับตำแหน่ง และการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีระดับการวัดแบบกลุ่ม (nominal scale) กำหนดเป็นตัวแปรหุ่นในระบบสมการ ซึ่งมีค่าตัวแปรหุ่นดังนี้

ตัวแปร	ค่าของตัวแปรหุ่น	
	1	2
ระดับตำแหน่ง		
3 - 5	1	0
6 - 8	0	0
การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ		
เคย	1	0
ไม่เคย	0	0

จากผลการวิเคราะห์โดยใช้ตัวแบบการถดถอยแบบโลจีสติค ในการพยากรณ์การทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ได้สมการถดถอย โลจิสติค คือ $P(X_i) = \frac{e^y}{1+e^y}$

โดยที่ค่า $y = -10.087 - 2.357(C) + 2.013(A) + .195(M)$

C = ระดับตำแหน่ง 3 - 5

A = การเคยเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ

M = แรงจูงใจในการทำวิจัย (คะแนน)

จากตาราง 25 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการทำวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ตัวแปร คือ ระดับตำแหน่ง การเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการ และแรงจูงใจในการทำวิจัย และสมการถดถอยโลจีสติคดังกล่าวสามารถพยากรณ์การทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุขได้ร้อยละ 82.4

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข ความต้องการสิ่งสนับสนุนสำหรับการทำวิจัยและข้อเสนอแนะ

5.1 ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย (n = 119 คน)

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาส่วนบุคคล				
1.ขาดประสบการณ์ในการทำวิจัย เป็นเหตุให้ไม่มั่นใจในการทำวิจัย	114	95.8	5	4.2
2.มีภาระงานประจำอื่นๆ มาก ทำให้ไม่มีเวลาที่จะทำวิจัย	103	86.6	16	13.4
3.ขาดความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล	96	80.7	23	19.3
4.ขาดความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีวิจัย	85	71.4	34	28.6
5.มีภาระด้านครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาทำวิจัย	63	52.9	56	47.1
ปัญหาด้านหน่วยงาน และสภาพแวดล้อม				
6.ขาดเงินทุนในการทำวิจัย	97	81.5	22	18.5
7.ตำราและเอกสารอ้างอิงต่างๆ ไม่เพียงพอ	94	79.0	25	21.0
8.ขาดที่ปรึกษาในการทำวิจัย	89	74.8	30	25.2
9.ขั้นตอนในการขอทุนวิจัยยุ่งยาก	82	68.9	37	31.1
10.ขาดเพื่อนร่วมงานวิจัย	82	68.9	37	31.1
11.หน่วยงานไม่สนับสนุนการทำวิจัยเท่าที่ควร มองเห็นการทำวิจัยเป็นเรื่องส่วนตัว	79	66.4	40	33.6
12.อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ไม่พร้อม	67	56.3	52	43.7
13.ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนับสนุนให้ทำวิจัย	62	52.1	57	47.9

ตาราง 26 (ต่อ)

ประเด็นคำถาม	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาอื่นๆ				
14.สังคมขาดความเชื่อถือต่อผลงานวิจัย ทำให้ไม่อยากทำวิจัย	47	39.5	72	60.5
15.ไม่ได้รับความร่วมมือในการตอบกลับแบบสอบถามการวิจัย	47	39.5	72	60.5
16.ไม่ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	45	37.8	74	62.2

จากตาราง 26 พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย จำนวน 16 ประเด็นคำถามนั้น นักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยในประเด็นต่อไปนี้คือ 1) ขาดประสบการณ์ในการทำวิจัย เป็นเหตุให้ไม่มั่นใจในการทำวิจัย 2) มีภาระงานประจำอื่นๆ มาก ทำให้ไม่มีเวลาที่จะทำวิจัย 3) ขาดความรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล 4) ขาดเงินทุนในการทำวิจัย และ 5) ตำราและเอกสารอ้างอิงต่าง ๆ ไม่เพียงพอ ในขณะที่นักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 60 ไม่เห็นด้วยในประเด็นต่อไปนี้คือ 1) ไม่ได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ไม่ได้รับความร่วมมือในการตอบกลับแบบสอบถามการวิจัย และ 3) สังคมขาดความเชื่อมั่นต่อผลงานวิจัย ทำให้ไม่อยากทำวิจัย

จากการรวบรวมปัญหาและอุปสรรคในการทำวิจัย โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล พบว่า มีนักวิชาการด้านสาธารณสุขตอบแบบสอบถาม จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และจากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สามารถสรุปปัญหาและอุปสรรคที่นักวิชาการด้านสาธารณสุขตอบคำถามเพิ่มเติมได้ดังนี้

ปัญหาที่ตัวบุคคล

- ผู้ทำวิจัยขาดความมุ่งมั่น ขาดความตั้งใจจริงในการทำวิจัย (2 คน)
- ทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่มองว่าการทำวิจัยเป็นเรื่องยาก ต้องใช้ความรู้ทางสถิติชั้นสูง ทำให้ขาดความมั่นใจ ไม่กล้าทำวิจัย (2 คน)

- เจ้าหน้าที่ไม่มีความสนใจ ไม่ใส่ใจที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย (1 คน)
- ไม่มีแรงจูงใจ เพราะทำวิจัยแล้วไม่มีผลประโยชน์ตอบแทน นอกจากนำไปใช้เลื่อนระดับหรือปรับตำแหน่งเท่านั้น (1 คน)
- การทำวิจัยในจังหวัดพัทลุง มุ่งทำเพื่อประโยชน์ของตนเอง คือเพื่อขอเลื่อนระดับหรือปรับตำแหน่งเป็นส่วนใหญ่ งานวิจัยจึงไม่มีคุณภาพไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์หรือแก้ปัญหาสาธารณสุขในจังหวัดได้อย่างแท้จริง (1 คน)
- ขาดความรู้ในการสรุปหรือการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาประเด็นปัญหาที่จะนำมาเป็นหัวข้อในการทำวิจัย (1 คน)

ปัญหาที่ระบบงานและสภาพแวดล้อม

- ไม่มีเวลาทำวิจัย เพราะมีภาระงานประจำมาก (6 คน)
- การจัดอบรมหลักสูตรการวิจัยไม่ครบหลักสูตร เนื่องจากขาดงบประมาณ (4 คน)
- เรื่องที่ทำวิจัยไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทั่วไปต้องการ และไม่ตรงกับปัญหาในพื้นที่ จึงทำให้ทำวิจัยแล้วไม่ได้นำผลการวิจัยนั้นไปใช้ประโยชน์ (3 คน)
- ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานไม่เห็นความสำคัญ ความจำเป็นของการวิจัย (3 คน)
- ขาดงบประมาณ (1 คน)
- ขาดที่ปรึกษาวิจัย (1 คน)
- กลุ่มตัวอย่าง/กลุ่มเป้าหมายไม่ตระหนักในการตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง (1 คน)
- เอกสารวิชาการ เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีน้อยมาก ขาดการสนับสนุนในเรื่องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม (1 คน)
- เจ้าหน้าที่ขาดขวัญและกำลังใจ เพราะมีงานเยอะแต่มีคนน้อย ปัญหานี้ไม่เคยได้รับการแก้ไข ทำให้ไม่อยากทำงานอื่นที่นอกเหนือจากงานประจำ (1 คน)
- ไม่มีการเผยแพร่ผลงานวิจัย (1 คน)
- ไม่มีทีมงานวิจัย ทำให้ต่างคนต่างทำวิจัย (1 คน)
- เนื้อหาหรือประเด็นสำคัญของงานวิจัย จะคัดลอกหรือคล้ายเคียงกับงานวิจัยที่มีอยู่แล้ว ไม่มีประเด็นใหม่ๆ ที่น่าสนใจ หรือเป็นประโยชน์ (1 คน)

5.2 ความต้องการสิ่งสนับสนุนการทำวิจัย

ตาราง 27 จำนวนและร้อยละของนักวิชาการด้านสาธารณสุข จำแนกตามความต้องการสิ่งสนับสนุนการทำวิจัย

สิ่งสนับสนุนการทำวิจัย	ระดับความต้องการ (n = 120 คน)			
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ต้องการ จำนวน (ร้อยละ)
1.ตำรา หนังสือวิชาการ วารสารวิชาการ	95	24	1	0
และรายงานวิจัยต่าง ๆ	(79.2)	(20.0)	(0.8)	(0.0)
2.ที่ปรึกษาการทำวิจัย	87	30	3	0
	(72.5)	(25.0)	(2.5)	(0.0)
3.ทุนสนับสนุนการทำวิจัย	86	28	6	0
	(71.7)	(23.3)	(5.0)	(0.0)
4.เวลาในการทำวิจัย	83	33	4	0
	(69.2)	(27.5)	(3.3)	(0.0)
5.การฝึกอบรมในการทำวิจัย	81	34	4	1
	(67.5)	(28.3)	(3.3)	(0.8)
6.ผู้ร่วมทีมวิจัย	66	51	3	0.
	(55.0)	(42.5)	(2.5)	(0.0)
7.วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และ	59	49	9	3
เครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ	(49.2)	(40.8)	(7.5)	(2.5)
8.ผู้ช่วยนักวิจัย	47	64	8	1
	(39.2)	(53.3)	(6.7)	(0.8)
9.ค่าตอบแทนการทำวิจัย	43	47	26	4
	(35.8)	(39.2)	(21.7)	(3.3)

ตาราง 27 (ต่อ)

สิ่งสนับสนุนการทำวิจัย	ระดับความต้องการ (n = 120 คน)			
	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ต้องการ จำนวน (ร้อยละ)
10.อื่นๆ				
- การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา	1	0	0	0
(n = 1 คน)	(0.8)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
- ลดภาระงานประจำ	2	0	0	0
(n = 2 คน)	(1.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
- การเผยแพร่ผลงานการวิจัย	0	1	0	0
(n = 1 คน)	(0.0)	(0.8)	(0.0)	(0.0)

จากตาราง 27 พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 60 มีความต้องการสิ่งสนับสนุนการทำวิจัยอยู่ในระดับความต้องการมากในประเด็นต่อไปนี้คือ 1) ตำรา หนังสือวิชาการ วารสารวิชาการและรายงานวิจัยต่าง ๆ 2) ที่ปรึกษาการทำวิจัย 3) ทุนสนับสนุนการวิจัย 4) เวลาในการทำวิจัย และ 5) การฝึกอบรมในการทำวิจัย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

5.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะต่างๆ ในการพัฒนาการทำวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด พบว่า นักวิชาการด้านสาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะมีจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 เมื่อนำมาประมวลคำตอบ สามารถจัดกลุ่มได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร

1.1 ควรจัดอบรมเพิ่มความรู้ในการเรื่องระเบียบวิธีการวิจัยที่ถูกต้อง และจัดอบรมให้ตลอดหลักสูตร ครอบคลุมทุกกระบวนการวิจัย เป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (12 คน)

1.2 ควรรวมกลุ่มนักวิจัยในระดับต่างๆ ทั้งระดับตำบล อำเภอและจังหวัด เพื่อร่วมกันทำงานวิจัยและเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์วิจัยระหว่างผู้ร่วมวิจัยด้วย (5 คน)

1.3 ควรเน้นการทำวิจัยในปัญหาใหญ่ ๆ ของจังหวัดให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการวิจัยเชิงพัฒนาที่ไม่สลับซับซ้อนมาก แต่ได้ประโยชน์และสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้จริง (4 คน)

1.4 ควรกำหนดเป้าหมายให้หน่วยงานทุกระดับจะต้องทำวิจัยอย่างน้อยปีละ 1 เรื่อง (4 คน)

1.5 ควรเสริมสร้างแนวคิด ทัศนคติและความเข้าใจที่ดีต่อทำวิจัย ให้กับนักวิชาการด้านสาธารณสุขตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย (2 คน)

1.6 ควรจัดประชุมนักวิชาการด้านสาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ที่ไม่มีความรู้และประสบการณ์การวิจัย (2 คน)

1.7 ควรกำหนดเป้าหมายให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขทุกคนจะต้องทำวิจัยอย่างน้อย 2 ปี/เรื่อง (1 คน)

1.8 ควรจัดประชุมและสัมมนาอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการทำวิจัยของจังหวัด (1 คน)

2 ด้านผู้บริหารและการจัดการหน่วยงาน

2.1 จัดสรรงบประมาณของหน่วยงาน และหาทุนจากแหล่งอื่นๆ นอกเหนือจากเงินงบประมาณ เพื่ออุดหนุนการทำวิจัย (8 คน)

2.2 มีคณะกรรมการหรือหน่วยงานในระดับจังหวัด ซึ่งจะรับผิดชอบงานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรมและต้องสามารถติดต่อประสานงานได้ตลอดเวลา เพื่อทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการทำวิจัยของจังหวัดต่อไป (7 คน)

2.3 ควรให้ความสำคัญกับงานวิชาการให้มากขึ้น ทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติงาน (5 คน)

2.4 จัดเวทีเพื่อให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีโอกาสนำเสนอผลงานวิชาการในระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (5 คน)

2.5 จัดประกวดผลงานวิจัย ปีละ 1 ครั้ง โดยให้แต่ละหน่วยงานคัดเลือกผลงานวิจัยเข้าประกวดในระดับจังหวัดและจัดให้มีรางวัลตอบแทน เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขอยากทำวิจัยต่อไป (5 คน)

2.6 ลดภาระงานอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานทางด้านวิชาการ เช่น งานบริการ งานเอกสาร เพื่อให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขมีเวลาในการทำงานทางด้านวิชาการและทำวิจัยได้อย่างเต็มที่ (4 คน)

2.7 จัดที่ปรึกษาการทำวิจัย โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเป็นอย่างดี (4 คน)

2.8 ผู้บริหารควรให้ความสำคัญแก่ผู้ทำวิจัย และสนับสนุนส่งเสริมให้ทำวิจัย (3 คน)

2.9 ให้โอกาสผู้ที่มีผลงานวิจัย สามารถนำมาใช้ประกอบในการเพิ่มความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (2 คน)

2.10 มีคณะกรรมการพัฒนางานวิชาการในหน่วยงานต่างๆ ทุกระดับ เพื่อให้ทำหน้าที่พัฒนาการทำวิจัยต่อไป (1 คน)

2.11 ควรส่งเสริมและทำความเข้าใจกับผู้บริหารทุกระดับ ให้ยอมรับผลงานวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข (1 คน)

2.12 หน่วยงานควรกำหนดปัญหาการวิจัยหรือเรื่องที่ต้องการทราบให้ชัดเจน เพื่อให้นักวิชาการด้านสาธารณสุขสามารถทำวิจัยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งจะทำให้สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้มากขึ้น (1 คน)

2.13 นำผลการวิจัยไปใช้พัฒนางานหรือนำไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม ซึ่งจะเป็นกำลังใจให้มีผู้อยากทำวิจัยมากขึ้น (1 คน)

2.14 จัดให้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยของนักวิชาการด้านสาธารณสุข อย่างกว้างขวางและแพร่หลายไปสู่หน่วยงานอื่นๆ (1 คน)

2.15 การทำผลงานทางวิชาการเพื่อเลื่อนระดับปรับตำแหน่ง ควรผ่านการพิจารณาจากผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการวิจัยมาแล้วเป็นอย่างดี (1 คน)

2.16 จัดเก็บรวบรวมผลงานวิจัย ให้สามารถศึกษาค้นคว้าได้สะดวกต่อไป (1 คน)

3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.1 ควรปรับปรุงหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต ให้ผู้สำเร็จการศึกษาสามารถทำวิจัยได้อย่างมั่นใจ เช่น หลักสูตรของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ควรแยกวิชาสถิติการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ออกเป็น 2 วิชา คือ การวิจัยทางสาธารณสุข และสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น (1 คน)

3.2 ควรจัดให้มีการเรียนการสอนวิชาวิจัยทางสาธารณสุขอย่างกว้างขวาง ด้วยระบบการเรียนทางไกล (1 คน)

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Chiang Mai University