

บทบาทของนักวิชาการจุลชีววิทยาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ปริญญานิพนธ์

ของ

ศศิญา พันธุ์กาญจน์

๖๖
๖๖
๖๖
๖๖
๖๖

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตร

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

พุทธศักราช ๒๕๓๑

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการศึกษาคณะเจ้าวันวิสาขบูชาและคณะกรรมการเผยแพร่งานวิจัยการศึกษานักเรียน
ฉบับนี้แล้ว ให้คณะกรรมการเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรการศึกษานักเรียน
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการศึกษาคณะ

..... ประธาน

(กร.ธนากรรณ์ อิมสมบุญ)

..... กรรมการ

(นท.สมการ จำรัส)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(กร.ธนากรรณ์ อิมสมบุญ)

..... กรรมการ

(นท.สมการ จำรัส)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.บุลกี รรรมภักดิ์)

มหาวิทยาลัยอุนนีให้ทุนปริญญาโทฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตร
การศึกษานักเรียนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณะที่มหาวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ 31 เดือน พ.ศ. ... 2532

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาและความอนุเคราะห์เป็นอย่างดียิ่งจาก
ท่านอาจารย์ ดร. ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์และอาจารย์ที่ปรึกษา
ว่าที่ร้อยโท นพ. สมควร ลำพัง กรรมการ ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนติดตาม
เร่งรัดและห่วงใยตลอดเวลา ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณและน้ำใจของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอ
กราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณ ผศ.บุลกี ชรรณรักษ์ กรรมการสอบ ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ
เร่งรัดและกระตุ้นให้ผู้วิจัยทำปริญญานิพนธ์จนสำเร็จและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม และผู้ที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 63 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือตลอดเวลา ความอดทน และความเสียสละ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะโรงพยาบาลลำปาง ที่เอื้อเพื่อให้ใช้เป็นสถานที่ทำงาน

ขอเทอภพระคุณบิดามารดาที่คอยสนับสนุน และขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ น้อง ๆ ทุกคนที่
กำลังใจและความช่วยเหลือของผู้วิจัยมาโดยตลอด

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงได้รับจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบให้กับคณาจารย์
มหาวิทยาลัยทุกท่าน

ทิพย์ พันธุมดาจูจน์

1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
	คำนิยามศัพท์เฉพาะ	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	41
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	42
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	42
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	44
	การสร้างเครื่องมือ	47
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
	การวิเคราะห์ข้อมูล	48
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	49
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	53
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล	54
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55

5	สรุปผล ขัณฑ์ปรายผล และข้อเสนอนแนะ	111
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	111
	ประชากร	111
	กลุ่มตัวอย่าง	112
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	112
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	112
	การวิเคราะห์ข้อมูล	113
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	113
	ขัณฑ์ปรายผล	118
	ข้อเสนอนแนะ	128
	บรรณานุกรม	131
	ภาคผนวก	139

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายภาคและเขต	43
2	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง	56
3	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษา	57
4	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	58
5	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสหภาพของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล	59
6	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสหภาพของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข	61
7	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสหภาพของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานการศึกษา	63
8	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสหภาพของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา	65
9	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของสหภาพที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา	67
10	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของสหภาพที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา	69
11	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของสหภาพที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิค่ากว่าปริญญาตรี กับทั้งแปปริญญาตรีขึ้นไป	71

12	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีจิตต่ำกว่าปริญญาตรี กับทั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	73
13	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีจิตต่ำกว่าปริญญาตรี กับทั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	75
14	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ สู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีจิตต่ำกว่าปริญญาตรี กับทั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	77
15	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ สู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีจิตต่ำกว่าปริญญาตรี กับทั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	79
16	การ เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ สู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีจิตต่ำกว่าปริญญาตรี กับทั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	81
17	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล ที่มีประสมการดำเนินการทำงานต่างกัน	83
18	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข ที่มีประสมการดำเนินการทำงานต่างกัน	85
19	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา ที่มีประสมการดำเนินการทำงานต่างกัน	87

20	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน	89
21	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน	91
22	ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน	93
23	การ เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป	95
24	การ เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป	97
25	การ เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป	99
26	การ เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป	101
27	การ เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป	103

28	การเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป	105
29	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา	107
30	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล	108
31	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข	109
32	การเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานการศึกษา	110

บทนำ

การมีสุขภาพดี เป็นความต้องการ และเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนที่ทุกคนควรจะได้รับ รวมทั้งเป็นเป้าหมายทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ เพราะในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและศักยภาพสูง จะส่งผลให้กิจกรรมหรือการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงด้วย

การพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงนับว่าเป็นหลักการอันสำคัญยิ่งของการพัฒนาประเทศในปัจจุบัน แต่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่อาศัยอยู่ในระบบที่ยังก่อกำแพงการศึกษา ยากจน และประสบปัญหาความเจ็บป่วย ตลอดจนขาดแคลนบริการทางการแพทย์ (ประจวบ สัมพงษ์ 2524 : 13) ปัญหาลักษณะวงจรชีวิตนี้สัมพันธ์โดยตรงกับความเสื่อมในคุณภาพชีวิต หากปล่อยให้อยู่ในสภาพเช่นนี้ต่อไป จะมีผลเสียต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก จำเป็นต้องมีมาตรการหรือวิธีการบางประการ เพื่อลดปัญหาโดยถาวร อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้

รัฐบาลไทยคำนึงถึงการพัฒนาชนบทควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุข จึงได้กำหนดนโยบายที่จะเร่งรัดการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนในชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลนบริการ (จรัส สุวรรณเวลา 2526 : 95) แต่สิ่งที่ได้จากการพัฒนาทั้งกล่าวนี้อยู่ในวงจำกัดอย่างยิ่ง คงทำให้เกิดประโยชน์แก่คนจำนวนน้อยที่สามารถรับบริการได้เท่านั้น เมื่อพิจารณาจากกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2529 พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งสิ้น 5,841,139 คน เป็นผู้ป่วยนอก 10,304,258 คน ผู้ป่วยใน 1,716,996 คน เมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้นกับปีงบประมาณ 2528 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 2.0 โดยผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.9 และผู้ป่วยในลดลงร้อยละ 3.0 เมื่อเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งสิ้นตั้งแต่ปี 2525 ถึงปี 2529 ยังพบอีกว่า ในแต่ละปีมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2528 : 39 - 42)

และกระทรวงสาธารณสุข ของโรงพยาบาลภูมิพล 2529 : 76) ทำให้เห็นว่า การที่โรงพยาบาล จะมุ่งให้บริการ ด้านการ รักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียวจึงมิใช่เป็นวิธีการที่สามารถจะไขแก้ปัญห ความเจ็บป่วยและสุขภาพของประชาชนโดยส่วนรวมได้

โดยที่กระบวนการในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้นได้ใช้มาตรการ 3 ประการด้วยกัน คือ มาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางการแพทย์และการสาธารณสุข และมาตรการทางการศึกษาหรือ การสุศึกษา (ประจวบ สมพงษ์ 2524 : 13) จากสถิติโรคที่พบบ่อย 10 อันดับ ของโรงพยาบาล ทั้ง 89 แห่ง ปีงบประมาณ 2529 เรียงตามลำดับ คือ โรคแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและ การอยู่ไฟ โรคไตอักเสบและอุจจาระร่วง อุบัติเหตุอื่น ๆ ทั้งหมด อุบัติเหตุยานยนต์ โรคไตอักเสบ ไ้ไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มโรคหลอดลมอักเสบ หลอดลมพองและโรคหืด กลุ่มโรคติดเชื้อและโรคปรสิต ไม่ทราบเชื้อ โรคกระเพาะอาหาร (กระทรวงสาธารณสุข ของโรงพยาบาลภูมิพล 2529 : 66) แสดงให้เห็นว่าสภาพการเจ็บป่วยของคนไทยล้วนเป็นโรคที่ป้องกันได้ แต่เนื่องจากขาดโอกาสที่จะ เรียนรู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพ การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญของ นักศึกษาคณะทันตแพทย์ ประกอบกับประชาชนเหล่านี้ส่วนมากมาจากสิ่งแวดล้อมและชุมชนที่มีลักษณะ แยกต่างหากด้วย จึงจำเป็นที่จะต้องจัดบริการทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุมทั้งทาง ด้านการ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตามความเหมาะสม ของแต่ละชุมชนควบคู่กันไป (สมทรง ภิรมย์ 2527 : 193) โรงพยาบาลจึงมิใช่เป็นเพียงสถานที่ ทำการรักษา เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลคนเจ็บป่วยเท่านั้น ยังเหมาะสมที่จะจัดบริการด้านสุศึกษาให้ ชุมชนส่วนไม่กับการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขด้วย (มานิต มานิตเจริญ 2519 : 818)

งานสุศึกษาในโรงพยาบาลนับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ด้วยโรคเดิม หรือโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยสนับสนุนให้งานบริการของโรงพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และประชาชนอย่างแท้จริง สามารถนำไปปฏิบัติได้ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ (วาริ ระกิติ 2527 : 656 - 659) โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ จึงได้จัดให้มีการ ปฏิบัติงานด้านสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยบริการมากขึ้น โดยถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรทุกฝ่าย และเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยและประชาชนจะพึงได้รับ

แต่การดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาลที่ผ่านมานั้น มิได้อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรศึกษาโดยตรง ไม่มีการกำหนดนโยบาย การวางแผน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการดำเนินงานยังมีหลายรูปแบบซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายและการบริหารงานของผู้บริหารแต่ละคน จึงทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือ (สุนทรี ฉานุทัต 2528 : 171 - 181) แม้ในระยะท้ายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) กองสุรศึกษาได้เริ่มทดลองศึกษาวิจัยที่โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนางานสุรศึกษาค้นหารูปแบบการดำเนินงานสุรศึกษาในโรงพยาบาลที่เหมาะสม (วิภา ไชยณรงค์ 2526 : 5) และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ซึ่งได้ระบุถึงบริการสาธารณสุขสมส่วนทั้งด้านการรักษา การป้องกัน การส่งเสริม การฟื้นฟูสภาพ และการแก้ปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยเน้นการให้สุรศึกษาเป็นกลวิธีหนึ่งในการดำเนินงานในสถานบริการทางการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข 2519 : 9) ผลการทดลองทำให้สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งฝ่ายเวชกรรมสังคมขึ้นในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 35) กำหนดให้งานสุรศึกษาเป็นงานหนึ่งของงานบริการ เวชกรรมสังคมและมีตำแหน่งนักวิชาการสุรศึกษาอยู่ในฝ่ายนี้ด้วย อย่างไรก็ตามแม้จะมีโครงสร้างการดำเนินงานสุรศึกษาอยู่ในโรงพยาบาลแล้ว แต่งานสุรศึกษาในโรงพยาบาลก็ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร

แนวทางการดำเนินงานสุรศึกษาในปัจจุบัน เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ซึ่งเน้นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่อเนื่องจากแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยการเร่งสร้างและพัฒนาอาสาสมัคร และองค์กรชุมชนทางให้มี การพัฒนาศักยภาพของบุคคลและเพิ่มขีดความสามารถ มีการขยายบทบาทและขอบข่ายให้กระจายเข้าไปถึงทุกครัวเรือน เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายการพัฒนาสุขภาพของรัฐบาล (ข้อ 8) ที่ส่วนหนึ่งจะเป็นการให้สุรศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป และอีกส่วนหนึ่งจะเข้าทางระบบโรงเรียนโดยใช้เทคโนโลยีใหม่ สื่อมวลชน และวิธีการศึกษาทั้งในและนอกระบบ (ยงยุทธ สารสมบัติ 2529 : 570 - 573) ซึ่งขณะเดียวกันแผนงานสุรศึกษาและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2530 - 2534) ก็ได้นำเน้นการให้ประชาชนทุกระดับมีความรู้ มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (กระทรวงสาธารณสุข กองสุรศึกษา 2530 : 1) จึงจำเป็นต้อง

อาศัยวิถีที่สำคัญคือ ความร่วมมือโดยชุมชน และความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐ ในสาขาต่างๆ (อมร นนทสุก 2526 : 9) โดยประชาชนมีบทบาทเป็น " ผู้ปฏิบัติ " ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆรับบทบาทจาก " ผู้ให้บริการ " มาเป็น " ผู้สนับสนุน " ในการประสานงานและร่วมทำเนิการ (อมร นนทสุก 2529 : 8) อันมีผลให้บทบาทของนักศึกษามีสองทางคือ ทั้งทางประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้นหลักการสำคัญในการดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทุกระดับและทุกฝ่ายถือเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการสู่ศึกษานักศึกษาในบริการ มีนักวิชาการสู่ศึกษาและบุคลากรอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่เป็นแกนกลางให้การประสานงานด้านสู่ศึกษาแก่ฝ่ายต่างๆ ทำเนิการจกกิจกรรมสู่ศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในเขตที่รับผิดชอบ โดยแต่ละส่วนมีกิจกรรมของงานสู่ศึกษามวลรวมรวมอยู่ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม 2529 : 29)

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่หลายประการที่จะต้องให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของสังคมและชุมชน จึงจกความเป็นจุดสำคัญแห่งหนึ่งที่มีความซับซ้อนยุ่งยากทั้งในด้านการบริหารจัดการและการบริการ แม้จะได้ดำเนินการจัดตั้งนายเวชกรรมสังคมขึ้นในโรงพยาบาลครบทุกแห่งแล้ว แต่ลักษณะงานบริการเวชกรรมสังคมนั้นมีขอบเขตกว้างขวาง บุคลากรในฝ่ายนี้ต้องปฏิบัติตามบทบาทหลายอย่างในเวลาเดียวกัน เนื่องจากยังขาดยิการกำลังที่รับผิดชอบและต้องขอรับจากแผนกอื่นมาปฏิบัติงาน ในการดำเนินงานจึงพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ที่สำคัญคือ ขาดหน้าฝ่ายและบุคลากรในฝ่ายขาดความรู้ความเข้าใจในงาน ขาดความร่วมมือและการประสานงานกันระหว่างฝ่ายต่างๆและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งระบบงาน การนิเทศและการประเมินผลงานเจ้าหน้าที่ในฝ่ายทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2530 : ไม่มีเลขหน้า)

การที่นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่าย อาจทำให้มีการรับรู้และมีความคาดหวังที่แตกต่างกัน ปัญหาความขัดแย้งในบทบาทจึงเป็นสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไดยาก ซึ่งจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อให้การปฏิบัติตามบทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษาไม่คล่องตัวและไม่ได้เต็มที่ตามลักษณะงานและตำแหน่ง ทั้งยังเป็นปัญหายิ่งยากในการที่จะปฏิบัติตามบทบาทให้สอดคล้องกับความคาดหวังของหน่วยงานทุกฝ่าย งานก็จะไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาระหน้าที่ของฝ่ายเวชกรรมสังคมและของโรงพยาบาลได้ การให้รารวมถึงการปฏิบัติตามบทบาทที่เหมาะสมของนักวิชาการสู่ศึกษาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อให้ความหมายของนักวิชาการ
ผู้ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยการนำ ความคลึกเห็นของบุคลากรฝ่าย
เวชกรรมสังคมที่มีต่อกิจกรรมที่พึงกระทำของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง
และบทบาทที่คาดหวังว่าเป็นอย่างไร และบทบาทที่ปฏิบัติ นั้นแตกต่างกับบทบาทที่คาดหวังหรือไม่ เพื่อใ้
อันจะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติหน้าที่ความบทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ใ้หน่วยงานใ้มีประสิทธิภาพ
และจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการแสวงหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาบทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษา
ในโรงพยาบาลใ้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อหาความหมายที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคลึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความ
คลึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และประสบการณ์การทํางานต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความ
คลึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และประสบการณ์การทํางานต่างกัน
4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ
ผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคลึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางสำหรับนักวิชาการผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป จะใ้พัฒนาบทบาทของตนในการดำเนินงานผู้ศึกษาในโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารงานของฝ่ายเวชกรรมสังคมจะใ้พิจารณาหาแนวทางใ้
งานผู้ศึกษาในโรงพยาบาลใ้กว้างขวางครอบคลุมผู้หาของชุมชนใ้บริการที่ถูกต้อง
3. เป็นแนวทางสำหรับสถานการศึกษาที่ใ้ทำหน้าที่ในการผลิตบุคลากรผู้ศึกษาจะใ้ปรับปรุง
และพัฒนาการเรียนการสอนผู้ศึกษาใ้มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของสังคม

4. เป็นภาระกระตุ้นให้ผู้บริหารงานของฝ่ายเวชกรรมสังคม บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
มีการดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาลได้ระดมถึงคุณค่า และความสำคัญของงานสู่ศึกษาใน
โรงพยาบาล

5. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการหาแนวทางวิจัยหาความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริง
และบทบาทที่คาดหวังทั้งของนักวิชาการสู่ศึกษาเอง และของบุคลากรในฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อจะ
ได้มีความเข้าใจอันดีต่อกัน ปรับตัวเข้าหากันและร่วมมือในการพัฒนาการดำเนินงานสู่ศึกษาใน
โรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษาค้นคว้ามุ่งศึกษาดังบทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และ
โรงพยาบาลทั่วไปเกี่ยวกับกิจกรรมที่พึงกระทำในหน้าที่และความรับผิดชอบ ทั้งที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง
และบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของบุคลากรในฝ่ายเวชกรรมสังคม โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำ
ออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล
- 1.2 ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษภายในโรงพยาบาล
- 1.3 ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ
- 1.4 ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในชุมชนหรือชุมชนที่รับผิดชอบ
- 1.5 ด้านการรักษาและผลิตสื่อสู่ศึกษา
- 1.6 ด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล
ซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค ซึ่งก็สังกัดงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ปี 2531 ทั้งประเทศ รวมทั้งสิ้น 85 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง และ
โรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 664 คน

3. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นบุคลากรในหน่วยงานระดับจังหวัด ในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปี 2531 จำนวน 478 คน จากจำนวนโรงพยาบาล 60 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

4. ตัวแปรที่ศึกษา

4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ภูมิหลังของบุคลากรในฝ่ายเวชกรรมสังคม

4.1.1 ตำแหน่ง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มงานโรงพยาบาล
- กลุ่มงานสาธารณสุข
- กลุ่มงานการศึกษา

4.1.2 วุฒิการศึกษา แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่

- ค่าความปริมาตร
- ปริมาตรอื่น

4.1.3 ประสบการณ์การทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

- ค่ากว่า 5 ปี
- 5 - 10 ปี
- 10 ปี ขึ้นไป

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

4.2.1 ความพึงพอใจเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง

4.2.2 ความพึงพอใจเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึก และแนวความคิดของบุคลากรในฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีต่อกิจกรรมที่พึงกระทำของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ว่าได้กระทำกิจกรรมใดบ้าง และคาดหวังว่าให้กระทำกิจกรรมใดบ้าง
2. บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมที่เกี่ยวกับการงานโดยตรงและการงานพิเศษของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ควรกระทำ หรือได้รับการคาดหวังว่าควรกระทำในการปฏิบัติงาน
3. บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน ซึ่งนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติหรือแสดงออกให้ประจักษ์แก่บุคคลอื่น
4. บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งบุคลากรในฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความคิดเห็นหรือคาดหวังว่าควรกระทำหรือไม่ เพียงใด โดยไม่คำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงขณะนั้น
5. นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรปฏิบัติงานสุศึกษาโดยอาชีพและมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษาตามที่สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนด หรือเป็นผู้ที่หน่วยงานมอบหมายให้รับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาล
6. โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
7. ฝ่ายเวชกรรมสังคม หมายถึง ฝ่ายที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการดำเนินงานและประสานงานบริการเวชกรรมสังคมให้ครอบคลุมทั้งภายในโรงพยาบาล และในพื้นที่รับผิดชอบนอกโรงพยาบาล
8. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ที่กำหนดตำแหน่งในสายงานตามมติ ค.พ. กำหนด และปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ปี 2531

9. คำแพ่ง หมายถึง สถานภาพของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ดำรงอยู่ ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

9.1 กลุ่มงานรักษาพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค พยาบาลเวชปฏิบัติ และเจ้าหน้าที่พยาบาล

9.2 กลุ่มงานสาธารณสุข ได้แก่ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขาภิบาล และนักวิชาการควบคุมโรค

9.3 กลุ่มงานการศึกษา ได้แก่ นักวิชาการผู้ศึกษา และนักสังคมสงเคราะห์

10. วุฒิการศึกษา หมายถึง วุฒิที่บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมได้รับจากการศึกษาเล่าเรียน ความหลักสูตรในสาขาที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่

11. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมได้ปฏิบัติหน้าที่ในราชการ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

คำว่า "บทบาท" (Role) มาจากคำเต็มว่า "บทบาทสังคม" (Social Role) ซึ่งหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลของฝ่าย ฝ่ายหนึ่งคือ ผู้ดำรงตำแหน่ง อีกฝ่ายหนึ่งคือ บุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น (Seord and Backman, 1964 : 154) โดยที่บุคคลคนหนึ่งมีหน้าที่ของผู้อื่นในกลุ่มใดกลุ่ม และจะเรียนรู้บทบาทหรือวิธีการแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันภายในกลุ่มนั้น ดังนั้น บทบาทของบุคคลใดก็คือ การแสดงพฤติกรรมส่วนหนึ่งของเขาภายในกลุ่มที่เขาอยู่นั่นเอง (Anggraini, 1981 : 6)

เกี่ยวกับ "บทบาท" นี้ไม่มีใจความละเอียดไว้ในทัศนะต่าง ๆ กันโดยแท้

ยัง และ แมค (Young and Meek, 1965 : 131 - 132) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่ของผู้ดำรงตำแหน่งที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง และบุคคลอื่นในสังคมตามกระบวนการของสังคม

ฮาวิงฮูสท์ และ โฮปแมน (Havighurst and Hopman, 1967 : 127) ได้ขยายความหมายคำว่า บทบาท นอกจากจะหมายถึงพฤติกรรม ที่มีเงื่อนไข กับของคนที่ดำรงตำแหน่งเดียวกันหรืออยู่ในสังคมเดียวกันแล้ว ยังหมายถึงแบบแผนพฤติกรรม ที่บุคคลหนึ่งหรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกอื่น ๆ ในสังคมด้วย

แมคโดนัลด์ และ เชลเลอร์เบิร์ก (McDonald and Schellenberg, 1971 : 3 - 4) กล่าวว่า บทบาท หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมที่สมาชิกในสังคมคาดหวังจะให้บุคคลนั้นแสดงออกตามสถานภาพหรือตำแหน่ง ซึ่งประกอบไปด้วยอำนาจ หน้าที่ และความรับผิดชอบ

กู๊ด (Good, 1973 : 502) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้สองลักษณะ คือ ลักษณะที่แสดงออกของบุคคลภายในกลุ่ม และลักษณะที่เป็นรูปแบบของพฤติกรรมที่คาดหวังความทำหน้าที่หรือการแสดงออกของบุคคลตามความคาดหวังของสังคม

จากความหมายของบทบาทจะเห็นได้ว่า บทบาทและฐานะตำแหน่งมีความเกี่ยวข้องกับสองเวลา โดยที่บทบาทเป็นปฏิสัมพันธ์ของความคาดหวังในพฤติกรรมระหว่างผู้ดำรงตำแหน่งและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เกี่ยวกับสถานภาพหรือฐานะตำแหน่งก็เป็นนามธรรมที่มีอยู่ก่อนที่คนจะเข้าไปครอง และเป็นผลรวมแห่งสิทธิและหน้าที่ของบุคคลที่จะไปครองตำแหน่งนั้นของปฏิบัติ (ลมพอง เกษมสัน 2521 : 56-57 อ้างอิงมาจาก Linton, n.d. : Unpaged)

ส่วนในความสำคัญของบทบาทและตำแหน่ง ไสกา ซูทิลุชัย และ อรทัย ชื่นมณูย์ กล่าวว่า ตำแหน่งทุกตำแหน่งจะถูกสมาชิกในสังคมคาดหวังไว้ระดับหนึ่งว่า ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำอะไร และมีพฤติกรรมอย่างไรบ้าง ซึ่งบางทีอาจครอบคลุมไปในแง่ที่ว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่หรือพันธะของตำแหน่งนั้น ๆ (ไสกา ซูทิลุชัย และ อรทัย ชื่นมณูย์ 2515 : 129) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเกียรติ ครีฟองส์ ที่ว่า บทบาทเป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่และมักเรียกรวมกันว่า "บทบาทหน้าที่" (เกียรติ ครีฟองส์ 2517 : 14) ทั้งนี้บทบาทหน้าที่นี้จะมีควบคู่ไปกับตำแหน่งที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ (วิบูลย์ ภากร 2519 : 304)

อานนท์ อานาภิรม กล่าวว่าความแตกต่างของฐานะตำแหน่งและบทบาทว่า ฐานะตำแหน่งเป็นแนวคิดทางสังคมวิทยา ส่วนบทบาทเป็นแนวคิดในทางจิตวิทยาสังคม บทบาทจึงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงคนใหม่ที่มาดำรงตำแหน่งนั้น (อานนท์ อานาภิรม 2516 : 74 อ้างอิงจาก Pierstedt, 1964 : 263)

สุรางค์ จันท์เอน นักจิตวิทยาสังคมกล่าวว่า เมื่อบุคคลมีตำแหน่งก็จะมีสิทธิและหน้าที่ (บทบาท) ตามมา การปฏิบัติตนตามสิทธิและหน้าที่ก็คือ การปฏิบัติตามบทบาทที่ตนได้รับ ซึ่งบุคคลคนเดียวกันมีบทบาทได้หลายอย่างขึ้นอยู่กับสังคมนั้น ๆ จะแตกต่างกัน (สุรางค์ จันท์เอน 2519 : 19)

สุจิตรา ฤาษี นักสังคมวิทยา กล่าวว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (ตำแหน่ง) เช่น มีตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทก็คือต้องเลี้ยงลูก เป็นคนใจ บทบาทก็คือปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ และทำให้เชื่อว่าการทำหน้าที่บทบาทจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบทบาทกำหนดความรับผิดชอบของงานต่าง ๆ ที่ปฏิบัติ (สุจิตรา ฤาษี 2522 : 58)

ดังนั้น การที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งซึ่งตำแหน่งใดจึงต้องมีบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ กำหนดไว้ควบคู่กับตำแหน่งเสมอ ซึ่งบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบนี้จะต้องเป็นที่รู้และเข้าใจกันระหว่างผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง (Davin, 1967 : 40)

จากความหมายและแนวคิดทั้งกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึงการกระทำ กิจกรรม หรือแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาทางหน้าที่และ ความเป็นอยู่ของตำแหน่งที่ดำรงอยู่ ทั้งที่เกี่ยวกับงานโดยตรง และงานพิเศษที่ก่อกระทำ ซึ่งการแสดงออกของบทบาทนั้นจะมีส่วนผูกพันอยู่กับความคิดของผู้นำ ตำแหน่งและความคาดหวังของผู้อื่นในสังคม

บทบาทที่คาดหวัง

บทบาทที่คาดหวัง เป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้นำดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ (Abbott, 1947 : 181) โดยความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อบทบาทของผู้นำตำแหน่งนั้น นอกจากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ และค่านิยมของผู้นำตำแหน่งนั้น (Krech, Crutchfield and Pallachey, 1962 : 311)

สำหรับแนวคิดนี้ ลิทริโซ วรานูลันติกุล ได้กล่าวสนับสนุนว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นเรื่องของการที่สมาชิกในสังคมไทยทั่วไปรับรู้หรือทั้งความหวังว่า ผู้ดำรงตำแหน่งควรจะทำ หรือมีแรงจูงใจ หรือมีความเชื่อ หรือมีความรู้สึก หรือมีทัศนคติ หรือมีค่านิยมอย่างไร (ลิทริโซค วรานูลันติกุล 2524 : 140) และยังมีความหมายรวมไปถึงว่าเรารู้สึกอย่างไรต่อเขา เขาจะเป็นบุคคลแบบไหนอีกด้วย (กิติ กอ์กลานนท์ 2520 : 35 - 36)

อีกแนวคิดหนึ่ง บทบาทที่คาดหวัง หมายถึงการที่ผู้นำ ตำแหน่งคาดหวังถึงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ล่วงหน้า แบ่งเป็นสองแบบคือ การคาดหวังความสัทธิ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และการคาดหวังความหมาย ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างของตนที่จะแสดงต่อบุคคลอื่น โดยบทบาทที่คาดหวังนี้เราวิเคราะห์ได้ในรูปของการประเพณี ปฏิบัติ และลักษณะของคุณสมบัติต่างๆ (Gardner, 1959 : 226) ซึ่งการคาดหวังที่เกี่ยวกับบทบาทประเภทต่าง ๆ นี้แต่ละคนจะคาดหวังต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ตำแหน่ง และวัฒนธรรม (อรุณศักดิ์ วงศ์โกมลเศรษฐ์ 2526 : 13) อ้างอิงมาจาก Secord and Backman, 1964 : 457)

ซาร์บิน (Sarbin) กล่าวว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่าง ๆ ที่ผู้นำตำแหน่งควรมี ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่สื่อคล้องกับความคาดหวังของคนอื่นในสังคม ยังต้องแสดงบทบาทที่ควรกระทำในการครองตำแหน่งให้ผู้อื่นยอมรับไป และการที่จะแสดงบทบาท

โดยประมาณค่าไว้ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น (S. M. P. H. 1968 : 111)

จึงสรุปได้ว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นความคาดหวังของผู้ดำรงตำแหน่งหรือของผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมนั้น ซึ่งคาดหวังว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำหรือไม่ เพียงใด โดยที่ความคาดหวังนี้จะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ตำแหน่ง และวัฒนธรรม ทั้งยังสามารถวิเคราะห์ได้ในรูปของการปฏิบัติ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง

บทบาทที่ปฏิบัติจริง เป็นการแสดงบทบาทตามตำแหน่งที่บุคคลครองอยู่ซึ่งมีลักษณะนิยามและหน้าที่ของตำแหน่ง ตลอดจนสอดคล้องกับค่านิยมและทัศนคติสังคม (สงวน สุทธิเลิศอรุณ 2523 : 167)

ในการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และสมบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องปฏิบัติ ประสิทธิภาพ และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น (หัสนา มุขทอง 2525 : 94) นอกจากนี้บทบาทที่ปฏิบัติจริงยังถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนได้ หรือว่าเอาบทบาทจริงไปไม่รวมกับบทบาทที่องค์การกำหนด หรือบุคคลไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ (อรุณ วัชรธรรม 2526 : 18) มีเมก (Mead.) ได้ศึกษาองค์ประกอบของบทบาทที่ปฏิบัติจริง พบว่าเกิดจากการรู้จักตนเอง ภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และผลการประเมินการกระทำต่าง ๆ โดยตนเองและบุคคลอื่น (Mead. 1950 : 270)

นักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาลคงทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่าย ความคาดหวังที่แตกต่างกันทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทของนักวิชาการ สุธศึกษาได้ อีเคอร์ท (Likert) ได้เสนอแนวทางในการป้องกันและแก้ไขความขัดแย้งในบทบาทไว้ว่า ควรจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้แสดงความคิดเห็นหรือระบายความไม่พอใจ เป็นการสร้างความรู้สึกไว้ใจรอบ มีส่วนร่วม และผูกพันกับงานนั้น (Likert. 1961 : 44 - 46) การศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาลคงหาความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จึงนับว่าเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง

บทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาล

บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข หรือรับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข (เฉลิมพล กัณธุส และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา 2527 : 5) ซึ่งปัจจุบันนี้ บุคลากรสาธารณสุขมีหลายระดับ จำนวนและความรู้การศึกษาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับปริญญาโท ปริญญาตรี และต่ำกว่าปริญญาตรี โดยที่ลักษณะงานสาธารณสุขจะแตกต่างกันไปในงานสาธารณสุขชุมชน สุขศึกษาในโรงพยาบาล สุขศึกษาในโรงเรียน (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527 : 884) ดังนั้นการที่จะให้มีการพัฒนางานสุขศึกษานั้น จำเป็นต้องรู้บุคลากรสาธารณสุข 3 ประเภท ได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 53 - 54)

1. ผู้เชี่ยวชาญงานสุขศึกษาเฉพาะด้าน ได้แก่ ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน ด้านสุขศึกษาในโรงพยาบาล
2. นักวิชาการสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรที่นำจะมีอยู่ในระดับจังหวัด เพื่อวางแผนการนิเทศงานและประเมินผลงานต่าง ๆ ในจังหวัดนั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการผสมผสานงานสาธารณสุข
3. นักวิชาการด้านอื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนงานสุขศึกษา เช่น ด้านโลหิตศัลยกรรม ด้านนิเทศศาสตร์ ซึ่งเน้นการประชาสัมพันธ์ มีนักวิจัยที่พัฒนาก้าวหน้าด้านสุขภาพอนามัยชุมชน

ถ้าเทียบตำแหน่งนักสุขศึกษา หรือนักวิชาการสาธารณสุข ซึ่งเดิมเรียกว่า "Health Educator" เกือบทั้งหมดนั้น ไม่มีข้อกำหนดว่าต้องจบปริญญาใด และเรียกชื่อใหม่ว่า "Health Education Specialist" (มณี รุไทย 2523 : 60) ซึ่งการเรียกว่า "Health Educator" นี้ อาจจะทำให้สับสนได้ เนื่องจากมีความหมาย 2 นัย กล่าวคือ นัยแรก หมายถึง บุคลากรวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโดยอาชีพและชำนาญหนึ่ง หมายถึง บุคลากรวิชาชีพอื่น ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโดยถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของงานที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและชุมชน ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงบัญญัติคำว่า "ผู้เชี่ยวชาญงานสุขศึกษา" (Specialist in Health Education) ขึ้นซึ่งให้ความหมายที่เรียกว่า "Health Educator" ในความหมายแรก (Hogard. 1978 : 176)

นอกจากงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อนุมัติให้มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เรียกว่าตำแหน่งในภาษาอังกฤษว่า "Health Education Officer" และพิจารณาตำแหน่ง "ผู้เชี่ยวชาญ" แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่โดยบังเอิญมาก มีคุณภาพงานอยู่ในขั้นสูงมาก และเป็นประโยชน์แก่ชาติอย่างมากเท่านั้น (อ.ก.พ.วิสามัญเกี่ยวกับตำแหน่งทางวิชาการ 2526 : 12)

นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล มีอยู่ความหมายไว้ในทัศนะต่าง ๆ กัน ดังนี้

ฮารี มุทพันท์ ได้กล่าวถึงนักวิชาการสุศึกษาว่าเป็นผู้วางแผน แผนภาพ และวางลวิธีต่าง ๆ ช่วยเจ้าหน้าที่เทคนิคต่าง ๆ ให้ช่วยกันดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลให้เป็นไปอย่างดี และมีการพัฒนาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 35)

จรรยาพร ศิริสว่าง กล่าวว่่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญมากในการให้สุศึกษากับผู้ป่วยและญาติ โดยเป็นผู้วางแผน กำหนดจุดมุ่งหมาย และให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติอย่างแท้จริงและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (จรรยาพร ศิริสว่าง 2525 : 102)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษา ระดับ 3 ที่ปฏิบัติหน้าที่ในฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปว่า เป็นผู้ที่มีความรู้การสุศึกษาเกี่ยวกับปัญหาหรือปัญหาใด ซึ่งเขียนได้ไม่ต่ำกว่าสามทางสุศึกษาหรือทางอื่นใด ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนี้ได้ (กระทรวงสาธารณสุข กองการเจ้าหน้าที่ 2525 : 94)

วารี ระกิติ กล่าวถึงนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลว่า เป็นบุคลากรสาธารณสุขอีกประเภทหนึ่งซึ่งจะเป็นผู้นำในการบริการงานสุศึกษาในโรงพยาบาล เป็นผู้วางแผนสุศึกษา ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ และเป็นผู้สนับสนุนให้บริการทุกประเภทของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างดี โดยมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด และเพื่อลดงานบริการที่ไม่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่รับภาระหนัก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527 : 672)

สุรีย์ จันทรมโน ได้กล่าวว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นผู้กระตุ้นให้กำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ให้มองเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยบริการ เป็นผู้สนับสนุนให้ความช่วยเหลือแบบต่าง ๆ ที่จะจัดกิจกรรมการศึกษา การฝึกอบรม และการประเมินผลงานสุศึกษารวมทั้งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการคิด เริ่มจัดประสบการณ์ด้านการศึกษา ศึกษาหาข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนสุศึกษา พัฒนาปรับปรุงโครงการสุศึกษา ค้นหาข่าววิและเทคนิคการศึกษาใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรเป็นผู้ที่มีความอดทน มีคุณธรรม เสียสละ ตั้งใจทำงาน มีใจรักในการปฏิบัติงานสุศึกษา และเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ป่วย (สุรีย์ จันทรมโน 2526 : 31 - 32)

บริเวณ พหุวิทยาพงศ์ กล่าวถึงคุณลักษณะของนักวิชาการ สุจริตยาคีในทัศนะของสำนักงาน
บริการวางแผนครอบครัวว่า ควร เป็นผู้มี ความสามารถทั้งในด้านการวางแผนงาน การจัดการ
การฝึกอบรม การสนใจคน และการพูดในที่สาธารณะ ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
และการค้นหาปัญหา รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหา (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2522 : 71)

กรณี ชุมพระวัฑ ได้ให้ทัศนะว่า บุคคลในทีมสุขภาพทุกคนมีหน้าที่ให้สุจริตยาคีในโรงพยาบาลและ
บุคคลที่ทำหน้าที่ให้สุจริตยาคีแก่ผู้รับบริการ นอกจากจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับงานสุจริตยาคีเป็นอย่างดี
ในหลักการ ทฤษฎี สอดคล้อง และวิธีการในการให้คำปรึกษาแล้ว ควรมีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้
และเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่อ่อนน้อม สันใจ และรักงานสุจริตยาคีด้วย (กรณี ชุมพระวัฑ 2526 : 21 - 24)

จากแนวคิดทั้งหลายข้างต้น เมื่อนำมาพิจารณาารวมกันแล้วอาจสรุปได้ว่า นักวิชาการสุจริตยาคีใน
โรงพยาบาลหมายถึง ผู้เชี่ยวชาญงานด้านสุจริตยาคีในโรงพยาบาล หรือเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
อยู่ในฝ่ายเวชกรรมสังคม และได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานสุจริตยาคีในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล
ทั่วไป หรือเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสุจริตยาคีตามที่ ก.พ. กำหนด และควรเป็น
ผู้ที่มีคุณลักษณะของนักวิชาการสุจริตยาคีด้วย

การกำหนดบทบาทของนักวิชาการสุจริตยาคีจากหน่วยงานที่ผลิต

ในการเตรียมนักวิชาการสุจริตยาคีตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกเสนอว่า ควรจะ
ไม่จำกัดวาระกับปริญญาโท แต่เพื่อความเหมาะสมของประเทศ จึงเริ่มการผลิตนักสุจริตยาคีระดับปริญญาตรี
ก่อน ในปี 2508 โดยความร่วมมือทางวิชาการจากองค์การอนามัยโลก ๗ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล (บุทา สุระทัย 2516 : 181 - 182) และเพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายความ
มั่นคงทางการศึกษาระดับชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ที่เน้นการจัดและส่งเสริมการผลิต
และสุจริตยาคีแก่นักเรียนและประชาชน หน่วยงานวิทยาลัยจึงส่งเสริมให้มีการผลิตบุคลากรสุจริตยาคีใน
สถานสุจริตยาคีอื่น ๆ โดยเน้นการผลิตสุจริตยาคีและบุคลากรสุจริตยาคี เพื่อดำเนินงานด้าน
สาธารณสุขของประเทศด้วย (นิยม วาทยานนท์ 2522 : 47)

บทบาทและหน้าที่ของนักสุจริตยาคีระดับปริญญาตรีตามที่ยอมรับกัน ในหลายประเทศและสามารถ
นำมากำหนดได้ไว้ในชุมชน โรงเรียน และสถานบริการสาธารณสุข มานี รุโธษ ไกรยากรร่วมใจดังนี้
(มณี รุโธษ 2523 : 55 - 60)

1. ทำการวิจัยด้านอาชีวอนามัยและให้ข่าวสารทางพิษต่าง ๆ โดยใกล้ชิดและวิธีการวิจัยทาง
สุจริตศึกษา เพื่อการรายละเอียดที่สัมพันธ์กับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคล กลุ่ม และหน่วย
งานต่าง ๆ อีกทั้งเพื่อหาแหล่งประโยชน์ ศึกษาผู้นำในชุมชน โครงสร้างของสังคมและสิ่งอื่น ๆ เพื่อ
ช่วยดำเนินงานในโครงการสาธารณสุข

2. วางแผนงานสุจริตศึกษาในโครงการสาธารณสุข โดยการวางวัตถุประสงค์ทางการศึกษา
กำหนดวิธีการศึกษา วิธีการวัดผล จัดทำงบประมาณด้านสุจริตศึกษา

3. ทำเป็นการตามแผนที่วางไว้ โดยให้เจ้าหน้าที่และชุมชนร่วมกันรับรู้แผนและร่วมดำเนินการ

4. วัดและประเมินผล โดยกำหนดวัตถุประสงค์ เทคนิคและการสร้างเครื่องมือในการวัดและ
ประเมินผลงานที่ปฏิบัติ และนำผลที่ได้รับกลับมาปรับปรุงแผนงาน

5. จัดเก็บข้อมูลและข้อมูลกระบวนการสุจริตศึกษา โดยการเฝ้าสังเกตการณ์ที่ทำได้

6. จัดการอบรมเจ้าหน้าที่ โดยใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ ทักษะทัศนคติ
ให้รู้จักแนวคิด หลักการ กลวิธีและวิธีจัดการฝึกอบรม ตลอดจนเผยแพร่ความรู้ความสุจริตศึกษาสู่ประชาชน
ทั่วไป

7. ใช้สุจริตศึกษาทางสื่อสารมวลชนและใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อเตรียมชุมชน รวมทั้งใช้กระบวนการ
สื่อสาร เพื่อการเข้าถึงประชาชน

8. ประสานงานและให้คำปรึกษาคำแนะนำวิชาการสุจริตศึกษา เพื่อเจ้าหน้าที่และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
สามารถผสมผสานงานสุจริตศึกษาเข้าไปในงานที่มีอยู่เป็นประจำได้

งานสุจริตศึกษาเป็นงานด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนเกิดการ
เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้นของตัวตนเอง นักสุจริตศึกษาจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี
และมีทักษะในการดำเนินงาน ประทับกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปรวดเร็ว ทำให้การบริการสาธารณสุข
ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ มีทักษะเพิ่มขึ้นทุกสาขา (สมจิตต์ สุพรรณรัตน์ 2521 : 7)

สถาบันที่ผลิตบุคลากรสุจริตศึกษาไว้มีการทดลองร่วมกัน เพื่อกำหนดบทบาทของนักสุจริตศึกษาระดับ
ปริญญาโทขึ้น จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การผลิตผู้เชี่ยวชาญทางสุจริตศึกษา เพื่อสนับสนุนสุขภาพ
ของทุกคนในปี ค.ศ. 2000 ที่โรงแรมริเวอร์แคว จังหวัดกาญจนบุรี (มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ 2523 : ๖) สรุปได้ว่า

1. สามารถถ่ายทอดวิชาสู่ศึกษาในมหาวิทยาลัย วิทยาลัยครู วิทยาลัยพลศึกษา สถาบัน
ระดับอุดมศึกษาอื่น ๆ และโรงเรียนระดับต่าง ๆ

2. วางแผนและประเมินผลการดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงเรียน ชุมชน สถานบริการทาง
การแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับ

3. ศึกษา ความรู้ และสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้

4. นิเทศงานเพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนงานอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ปรึกษา เป็นที่ปรึกษา และวิชาการต่าง ๆ ด้านสู่ศึกษาแก่หน่วยงาน
ราชการ เอกชน และประชาชนทั่วไป

6. เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานสู่ศึกษาทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาคหรือศูนย์ และระดับชาติ

7. ประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

8. ศึกษาและวิจัยปัญหาทางสาธารณสุขในประเทศไทย และเสนอแนะแนวทางการแก้ไข
ไทยคณะกรรมการทางด้านสู่ศึกษา

9. ศึกษาและศึกษาปัญหา ความก้าวหน้าทางวิชาการสู่ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

การกำหนดบทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษาจากหน่วยงานที่ใช้

กองสู่ศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของนักวิชาการสู่ศึกษาในฝ่าย
เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กองสู่ศึกษา
2522 : ไม่มีเลขหน้า)

1. วางแผนไว้วิธีการทางสู่ศึกษาเข้าร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2. ร่วมมือกับหัวหน้าแผนกต่าง ๆ ในการวางแผนฝึกอบรมและจัดบริการสู่ศึกษาให้แก่ผู้มา
รับบริการ

3. ร่วมมือและประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดความคิดริเริ่มในการจัดกิจกรรม
ทางด้านสู่ศึกษา รวมทั้งการประเมินผลงาน

4. เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือทางด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะให้บริการสู่ศึกษา รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือในการจัดทำ
รายงาน คัดเลือก และการจัดอุปกรณ์วัสดุเครื่องมือ

5. ทำการศึกษาความก้าวหน้าของงานสุรศึกษากันต่าง ๆ และโอกาสที่จะให้การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยและญาติ ประชาชนทั่วไป ตลอดจนเจ้าหน้าที่ เพื่อจะแก้ไขปัญหาและพัฒนางานกันนี้ให้ดีขึ้น

6. ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของผู้มารับบริการ

7. รับทำเนียบการจัดประชุมต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

8. รวบรวมผลงานด้านสุรศึกษา เพื่อจัดทำพจนานุกรมและเผยแพร่ในรายงานประจำปี

จากการศึกษาเรื่องการพัฒนางานสุรศึกษาเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ณ โรงแรมเวียงใต้ กรุงเทพมหานคร ได้สรุปบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักสุรศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ความสำคัญมีอยู่ไม่มาก ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 146)

1. ศึกษาวิจัยทางด้านการสุรศึกษาและที่เกี่ยวกับงานสุรศึกษา
2. วางแผนสุรศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
3. จัดแหล่งสาธิตตัวอย่างทางสุรศึกษา
4. จัดทำคู่มือชนิดและจัดทำอุปกรณ์สุรศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น
5. จัดรณรงค์รณรงค์รับความรู้ เช่น ภัยระลอกแรก โรคระบาด โครงการพิเศษ
6. ร่วมพิจารณาประมวลการรณรงค์สุรศึกษาในสถานบริการศึกษา
7. ประเมินผลงานสุรศึกษา
8. เกรียนชุมชนเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข
9. จัดประชุมอบรมสุรศึกษา
10. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพทางสื่อมวลชนเป็นประจำ
11. พัฒนาเทคนิค วิธีการ และอุปกรณ์สุรศึกษา
12. นิเทศ ติดตามผล สนับสนุนการทำเนียบงานสุรศึกษา
13. ให้คำปรึกษาทางด้านการสุรศึกษา
14. จัดหน่วยสุรศึกษาเคลื่อนที่ เพื่อสนับสนุนสาธารณสุขโดยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
15. ติดตามประเมินผลงานกับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
16. เป็นวิทยากร การประชุม อบรม สัมมนาที่เกี่ยวข้องงานสุรศึกษา
17. ให้สุรศึกษานำเสนอรายงานกลุ่มเป้าหมาย

การกำหนดบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาจากหน่วยงานที่อนุมัติ

การยอมรับการกำลังของฝ่ายเวรกรรมยังคงมีในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) อนุมัติให้มีตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษา ระดับ 3-5 ปฏิบัติหน้าที่ในสายงานวิชาการสุศึกษาของโรงพยาบาลใดแห่งละ 1 คน โดยนักวิชาการสุศึกษาต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของ ก.พ. ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข กองการเจ้าหน้าที่ 2525 : 94)

นักวิชาการสุศึกษา 3 ระดับ 3 เป็นผู้ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางสุศึกษา หรือทางอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนี้ได้ หรือเป็นผู้ได้รับปริญญาโทหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางสุศึกษา หรือทางอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนี้ได้

นักวิชาการสุศึกษา 4 ระดับ 4 เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในระดับ 3 หรือที่ ก.พ. เที่ยบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยต้องปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานวิชาการสุศึกษา หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องมาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือเป็นผู้ได้รับปริญญาเอกทางสุศึกษา หรือทางอื่นที่ ก.พ. กำหนดว่าใช้เป็นคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งนี้ได้

นักวิชาการสุศึกษา 5 ระดับ 5 เป็นผู้ดำรงตำแหน่งในระดับ 4 หรือที่ ก.พ. เที่ยบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า 2 ปี โดยต้องปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานวิชาการสุศึกษา หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องมาไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือเป็นผู้ดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับ 3 หรือที่ ก.พ. เที่ยบเท่ามาแล้วไม่น้อยกว่า 4 ปี โดยต้องปฏิบัติราชการเกี่ยวกับงานวิชาการสุศึกษา หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องมาไม่น้อยกว่า 1 ปี

หน้าที่และความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาคตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง มีดังต่อไปนี้

(กระทรวงสาธารณสุข กองการเจ้าหน้าที่ 2523 : 6-133-03 - 6-133-05)

นักวิชาการสุศึกษา 3 ระดับ 3 เป็นเจ้าหน้าที่ชั้นต้น ปฏิบัติงานชั้นต้นเกี่ยวกับงานวิชาการสุศึกษาภายใต้การกำกับของรองอธิบดีและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

นักวิชาการสุศึกษา 4 ระดับ 4 ปฏิบัติงานที่ค่อนข้างยากและเกี่ยวกับวิชาการสุศึกษา โดยไม่จำเป็นต้องมีอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้การควบคุมของรองอธิบดีและปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงานระดับแผนก ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานสูง หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานเทียบได้ระดับเดียวกัน รับผิดชอบงานวิชาการสุศึกษาโดยควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หรือปกครองอยู่ใต้บังคับบัญชาจำนวนหนึ่ง และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

นักวิชาการระดับ 5 ระดับ 5 ปฏิบัติงานวิชาการสู่ศึกษาที่ยากมาก โดยไม่จำเป็นต้องมีผู้กำกับตรวจสอบ หรือปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงานระดับแผนก ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานสูงมาก หรือในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีความรับผิดชอบและคุณภาพของงานเทียบได้ระดับเดียวกัน รับผิดชอบงานวิชาการสู่ศึกษา โดยควบคุมตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือปกครองผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจำนวนพอควร และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่นักวิชาการ สู่ศึกษากองปฏิบัติโดยทั่วไปตามสายงานนี้จะเกี่ยวกับกิจกรรมต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย ค้นคว้า ทางด้านวิชาการสู่ศึกษา เพื่อสนับสนุนการให้บริการสาธารณะในโครงการต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ
2. กำหนดห้องที่และชุมชนเพื่อให้บริการสู่ศึกษา โดยการสำรวจสภาพท้องถิ่น สภาพความเป็นอยู่ ระดับการศึกษา ทัศนคติและความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของประชาชน
3. วิเคราะห์ข้อมูลทั้งกล่าวเพื่อประกอบการวางแผนสู่ศึกษาให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนงานสาธารณะสุข
4. อบรมเจ้าหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะสุขและประชาชนเกี่ยวกับการสู่ศึกษา
5. เลือกวิธีการดำเนินการควบคุมและแนะนำการผลิตโลหิตศูนย์ปกรณ และเอกสารทางวิชาการสู่ศึกษา
6. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทางวิชาการสู่ศึกษากับประชาชน ผ่านวิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ โลหิตศูนย์ปกรณ และเอกสารทางวิชาการสู่ศึกษาโดยทั่วไป
7. ให้ความปรึกษาแนะนำ ทอมนักศึกษาและชี้แจงเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่แก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา

สำหรับนักวิชาการสู่ศึกษาในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน นอกจากปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้นบ้างแล้ว ยังทำหน้าที่ติดต่อกับประสานงาน วางแผน มอบหมายงาน ควบคุม ตรวจสอบ ให้ความปรึกษาแนะนำ ปรับปรุงแก้ไข ศึกษาค้นคว้า ประเมินผล และสังเกตข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้วย และในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าหน่วยงาน กองเจ้าหน้าที่ช่วยหัวหน้าหน่วยงานปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

นอกจากบทบาทที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีนักการศึกษาและผู้บังคับบัญชาของนักศึกษาก็ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับบทบาทของนักวิชาการศึกษามากในทัศนะต่าง ๆ กัน ได้แก่

อภิศักดิ์ สักยธรรม กล่าวถึงบทบาทของนักวิชาการศึกษามากในทัศนะในเชิงมนุษยนิยมว่า (อภิศักดิ์ สักยธรรม 2524 : 13 - 16)

1. เป็นที่เล็งหรือช่วยในการทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ กระหนัก และเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเอง
2. เป็นผู้อำนาจประสานการในการเรียนรู้ให้แก่ประชาชน เพื่อให้สามารถมองเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาค้นคว้าตนเอง
3. เป็นผู้มีความเข้าใจทั้งในเรื่องบุคคลและกลุ่ม มีทักษะในการช่วยเหลือผู้อื่น เพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในหมู่ประชาชน
4. เป็นผู้สามารถโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกับเรื่องที่ประชาชนเห็นว่าสำคัญ เพื่อให้ประชาชนมองเห็นความสำคัญของงานศึกษา
5. เป็นผู้ที่มีตระหนักอยู่ตลอดเวลา การดำเนินงานศึกษาให้สำเร็จจะต้องอาศัยกระบวนการทางมนุษย์ (Human Process) มิใช่กระบวนการแบบเครื่องกล (Mechanical)

นักวิชาการศึกษาก็จะต้องเกี่ยวข้องกับนโยบายทางด้านการศึกษา การกำหนดกลยุทธ์เพื่อสนองตอบนโยบายศึกษา และการปฏิบัติการในชุมชนหรือหมู่บ้าน เพื่อก่อให้เกิดการร่วมมือของชุมชนและการที่จะบรรลุสุขภาพที่ดีกว่าในปี 2543 อมร นนทสุข ได้กล่าวถึงบทบาทของนักวิชาการศึกษาในการพัฒนางานศึกษาแนวใหม่ว่า (อมร นนทสุข 2526 : 9 - 15)

1. เสนอนโยบายด้านการศึกษาที่สอดคล้องกับกรอบนโยบายของรัฐ ไทยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การวิจัยปัญหา การฝึกอบรม และการให้ศึกษาโดยชุมชนเอง รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านความศึกษาและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
2. ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้ รวบรวมข่าวสารทางสาธารณสุขไปสู่ประชาชน โดยการทำงานเป็นแนวและวิธีการ เพื่อให้ประชาชนรับได้

3. ทิวทัศน์นโยบายของรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงานของชุมชน โดยทราบนโยบายขององค์กรชุมชน การเตรียมชุมชน ตลอดจนสามารถเสนอแนะแนวทางการศึกษา วิจัย และระดมพลังชุมชน เพื่อให้ชุมชนเห็นประโยชน์และเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม

4. ด้านการวางแผนการจัดการ นักวิชาการ ผู้ศึกษาควรมีบทบาทที่จะทำให้ประชาชนเกิดทักษะในการวินิจฉัยปัญหา การตั้งเป้าหมาย และการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับกลวิธีอื่นที่ปฏิบัติอยู่ รวมทั้งความร่วมมือประสานงานระหว่างสาขาโดยใช้ความจำเป็นพื้นฐานระดับหมู่บ้านเป็นแนวทาง

5. ด้านปัจจัยเงื่อนไขและครอบครัว นักวิชาการ ผู้ศึกษาต้องหากกลวิธีกระตุ้นให้ประชาชนมีความสามารถในการพัฒนาตนเองในเรื่องสาธารณสุข ช่วยให้ประชาชนวิเคราะห์ปัญหาของตนเองและชุมชนได้ กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา ก่อนและหลัง รู้เป้าหมายของตนเอง รู้จักเลือกแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ถูกต้อง รวมทั้งมีส่วนร่วมกำหนดบทบาทให้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นและประชาชนได้ประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ด้านองค์กรชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับโครงการต่าง ๆ ของรัฐ ช่วยเหลือและสนับสนุนองค์กรชุมชน ในการวางแผนตำบล เพื่อให้ตอบสนองนโยบายของรัฐ ทาวิธีที่จะเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ รวมทั้งปรับใช้วัฒนธรรมบางอย่างของชุมชนให้เป็นประโยชน์ในค่านิยมสาธารณสุข ตลอดจนร่วมทำการวิจัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น

นอกจากนี้ในการพัฒนางานผู้ศึกษา นักวิชาการ ผู้ศึกษาควรจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (มูญเชียง ธรรมธะวณิช 2527 : 1 - 2)

1. ด้านการใช้วิธีการผู้ศึกษาที่เหมาะสม โดยมุ่งให้ประชาชนรับได้ และสามารถนำไปถ่ายทอดต่อไปกับประชาชนอื่น ๆ ได้

2. ด้านการพัฒนาองค์กรชุมชน ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเตรียมชุมชน โดยการพัฒนารูปแบบที่จะก่อให้เกิดการระดมทรัพยากรชุมชน รวมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของการรวมตัวกัน เพื่อทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน

3. ด้านการพัฒนาความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐสาขาต่าง ๆ โดยการจัดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกสาขาได้เห็นความสำคัญของการร่วมมือ และร่วมรับผิดชอบในเรื่องปัญหาชุมชน

4. สนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของชุมชน รูปแบบของการฝึกอบรม และการศึกษาวิจัย ด้านผู้ศึกษา ที่เน้นถึงบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สุริย์ จันทร์โมลี ได้สรุปบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาลไว้ดังนี้ (สุริย์ จันทร์โมลี 2528 : 31-36)

1. เป็นผู้ประสานงานที่ดี โดยร่วมมือกับทุกฝ่าย ช่วยส่งเสริมสนับสนุนบทบาทที่ดี กระตุ้นให้สมาชิก
ในทีมเกิดความรู้สึกในการให้สุศึกษา และช่วยงานด้านประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
2. เป็นผู้สื่อสารที่ดี โดยใช้เทคนิควิธีการศึกษาสื่อสารที่ดี นำหลักการ เวียนเวลา สอนและวิธีการ
ถ่ายทอดความรู้ทางความรู้ทางสุขภาพมาใช้ ตลอดจนกระตุ้นให้กำลังใจผู้ป่วยและประชาชนในการปฏิบัติตัวทาง
ด้านสุขภาพที่เหมาะสม
3. เป็นผู้วางแผนและประเมินผลงานด้านสุศึกษา โดยการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น กระตุ้นสมาชิก
ในทีมให้วางแผนสุศึกษา เขียนแผนดำเนินงานสุศึกษาตามสมมติฐานไปกับการให้บริการอย่างมีระบบ
4. เป็นผู้ดำเนินการหรือให้ความร่วมมือในการจัดการประชุมอบรม
5. เป็นแหล่งประโยชน์ที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในทีม แนะนำและระดมแหล่งประโยชน์
ในการจัดกิจกรรมและเทคนิคต่างๆ ที่จะให้บริการด้านสุศึกษา ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
6. เป็นผู้ปรึกษาด้านสุศึกษาหรือช่วยจัดทำที่ปรึกษาให้แก่เจ้าหน้าที่เมื่อจำเป็น และดำเนินการ
จัดการ และแนะนำปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่างให้ผู้ป่วยและประชาชนที่สนใจ
7. ทำการศึกษาและวิจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ สังคม หากความต้องการทำงานด้านสุศึกษา
ศึกษาความรู้ ทักษะ และความรู้ปฏิบัติตัว
8. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์บริการ ของโรงพยาบาล
9. ร่วมทำงานกับชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ในการเสริมชุมชน การฝึกอบรม และการประสานงาน
กับองค์กรในชุมชน
10. เขียนรายงาน เสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ตลอดจนการจัดเก็บรายงาน
จะเห็นว่าบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้น
นั้นมิได้แยกแยะออกจากกัน ผู้บังคับบัญชากำหนดองค์กรกับมอบหมายงานให้นักวิชาการสุศึกษาปฏิบัติแตกต่างกัน
ซึ่งอาจจะสับสนหรือ ไม่สอดคล้องกับบทบาทที่กำหนดไว้ก็ได้ อีกทั้งตัวนักวิชาการสุศึกษาเองก็มีแนวคิด
เกี่ยวกับบทบาทของตนเอง หากนักวิชาการสุศึกษาไม่สามารถปฏิบัติ ได้ตามบทบาทตนเองและหน่วยงาน
คาดหวังก็จะเกิดปัญหาในการทำงานได้

ความหมายของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุศึกษาในโรงพยาบาล ได้เริ่มมาตั้งแต่มีการคำนึงถึงความสำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Kendall, Salford and Spradley, 1973 : 47) ซึ่งนอกจากจะเป็นการบริการการศึกษาสำหรับผู้ป่วยแล้วยังเป็นสิ่งล่อใจเห็นถึงความเข้าใจใส่ใจของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือแม้แต่การศึกษาค้นคว้ากับผู้ป่วยด้วย (Reid, 1974 : 89)

คณะกรรมการร่วมบัญญัติคำสุศึกษา (The Joint Committee on Health Education Terminology) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ว่าเป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดที่มีมุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย อบรมการรักษายา ป้องกันโรค และเพิ่มสุขภาพ ซึ่งจากประสบการณ์ที่จัดไว้จะมีผลกับเนื้อหาของผู้ป่วยตามการใช้ความรู้ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการที่เขามองหาสำหรับตนเองและครอบครัว (Joint Committee on Health Education Terminology, 1974 : 35)

คณะกรรมการสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (Health Education in Health Institution) ว่าเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้อุทิศให้แก่วิชาการที่สอนการปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อยกย่องให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือ เป็นการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ เรื่องสุขภาพและกิจกรรมสุศึกษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพในทางปฏิบัติที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง, 2529 : 12)

จะเห็นได้ว่า งานสุศึกษาในโรงพยาบาลมีความสำคัญมิใช่มุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงการให้บริการสุศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งหมทที่จัดการสุขภาพให้แก่ประชาชนทั้งที่มีสุขภาพดี เจ็บป่วยและมีโรคเรื้อรังที่มีสุขภาพที่ป่วย

ความเป็นมาและระบบงานสุขภาพในโรงพยาบาล

สำหรับประเทศไทยงานสุขภาพในโรงพยาบาล ถือได้ว่าการดำเนินการมาพร้อมกับการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน โดยเริ่มที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรกเมื่อพ.ศ. 2431 และได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยหารูปแบบและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ มีโรงพยาบาลหลายแห่งทั่วการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนงานสุขภาพในโรงพยาบาล รวมทั้งสถานบันการศึกษาก็ได้บรรจุวิชาสุขภาพในโรงพยาบาลสำหรับนักศึกษา ภาควิชาสุขภาพระดับบัณฑิตและปริญญาโทด้วย

ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปถือว่าเป็นหน่วยงานระดับจังหวัดที่มีความสำคัญมากของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีศักยภาพสูง คือ มีความพร้อมหลายประการทั้งด้านกำลังเจ้าหน้าที่งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ที่จะให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขชุมชนได้อย่างดี จึงจัดตั้งฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นหน่วยงานย่อยที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและประสานงานในงานบริการ เวชกรรมสังคมให้สามารถครอบคลุมทั้งภายในโรงพยาบาลและในพื้นที่ที่รับผิดชอบนอกโรงพยาบาล ทั้งนี้จะมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการทำงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขโดยตรง

งานบริการเวชกรรมสังคม เป็นการดำเนินงานแบบผสมผสานในการให้บริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและระบาดวิทยา การรักษาพยาบาลในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ และงานโครงการพิเศษต่าง ๆ ที่สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงทั้งกายบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ในการดำเนินงานของฝ่ายเวชกรรมสังคมให้บริการสุขภาพระดับบุคคลและครอบครัว จึงต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางวิชาการเฉพาะด้านหลายสาขา และต้องจัดให้มีอัตรากำลังอย่างเพียงพอ รวมทั้งมีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาล เพื่อจัดทำแผนงานเวชกรรมสังคม ดำเนินการให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับรู้และเข้าใจงานของฝ่าย ให้มีการควบคุมกำกับงานศึกษาและประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนยังมีการประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ ในโรงพยาบาลและหน่วยงานระดับอื่น ๆ โดยกำหนดให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลเป็นหน้าที่ของฝ่ายเทคนิคบริการ และให้บริการสนับสนุน ประสานงานจากฝ่ายเวชกรรมสังคม ส่วนบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่รับผิดชอบและงานโครงการพิเศษเป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายเทคนิคบริการอื่น ๆ ฝ่ายวิชาการ

และฝ่ายบริหาร โดยฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นแกนกลางประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ให้ผลงาน
บริการ เวชกรรมสังคมเป็นงานของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานสุรศึกษาและประชาสัมพันธ์ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 ได้จัดลักษณะงาน
ออกเป็นสองส่วน คือ งานสุรศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และงานสุรศึกษานอกสถานบริการสาธารณสุข
ซึ่งในแต่ละส่วนจะมีกิจกรรมของงานสุรศึกษามวลชนรวมอยู่ด้วย (กระทรวงสาธารณสุข กองสุรศึกษา
2530 : 2) ทั้งนี้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีมาตรฐานในการให้บริการด้านสุรศึกษา
เท่ากัน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง 2525 : 228)

ขอบเขตของงานสุรศึกษาในฝ่ายเวชกรรมสังคมตามที่คณะกรรมการพัฒนาเวชกรรมสังคม ในโครงการ
พัฒนาระบบบริการ ของสถานบริการ และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคได้กำหนดไว้มีดังนี้

1. ภายในโรงพยาบาล ได้แก่

1.1 สุรศึกษาในโรงพยาบาล โดยจัดกิจกรรมที่เน้นผู้ป่วยนอก แขนงผู้ป่วยใน และให้สุรศึกษา
แบบเป็นกลุ่มที่มีเนื้อหาครอบคลุมงานสาธารณสุขมูลฐานของหอผู้ป่วย ผู้ดำเนินการคือ ฝ่ายเวชกรรมสังคม

1.2 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และประชาสัมพันธ์ โดยฝ่ายเวชกรรมสังคมทำการเผยแพร่
เอกสารและข้อมูลต่าง ๆ ไปแก่ประชาชนทั่วไปที่สนใจ

1.3 การจัดทำอุปกรณ์สุรศึกษาแบบง่าย ๆ ขึ้นใช้เอง ผู้ดำเนินการคือ ฝ่ายเวชกรรมสังคม
ผู้ร่วมดำเนินการประสานงานและสนับสนุนคือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. นอกโรงพยาบาล ผู้ดำเนินการคือ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ได้แก่

2.1 การจัดให้มีกิจกรรมสุรศึกษาในชุมชนและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
โดยการให้สุรศึกษาในหน่วยเคลื่อนที่ตามเป้าหมาย และเผยแพร่ความรู้เรื่องสาธารณสุขมูลฐานแก่ผู้ป่วย
และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

2.2 สุรศึกษาในโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนงานโครงการสุขภาพใน
โรงเรียน และมีการประสานงานกับทางโรงเรียน

2.3 สุรศึกษามวลชน โดยผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ดิจิทัล ภาพยนตร์
นิทรรศการ และหอกระจายข่าว

3. การประสานงานกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ การให้การสนับสนุนงานสุรศึกษาแก่โรงพยาบาลชุมชน
สถานีนานาบี ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งเทศบาลและสุขาภิบาล ตลอดจนการจัดหาและสนับสนุนสื่อสุรศึกษา

การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

การจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและขอบข่ายของงานจึงกล่าว
ในแง่ของการบริหารจัดการจะต้องมีการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาที่ดี มีการเตรียมชุมชนในโรงพยาบาล
และมีการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินการได้ตามแผน (วิชา ไรยมร 2528 : 17 - 19)

1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ที่จะต้องมีแผนงานที่ครอบคลุม
การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลก็คล้ายกับการวางแผนงานสาธารณสุขทั่วไปซึ่งต้องมีขั้นตอน
เป้าหมายสำคัญคือ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป และนักเรียน แผนการดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล
จึงต้องมีแนวทางที่สัมพันธ์กับงานบริการหรืองานในโครงการสาธารณสุขต่างๆในโรงพยาบาล ชุมชน
โรงเรียน และต้องสอดคล้องกับกรอบแผนในระดับต่างๆ ด้วย

สำหรับแนวทางการปฏิบัติในการวางแผนดำเนินงานเป็นขั้นตอน ต้องจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงาน
งาน ในรูปของคณะกรรมการสุศึกษาในโรงพยาบาลหรือกลุ่มคณาจารย์สุศึกษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย
คณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นกรรมการและเลขาธิการ
นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขาธิการ บุคคลอื่นที่ได้รับคัดเลือกจากฝ่าย
ต่างๆ ของโรงพยาบาลหรือบุคคลอื่นในจำนวนที่เหมาะสมเป็นกรรมการ โดยที่คณะกรรมการสุศึกษาต้องได้
รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ จัดทำแผนปฏิบัติงานสุศึกษา ประสานงานสุศึกษา
ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล สนับสนุนและจัดหาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา รวมทั้ง
เป็นแหล่งข้อมูลด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ตลอดจนควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
สุศึกษาของโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 9)

เมื่อคณะกรรมการสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปได้จัดทำแผนปฏิบัติงาน
สุศึกษาในโรงพยาบาล สุศึกษาชุมชนและสุศึกษาโรงเรียนในเขตรับผิดชอบแล้ว จะเสนอไปยังคณะกรรมการ
ประสานงานการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนต่อไป

ขั้นตอนต่อไปคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติให้ท่านเนรไวไม่ประยุดในหน่วยงาน
ความหมายหน้าที่แตกต่างกันให้เหมาะสม

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

แผนกต่างๆ มีบทบาทที่จะต้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับงานให้บริการรักษาพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ของแผนกนั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการ มีฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงานและให้การสนับสนุน ทางด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยที่ปฏิบัติ แนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลมีดังนี้

2.1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกต่างๆ ทำเนิการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติที่ประสบสากับการให้บริการทุกสัปดาห์ในแต่ละคลินิก จัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ในทุกคลินิกอย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง และจัดนิทรรศการที่เหมาะสมที่แผนกผู้ป่วยนอก อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

2.2 การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านบริการในแผนกต่างๆ ทำเนิการให้สุขศึกษารายกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือก่อนเข้าพักรักษาตัวให้ผู้ป่วย กลับบ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้งในแต่ละแผนก และจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในทุกแผนก อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

2.3 การเผยแพร่ความรู้ด้านเสียงความสยของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้รับผิดชอบในการ เผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และการประชาสัมพันธ์ กิจกรรมของโรงพยาบาลสู่ทั่วไปให้ทราบ อย่างน้อยเดือนละ 16 วัน โดยการประสานงานกับพยาบาลประจำ คลินิกและหัวหน้าแผนกต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือกันเอกสารวิชาการหรือบทความ

2.4 การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุข ทำเนิการโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล มีฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงาน จัดให้มีวันในโรงพยาบาลและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับแผนการรณรงค์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

2.5 การจัดป้ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้รับผิดชอบในการ จัดทุกเดือน โดยประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลอย่างคอบเนื่อง

3. การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน

ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนได้รับนิชอบ ผู้ดำเนินการคือ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ผู้ร่วมดำเนินการ ประสานงานและสนับสนุนคือ ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล สำหรับในส่วนขอโรงเรียน แต่ละแห่งได้รับนิชอบในการสนับสนุนและร่วมดำเนินการคือ คณะครู ผู้นำนักเรียน คณะกรรมการการศึกษาของโรงเรียน และผู้ปกครองของนักเรียน ทั้งนี้ต้องดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับ

แผนงานอนามัยโรงเรียนด้วย แนวทางการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนมีดังนี้

3.1 การเตรียมครู อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน ทำเนิการโดยจัดการประชุม อบรม ศึกษาทงาน สัมมนาครู ผู้นำนักเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในโรงเรียน ตลอดจนเป็นการเสนอแนวคิดและแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้ควรจัดให้มีการพัฒนาองค์กรในโรงเรียนทั้งในด้านแนวความคิด ท้องถิ่น เพื่อเสริมทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม พัฒนาความสามารถในการวางแผนและกระบวนการในการแก้ปัญหา อันเป็นการสนับสนุนให้โรงเรียนทำการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อจะได้จัดทำแผนงานสุขภาพในโรงเรียนให้สอดคล้องกับงานอนามัยโรงเรียน

3.2 การให้สุขภาพต่อเนื่องกับสาธารณสุข การประชุม อบรมคณะครู ผู้นำนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน เพื่อให้บุคคลากรเหล่านี้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เด็กนักเรียนทั่วไปอีกทอดหนึ่ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนให้สุขภาพตามสถานที่งานบริการอนามัยโรงเรียนทุกแห่ง

3.3 การจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขผ่านเครื่องขยายเสียง หรือมุมสุขภาพในโรงเรียนที่มีศูนย์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ประจำโรงเรียนแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่รับผิดชอบโรงเรียนนั้นๆ จะเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและการดำเนินงาน ส่วนโรงเรียนที่ยังไม่มีหรือมีไม่ครบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียนจะเป็นผู้กระตุ้นแนะ สนับสนุนโรงเรียนให้จัดตั้งศูนย์เผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารความรู้ประจำโรงเรียน อาจประกอบด้วยมุมสุขภาพ ขอรกระจายเสียงหรือเสียงตามสายในโรงเรียน ทั้งมุมประจำโรงเรียน

3.4 การจัดรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขของโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชน หรือให้สอดคล้องกับแผนรณรงค์ทางสาธารณสุขของจังหวัด โดยคณะครูในโรงเรียนกับองค์กรชุมชนในหมู่บ้าน กำหนดโครงการและดำเนินกิจกรรมร่วมกัน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์จำเป็น

4. การจัดกิจกรรมสุขภาพในหมู่บ้านหรือชุมชน

ในการจัดกิจกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน ผู้ดำเนินการคือ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ผู้ร่วมดำเนินการประสานงานและสนับสนุนคือ ทุกฝ่ายของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง สังกัดในส่วนของประชาชนคือ องค์กรชุมชน ได้แก่ กรรมการหมู่บ้าน (กม.) คณะกรรมการสภาตำบล (กสท.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (มสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครู ผู้นำศาสนา กรรมการกองทุน กลุ่มเยาวชน

แนวทางการจัดกิจกรรมสุศึกษาในหมู่บ้านมีดังนี้

4.1 การเตรียมชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเป็นผู้ดำเนินการ อาจจัดในรูปของการประชุม อบรม สัมมนา ปฐกษัตริย์ขององค์กรชุมชนเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน เสนอแนะแนวคิด แนวทางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้น สนับสนุนให้องค์กรชุมชนวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของหมู่บ้าน พร้อมทั้งจัดทำแผนการพัฒนาสาธารณสุขของหมู่บ้านและแนวทางการประเมินผล เพื่อพัฒนาแนวคิด ทักษะการทำงานเป็นกลุ่ม ความสามารถในการวางแผนและจัดการปัญหา นอกจากนี้สนับสนุนให้องค์กรชุมชนทุกคนทำกิจกรรมสาธารณสุขสำหรับครัวเรือนของตน เพื่อเป็นตัวอย่างแก่เพื่อนบ้าน หรืออาจจะนำองค์กรชุมชนจากหมู่บ้านหนึ่งไปศึกษาดูงานหมู่บ้านที่ดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านได้ประสบความสำเร็จ

4.2 การให้สุศึกษาต่อเนืองกันสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชนและประชาชนทั่วไป โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการทุกเดือน พร้อมทั้งสนับสนุนให้องค์กรชุมชนและกลุ่ม ชลส./อสม. จัดการให้ความรู้และทักษะแก่กลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้าน ประชาชนทั่วไป การแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

4.3 การจัดให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในหมู่บ้านสนับสนุนให้องค์กรชุมชนของหมู่บ้าน จัดให้มีหอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือ หรือศูนย์เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่มีรับผิดชอบหมู่บ้านนั้นจะเป็นผู้สนับสนุนทางด้านการจัดการ การบริหารจัดการ ทำเนิการอบรมผู้รับผิดชอบในการจัดรายการ และสนับสนุนให้มีการให้สุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านระบบหอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือ ตลอดจนสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารความรู้ทางสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชน

4.4 การจัดให้มีการรณรงค์ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัด หรือจัดทำมโนทัศน์หมู่บ้านนั้นประสบ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการรณรงค์ขึ้น มีหมู่บ้านเป็นประธานกรรมการ ฝ่ายสาธารณสุขเป็นกรรมการและเลขานุการ เจ้าอาวาสและผู้นำชุมชนเป็นที่ปรึกษา ทำเนิการโดยองค์กรชุมชนและประชาชนในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น (แนวทางสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 15 - 23)

5. การจัดหาและผลิตสื่อศึกษา

ในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องใช้สื่อเป็นตัวกลางที่จะนำข่าวสาร ไปยังผู้รับ การสื่อความหมายจะเกิดผลก็ต่อเมื่อผู้รับสารสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับที่ผู้ส่งสารต้องการ จึงต้องใช้วิธีการส่งหลายวิธีและมีการอาศัยสื่อต่าง ๆ มาประกอบ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษาก็คือสื่อที่จะนำข่าวสารทางสุภาพไปสู่ประชาชนและ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญช่วยให้กระบวนการสื่อความหมายเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว (บุญยง เกียวการคำ 2527 : 472) แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานสุศึกษายังมีน้อยและขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (สมบูรณ์ ออสกุล 2528 : 53)

การจัดหาและผลิตสื่อศึกษานับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้ดำเนินการ ได้ความเหมาะสมของสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายจัดตั้งศูนย์สื่อสุศึกษา รัศบีจังหวัดและรัศบีอำเภอขึ้น โดยที่รัศบีจังหวัดให้มีการ จัดตั้งที่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตามความเหมาะสม มีการดำเนินการ ในรูปคณะปฏิบัติงานศูนย์สื่อสุศึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบในการ ผลิตและจัดหาสื่อสุศึกษา เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสุศึกษาของจังหวัด พร้อมทั้งการจัดระบบระเบียบและจัดทำบัญชีรับ-จ่ายสื่อสุศึกษา ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 12)

แนวทางการปฏิบัติในการจัดหาสื่อและสิ่งสนับสนุนงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบควรมีการวางแผนล่วงหน้า ศึกษาให้รู้และเข้าใจ เกี่ยวกับประเภทและจำนวนสื่อที่จะต้องใช้ จัดทำบัญชีควบคุมและตรวจสอบการรับ-จ่ายสื่อ รวมทั้งมีเหตุผลความจำเป็นการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์และสมบูรณ์ที่สุดเกี่ยวกับการจัดกาสื่อ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ในการขอรับสิ่งสนับสนุน

(กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ม.ป.ป. : 12)

โรงพยาบาลส่วนใหญ่อาศัยสื่อสุศึกษาที่ส่วนกลางจัดส่งไปให้ แต่สื่อจากลักษณะของท้องถิ่นและไม่ตรงกับปัญหาของชาวชนบท โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อสุศึกษาของตนเอง เพื่อให้สามารถพัฒนางานสุศึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาและพื้นที่มากที่สุด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2530 : 3) สื่อสุศึกษามีหลายประเภทและมีจุดประสงค์ในการใช้ต่างกัน การผลิตสื่อที่มีคุณภาพจะต้องมีขั้นตอนและเป็นระบบ มีการวางแผนการผลิตพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติที่ชัดเจน และให้มีการทดสอบสื่อที่ได้ผลิตขึ้น ตลอดจนจัดทำคู่มือการใช้สื่อสุศึกษาประเภทต่าง ๆ ด้วย (บุญยง เกียวการคำ 2527 : 513)

นอกจากห้องผลิตสื่อศึกษาใจเองแล้ว โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปยังต้องสนับสนุนด้านสื่อแก่ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย เทศบาลและสุขาภิบาลอีกด้วย

คณะกรรมการวิเทศภาพงานในการผลิตสื่อของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขและทบวงวัฒนธรรมได้ตั้งนี้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียน น่าสนใจ สวยงาม รูปสื่อคล้องกับเนื้อหา ถูกต้องตามหลักวิชา และการใช้สื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่วนประเภทสื่อศึกษาแบบง่าย ๆ ที่สามารถผลิตใจเองได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสาร และโปสเตอร์ ซึ่งควรเน้นที่ของสะดวกและสามารถสื่อความหมายทางสุศึกษา สำหรับคุณภาพในการสนับสนุนด้านสื่อแก่หน่วยงานอื่น กองทันการ ทันเวลา มีเวลาพอสำหรับการเผยแพร่ วางแผนในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม เตรียมคนให้ผลิต เตรียมงบประมาณ และการแจกแผนการแบ่งงาน ประสานงานทันการ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 2 - 3)

6. การนิเทศ ศึกษาม และประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

การนิเทศงาน เป็นกระบวนการศึกษาดูงาน อันเจเนนทางปฏิบัติ เสนอแนะ ร่วมทำการแก้ไข อุปสรรคที่ขัดขวางการทำงาน อบรมและฝึกอบรม ถึงเหตุการณ์ สาธิต กระตุ้น แก้ไขและส่งเสริมให้ ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่รับผิดชอบ และเพิ่มริศความสามารณในการปฏิบัติงานภายในขอบเขตให้ดีขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข 2520 : 50) การนิเทศงานสุศึกษาก็คล้ายกับการนิเทศงานสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งจะต้องดำเนินงานสุศึกษาให้ ไ้มาตรฐานขึ้นค่าความที่กระทรวงระบุไว้

ในการนิเทศงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ผู้รับการนิเทศคือ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชกรรมสังคม และนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้นิเทศคือ ทีมผู้นิเทศงานสาธารณสุขสมณสถาน ระเบียบกระทรวง จังหวัดละ 2 ครั้งต่อปี ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองคกรทางสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ การจัดแผนงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ การควบคุมและกำกับงานสุศึกษาในโรงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรทางสุศึกษา การจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้โดยการพิจารณาตามเกณฑ์คุณภาพที่ ได้กำหนดไว้ตามระบบการนิเทศศึกษามของจังหวัด หรือจากการครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่ถึงเป้าหมายไว้ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 13)

เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี นักวิชาการสุศึกษาควรให้ความสำคัญต่อกิจกรรมที่สอดคล้องตามผลในเรื่อง การสำรวจความต้องการทางสุศึกษาในโรงพยาบาล การสำรวจข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล การสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานสุศึกษา ประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับงานสุศึกษา ร่วมวางแผนงานสุศึกษา และแนะแนวการดำเนินงานสุศึกษาให้ตรงตามเป้าหมายกิจกรรมหลักของกระทรวงสาธารณสุข (วาริ ระกิติ 2527 : 638)

เนื่องจากลักษณะของปัญหาสุขภาพ ลักษณะแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และความต้องการของประชาชนเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ การที่จะทราบว่าโครงการสุศึกษาเป็นประโยชน์และบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้หรือไม่ การประเมินผลงานสุศึกษาเป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องเป็นส่วนหนึ่งของแผนและทำเป็นกระบวนการอย่างมีระบบ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ 2527 : 826 - 831) ในการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา คณะทำงานโครงการสุศึกษาจะทำการประเมินความก้าวหน้าของงาน ประสิทธิภาพของงาน การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข และประเมินผลกระทบที่มีต่อการครอบคลุมบริการสาธารณสุข รวมทั้งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย (กระทรวงสาธารณสุข 2528 : 37 - 38)

ส่วนการประเมินมาตรฐานงานสุศึกษาของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ปฏิบัติงานสุศึกษาเป็นผู้ประเมินงานของตนเองตามแนวทางที่กำหนดไว้ในเอกสารคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้บริหาร เป็นผู้ติดตามสถานการณ์การประเมิน เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาเป็นไปตามคณิธีวิธีคุณภาพ และครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ รวมทั้งเป็นการจูงใจงานสุศึกษาให้เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์

สำหรับการประเมินผลการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลนั้น ล้วนมากจะประเมินกิจกรรมที่จัดขึ้น ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ผู้ที่ช่วย และประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาล และประเมินเนื้อหาสุศึกษาที่จัดให้เหมาะสมเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ คอบแบบสอบถาม และจากการบันทึกการพยาบาล

กิจกรรมและเกณฑ์การประเมินผลงานสุศึกษาทางคำนวณของกองสุศึกษา

1. กิจกรรมปฏิบัติ เจ็อนไรชั้นค่า และเกณฑ์การให้คะแนนของงานสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

1.1 จักกิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก อย่างน้อย 5 คลินิก

1.1.1 ให้สุศึกษาเป็นกลุ่มอย่างน้อย	1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์	(1 คะแนน/เดือน)
1.1.2 จักมอริสุศึกษา	1 ครั้ง/คลินิก/3 เดือน	(3 คะแนน/ครั้ง)
1.1.3 จักนิทรรศการที่แผนก	4 ครั้ง/ปี	(3 คะแนน/ครั้ง)

1.2 จักกิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน อย่างน้อย 4 แผนก

1.2.1 ให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม	1 ครั้ง/แผนก/สัปดาห์	(1 คะแนน/เดือน)
1.2.2 จักมอริสุศึกษา	1 ครั้ง/แผนก/3 เดือน	(1 คะแนน/เดือน)

1.3 แผนแผนความรู้นานเสียงตามสาย

ในโรงพยาบาลทุกวันทำการ	18 วัน/เดือน	(1 คะแนน/เดือน)
------------------------	--------------	-----------------

1.4 จักมอริทางสาธารณะสุ

4 ครั้ง/ปี	(3 คะแนน/ครั้ง)
------------	-----------------

1.5 จักป้ายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล

1 ครั้ง/เดือน	(1 คะแนน/เดือน)
---------------	-----------------

2. กิจกรรมปฏิบัติ เจ็อนไรชั้นค่า และเกณฑ์ให้คะแนนของงานสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา

2.1 ค่าเนินการเตรียมครูและ

อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน	3 ครั้ง/โรงเรียน/ปี	(3 คะแนน/ครั้ง)
----------------------------	---------------------	-----------------

2.2 ให้สุศึกษาต่อเนื่อง การประชุม อบรมแอกครู

ผู้นำนักเรียน อาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน

หรือผู้นำนักเรียนทั่วไป	3 ครั้ง/โรงเรียน/ปี	(3 คะแนน/ครั้ง)
-------------------------	---------------------	-----------------

2.3 จักให้มีการแผนแผนความรู้นานเสียงรยายเสียง

หรือมอริสุศึกษาของโรงเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน	(1 คะแนน/ครั้ง)
----------------------------	------------------------	-----------------

2.4 จักให้มีการมอริทางสาธารณะสุ

4 ครั้ง/โรงเรียน/ปี	(3 คะแนน/ครั้ง)
---------------------	-----------------

3. กิจกรรมปฏิบัติ เจื่อนโซ่ขันทำ และเกณฑ์การให้คะแนนของงานดูรักษาในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

- | | | |
|---|------------------------|-----------------|
| 3.1 คำแนะนำการเตรียมชุมชน | 4 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี | (3 คะแนน/ครั้ง) |
| 3.2 ให้ดูรักษาท้องเมืองแก่องค์กร ชุมชน
มสส./อสม. และประชาชนทั่วไป | 1 ครั้ง/หมู่บ้าน/เดือน | (1 คะแนน/เดือน) |
| 3.3 จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ทางสาธารณสุข
(หอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือ ฯลฯ) | 1 ครั้ง/หมู่บ้าน/เดือน | (1 คะแนน/เดือน) |
| 3.4 จัดให้มีการตรวจคัดกรองทางสาธารณสุข
ร่วมกับประชาชน | 4 ครั้ง/หมู่บ้าน/ปี | (3 คะแนน/ครั้ง) |

หลักเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานดูรักษาเข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ดูรักษา

1. งานดูรักษาในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

- 1.1 โรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ดูรักษา คือ โรงพยาบาลที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี

76 คะแนนขึ้นไป

- 1.2 โรงพยาบาลที่ไม่เข้าเกณฑ์ดูรักษา คือ โรงพยาบาลที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี

ต่ำกว่า 76 คะแนน

2. งานดูรักษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ

- 2.1 โรงเรียนที่เข้าเกณฑ์ดูรักษา คือ โรงเรียนที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี 31 คะแนนขึ้นไป

- 2.2 โรงเรียนที่ไม่เข้าเกณฑ์ดูรักษา คือ โรงเรียนที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี ต่ำกว่า

31 คะแนน

3. งานดูรักษาในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

- 3.1 หมู่บ้านที่เข้าเกณฑ์ดูรักษา คือหมู่บ้านที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี 38 คะแนนขึ้นไป

- 3.2 หมู่บ้านที่ไม่เข้าเกณฑ์ดูรักษา คือหมู่บ้านที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปีต่ำกว่า 38 คะแนน

งานวิจัยในประเทศ

กองสุรศึกษา กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาสุรศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุรศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาค จังหวัดชัยภูมิ (2525 - 2527) เพื่อพัฒนารูปแบบ วิธีการดำเนินงานสุรศึกษาในส่วนภูมิภาค และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบท รวมทั้งให้ได้แหล่งสาธิต ทุ่งานและมีกรอบโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้ (1) ร่างรูปแบบการดำเนินงานสุรศึกษาของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคโดยคณะกรรมการดำเนินงานของโครงการ (2) จัดประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ (3) จัดทำแผนสุรศึกษาเน้นการผสมผสานกิจกรรมสุรศึกษาในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ (4) ดำเนินการตามแผน พร้อมทั้งมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลความก้าวหน้า

ผลการทดลองและวิจัยทำให้ได้รูปแบบการบริการและกระบวนการปฏิบัติงานสุรศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในโรงเรียน และในชุมชนโดยผ่านกิจกรรมสุรศึกษารวม ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานสุรศึกษาของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้แหล่งสาธิต ทุ่งานและมีกรอบมาตรฐานปฏิบัติงานสุรศึกษาด้วย (วิชา โสยณรงค์ 2526 : 18 - 19 และมหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ 2528 : 143 - 144)

นายสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อหาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลและผู้นั่งคัมมิตูชาของพยาบาล ให้ประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม และงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาล 5 แห่ง คือสำนักงานบริหาร การบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านความสามารทธิพิเศษ และด้านมนุษยสัมพันธ์ ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และขนาดโรงพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้นั่งคัมมิตูชาจำแนกตามขนาดโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้นั่งคัมมิตูชาที่มีผลความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล

ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นค่านับบริหารในโรงพยาบาลขนาดเล็กและ
ค่านับพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดกลางมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยที่ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลพบในโรงพยาบาลขนาดกลางและชนบทเล็กน้อย
ที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ขาดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโดยตรง และ
ขาดวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนและใน
โรงเรียนที่รับผิดชอบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย (ผาสุวรรณ์ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

และคณะ. 2526 : 1 - 66)

เฉลิมพล กันสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษามหาวิทยาลัย
หน้าที่ ความรับผิดชอบและสัดส่วนบุคลากรสู่ศึกษาความความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ เพื่อเป็นแนวทาง
ในการวางแผนดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนประเมินผลโครงการผลิตและใช้บุคลากรสู่ศึกษา
ของหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กับงานสู่ศึกษา คือกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวง
มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชน โดยมุ่งศึกษาทัศนคติและการประเมินค่าของผู้บริหาร
และบุคลากรสู่ศึกษาที่มีบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสู่ศึกษา 9 ด้าน คือ
(1) การวินิจฉัยปัญหาทางสู่ศึกษาและปัญหาสาธารณสุข (2) การวางแผนสู่ศึกษาในแผนงานการแก้ปัญหา
สู่สภาพ (3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (4) การจัดและประเมินผลแผนงาน (5) การจัดการอบรม
แก่เจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ทางด้านสู่สภาพ (6) การให้สู่ศึกษาค้นคว้าวิจัยและกระบวนการกลุ่มชน
(7) การจัดทำแบบ ผลิต และใช้อุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ (8) การทำวิจัยด้านสู่ศึกษา (9) การประสาน
และแนะแนววิชาการด้านสู่ศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสู่ศึกษามีทัศนคติบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ
ของบุคลากรสู่ศึกษาทั้ง 9 ด้านสูงกว่าการประเมินค่าความเป็นจริง โดยที่บทบาทความเป็นจริง
ของบุคลากรสู่ศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสู่ศึกษาในหน่วยงานเดียวกันไม่มีความ
แตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงาน
เป็นรายศูนย์พบว่า ในระดับผู้บริหาร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในระดับบุคลากรสู่ศึกษามีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวง
ศึกษาธิการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรสู่ศึกษา
(เฉลิมพล กันสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา 2527 : 1 - 71)

ประมวล กันยะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชา ในวิทยาลัยครู โดยการสำรวจความคิดเห็นของ อาจารย์ 171 คน หัวหน้าภาควิชา 153 คน หัวหน้าคณะวิชา 43 คน และผู้บริหาร 49 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บุคคลกลุ่มต่าง ๆ มีทัศนะต่อ บทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน และในทัศนะของ กลุ่มหัวหน้าคณะวิชาเองพบว่า มีทัศนะต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนเองสูงกว่าทัศนะของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา และผู้บริหาร นอกจากนี้หัวหน้าคณะวิชาที่มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ต่างกัน มีทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังของตนเองแตกต่างกันด้วย (ประมวล กันยะ 2522 : 1 - 99)

นพทล เชนะโยธิน ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาททางวิชาการของอาจารย์วิทยาลัยครูภาคใต้ ในทัศนะของอาจารย์ นักศึกษา และครูประจำการ โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์ นักศึกษา และครูประจำการคาดหวังว่าบทบาททางวิชาการของอาจารย์วิทยาลัยครูภาคใต้ควรปฏิบัติ มากกว่าที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน และบทบาททางวิชาการของอาจารย์วิทยาลัยครูภาคใต้ที่ปฏิบัติจริง และ ที่คาดหวังในทัศนะของอาจารย์ นักศึกษา และครูประจำการ แตกต่างกัน โดยที่อาจารย์มีทัศนะที่ คาดหวังต่อบทบาทของตนเองสูงกว่าทัศนะที่คาดหวังของนักศึกษา และครูประจำการ

(นพทล เชนะโยธิน 2524 : 1 - 142)

สมศักดิ์ ทาศิริ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของศึกษานิเทศก์ สำนักงานการประถมศึกษา อำเภอ ตามทัศนะของครูและผู้บริหารโรงเรียน ซึ่งกักสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดชลบุรี โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบทัศนะของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรวุฒิและประสบการณ์ สรุปผลได้ว่า ครูที่มีวุฒิต่างกันมีทัศนะต่อบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์ แตกต่างกัน ส่วนครูที่มีประสบการณ์ต่างกันมีทัศนะต่อบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของ ศึกษานิเทศก์ ไม่แตกต่างกัน และผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิและประสบการณ์ต่างกัน มีทัศนะต่อบทบาท ที่เป็นจริงของศึกษานิเทศก์แตกต่างกัน (สมศักดิ์ ทาศิริ 2527 : 1 - 126)

นันทนา รวงรางกูร ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้ และความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวัง กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ และ พยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใน 24 จังหวัด ของภาคกลางจำนวน 470 คน ผลการศึกษพบว่า ความรู้ การรับรู้ บทบาทที่พยาบาลคาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในงานสาธารณสุข

มูลฐาน เมื่อจำแนกตามสถานที่ปฏิบัติงานและประเภทของพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (นันทนา ร่างทรง 2527 : 1 - 151)

ณรงค์ จงบุรี ได้ศึกษาบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์ประจำสำนักงานการประถมศึกษาตามทัศนะของครูประจำการ ผู้บริหารในโรงเรียน และหัวหน้าการประถมศึกษา ในเขตการศึกษา 3 ซึ่งมีวิธีการศึกษาและประสมการต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า ครูประจำการ ผู้บริหารในโรงเรียน และหัวหน้าการประถมศึกษา มีทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์สูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง และครูประจำการ ผู้บริหารในโรงเรียน และหัวหน้าการประถมศึกษาที่มีวิธีการศึกษาและประสมการต่างกัน มีทัศนะต่อบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์ ไม่แตกต่างกัน (ณรงค์ จงบุรี 2528 : 1 - 135)

งานวิจัยต่างประเทศ

คูชิน (Duchin.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถภาพ ความคาดหวัง และบทบาทด้านการจัดการสอนใหญ่ป่วยในทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการพยาบาลซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ที่بعิรสอนระดับปริญญาตรีในรัฐเดลี จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการทางสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยมีทัศนะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วย แตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยมีทัศนะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วย แตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาลมีทัศนะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกันและมีทัศนะต่อสมรรถภาพที่เป็นจริงและที่คาดหวังในการจัดการสอนใหญ่ป่วยแตกต่างกัน (Duchin. 1985 : 3553-A)

ทรูสเดล (Truesdell.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความลึกเห็นของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในรัฐแคนซัสที่มีต่อระดับของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมุ่งศึกษาทั้งในสภาพที่เป็นปัจจุบันและที่ควรจะเป็น กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่มีใบอนุญาตของรัฐแคนซัสและปฏิบัติงานในเคอน เทคซิกายน ปี 1983 จำนวน 202 คน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแบบของลิเคอร์ท์ และเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลในรัฐแคนซัสมีความลึกเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับสูงที่สุดของวิชาชีพพยาบาล และพยาบาลในรัฐแคนซัสมีความคาดหวังว่า พยาบาลในรัฐแคนซัสควรจะปฏิบัติงานมากกว่าที่ปฏิบัติอยู่จริง (Truesdell. 1985 : 2405-A)

ซีโน (Seeno.) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้าน การจัดการศึกษาลำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา ที่พบว่าการศึกษา คือ การสอนและการฝึกทักษะ และการรับรู้ในบทบาททั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบ สอบถาม รวม 138 คน แบ่งเป็นสามกลุ่มจำแนกตามระดับการศึกษา คือ ประถมศึกษาชั้นมัธยม ปริญญาตรี และปริญญาโท วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาลำหรับผู้ป่วย ความรู้ของการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรี มีการรับรู้บทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำการศึกษา (Seeno. 1986 : 3610-A - 3611-A)

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน
2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวัง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน
3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน
4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวัง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน
5. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาท ที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน
6. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาท ที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน
7. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานเดียวกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของนักวิชาการ สุศึกษาในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติจริง แตกต่างจากบทบาทที่คาดหวัง

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มุ่งศึกษาบทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยการออกแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการ เลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการ เลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปี 2531 รวมจำนวนโรงพยาบาลทั้งสิ้น 85 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 664 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปี 2531 จำนวน 478 คน จากจำนวนโรงพยาบาลจำนวน 60 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) กำหนดการคำนวณขั้นตอน ดังต่อไปนี้

2.1 คัดเลือกรายชื่อและที่อยู่ของโรงพยาบาลทั้ง 85 แห่ง จากกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข นำมาแบ่งเป็นรายภาคและเขต

2.2 หาอัตราส่วนจำนวนโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละภาคและเขต ทำการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจำนวน 60 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70 ของจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด

2.3 คัดเลือกรายชื่อและจำนวนของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่สุ่มได้ จากกองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำรวจในเดือนตุลาคม 2530 ได้กลุ่มตัวอย่างบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมจำนวน 478 คน

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายภาคและเขต

ภาค	เขต	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง		คิดเป็นร้อยละ
		โรงพยาบาล	บุคลากร	โรงพยาบาล	บุคลากร	
เหนือ	5	10	89	7	64	
	6	10	79	7	63	
รวม	2	20	168	14	127	75.6
ตะวันออกเฉียงเหนือ	3	7	76	5	44	
	4	10	84	7	59	
รวม	2	17	160	12	103	64.4
กลาง	1	11	82	8	60	
	2	8	64	6	32	
	7	11	66	8	46	
รวม	3	30	212	22	138	65.1
ใต้	8	8	54	5	43	
	9	10	70	7	67	
รวม	2	18	124	12	110	88.7
รวมทั้งหมด	9	85	664	60	478	72.0

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองตามแบบของ ลิเคอร์ท (Likert.) โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ตำแหน่ง ภูมิลำเนา และประสบการณ์การทำงาน ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และ การขอข้อความ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่แสดงความถี่เห็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีบทบาทที่ ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล เกี่ยวกับกิจกรรมที่พึงกระทำใน ด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล
2. บทบาทด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล
3. บทบาทด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ
4. บทบาทด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในหมู่บ้านหรือชุมชนที่รับผิดชอบ
5. บทบาทด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา
6. บทบาทด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ทั้งในส่วนที่เป็นบทบาทที่ ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง โดยกำหนดน้ำหนักคะแนนในแต่ละช่วงความถี่เห็นจาก 0 - 4 หน่วย ตามลำดับ และกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตามความหมายของน้ำหนักคะแนน ดังนี้

บทบาทที่ปฏิบัติจริง

- | | | |
|------------------|---|-------------|
| ตัวเลข 0 หมายถึง | กิจกรรมที่นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ไม่มีการปฏิบัติ | ให้ 0 คะแนน |
| ตัวเลข 1 หมายถึง | กิจกรรมที่นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติน้อย | ให้ 1 คะแนน |
| ตัวเลข 2 หมายถึง | กิจกรรมที่นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติปานกลาง | ให้ 2 คะแนน |
| ตัวเลข 3 หมายถึง | กิจกรรมที่นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติมาก | ให้ 3 คะแนน |
| ตัวเลข 4 หมายถึง | กิจกรรมที่นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติมากที่สุด | ให้ 4 คะแนน |

มาตราที่สาม หัก

- ตัวเลข 0 หมายถึง กิจกรรมที่นักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลไม่ควรปฏิบัติ ให้ 0 คะแนน
 ตัวเลข 1 หมายถึง กิจกรรมที่นักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติบ้าง ให้ 1 คะแนน
 ตัวเลข 2 หมายถึง กิจกรรมที่นักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติปานกลางให้ 2 คะแนน
 ตัวเลข 3 หมายถึง กิจกรรมที่นักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติมาก ให้ 3 คะแนน
 ตัวเลข 4 หมายถึง กิจกรรมที่นักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติมากที่สุด ให้ 4 คะแนน

ตัวอย่างแบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ตำแหน่งปัจจุบัน

- | | |
|--|---|
| ☐ หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม | ☐ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ |
| ☐ แพทย์ประจำบ้าน | ☐ นักวิชาการสาธารณสุข |
| ☐ พยาบาลวิชาชีพ | ☐ นักวิชาการควบคุมโรค |
| ☐ พยาบาลเวชปฏิบัติ | ☐ นักวิชาการผู้ศึกษา |
| ☐ พยาบาลเทคนิค | ☐ นักสังคมสงเคราะห์ |
| ☐ เจ้าหน้าที่พยาบาล | ☐ อื่น ๆ (ระบุ) |

2. วุฒิการศึกษาสูงสุด

- ☐ ทำกว่าปริญญาตรี
☐ ปริญญาตรีขึ้นไป

3. ประสบการณ์การทำงาน

- 3.1 จำนวนปีที่รับราชการมาทั้งหมด.....ปี
 (นับตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน)
 3.2 จำนวนปีที่รับราชการในฝ่ายเวชกรรมสังคม ปี
 (นับรวมทุกโรงพยาบาลที่ได้ดำรงตำแหน่งมาจนถึงปัจจุบัน)

ตัวอย่างแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ความคิดเห็นส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อบทบาทของนักวิชาการสุศึกษา
ในโรงพยาบาล

บทบาทของนักวิชาการสุศึกษา ในโรงพยาบาล	บทบาทที่ปฏิบัติจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
	ไม่ทำปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติตามกลาง	ปฏิบัติตามมาก	ปฏิบัติตามที่สุด	ไม่ทำปฏิบัติ	ควรปฏิบัติตนน้อย	ควรปฏิบัติตามกลาง	ควรปฏิบัติตนมาก	ควรปฏิบัติตามที่สุด
✓ ด้านการวางแผนค่าเบียงงาน ๖ มีส่วนร่วมในการ เขียนแผน ปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชน และโรงเรียนในเขตที่ รับผิดชอบ.....		✓								✓

คำอธิบาย

จากตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อ ๐ ได้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนน 1
ในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และได้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับคะแนน 4 ในส่วนที่เป็น
บทบาทที่คาดหวัง

แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติ
กิจกรรมข้อนี้ น้อย และควรปฏิบัติกิจกรรมข้อนี้เพิ่มในมากที่สุด

การ รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นในการ รวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาถึงบทบาทของนักวิชาการ ผู้ศึกษาในโรงพยาบาลจากเอกสาร จารึสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ ไทยและต่างประเทศ
 2. ศึกษาและ สัมภาษณ์บุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานทางด้านผู้ศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อทราบบทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลในท่านต่าง ๆ ซึ่งอยู่ใน ความรับผิดชอบ ตลอดจนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ
 3. นำข้อมูลที่ ได้มาสร้างข้อความที่เป็นคำถามใหม่ เนื้อหาเฉพาะ และครอบคลุมความมุ่งหมาย ของการศึกษาค้นคว้า
 4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบดู และขอคำแนะนำเพิ่มเติม
 5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
 6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามฉบับทดลองทำ เวชกรรมสังคม ในโรงพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง 3 แห่ง จำนวน 25 คน
 7. คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายในแบบ สัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha)
- หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามฉบับนี้มาเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อมิได้ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

การ เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงหน่วยราชการต้นสังกัด คือ กองโรงพยาบาล สุโขทัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการ แจกและขอความร่วมมือ ไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว
2. ทำเนิการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยซองของส่งกลับที่เจ้าหน้าที่ผู้วิจัยจักเก็บ และศึกษาค้นคว้าเรียบร้อยแล้ว
3. ทำเนิการส่งแบบสอบถามซ้ำ หลังจากที่ได้อัดแบบสอบถามไปแล้วนาน 2 สัปดาห์ เพื่อศึกษาข้อมูลในรายที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับมา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับแต่ละฉบับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของตัวแปรต้น จากแบบสอบถามที่คิดไว้ว่าค่าตอบตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมาแจ้งนับการรายการข้อมูล แล้วนำไปทำการอยุ่ละและนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง จำแนกตามตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

2. นำค่าตอบตอนที่ 2 ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่ามาตรวจให้คะแนนตาม เกณฑ์การใช้คะแนนที่กำหนดไว้ รวมคะแนน และแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ตามตัวแปรที่จะทดสอบสมมติฐาน

3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดย

3.1 ทดสอบคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละข้อและรายการ

3.2 ทำการจัดระดับของบทบาทโดยการพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ย ซึ่งใช้วิธีเทียบค่าอันควมีความสำคัญตามแนววิธีการของเบสต์ (Best. 1978 : 174)

กำหนดช่วงของคะแนนเฉลี่ยและความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 ถือว่า ไม่มีการปฏิบัติในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และถือว่า ไม่ควรปฏิบัติในส่วนที่เป็นบทบาทที่คาดหวัง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 ถือว่ามีการปฏิบัติในระดับน้อยในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และถือว่าควรปฏิบัติในระดับน้อยในส่วนที่เป็นบทบาทที่คาดหวัง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 ถือว่ามีการปฏิบัติในระดับปานกลางในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และถือว่าควรปฏิบัติในระดับปานกลางในส่วนที่เป็นบทบาทที่คาดหวัง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 ถือว่ามีการปฏิบัติในระดับมากในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และถือว่าควรปฏิบัติในระดับมากในส่วนที่เป็นบทบาทที่คาดหวัง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 ถือว่ามีการปฏิบัติในระดับมากที่สุดในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และถือว่าควรปฏิบัติในระดับมากที่สุดในส่วนที่เป็นบทบาทที่คาดหวัง

3.3 ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสามกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ (One - Way Analysis of Variance)

3.4 ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)

สถิติในกระบวนการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ย โดยสูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{Ferguson. 1951 : 49})$$

เมื่อ $\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยสูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1951 : 65})$$

เมื่อ S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยสูตร

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum E_i^2}{S_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
k	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
$\sum E_i^2$	แทน ผลรวมความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

4. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม
 ให้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว
 (One-way analysis of variance) ใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{ดูที่ วงเล็บที่ } 2527 : 249)$$

F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน Mean square between-groups

MS_W แทน Mean square within-groups

เมื่อทดสอบ F - test แล้วพบว่าความแปรปรวนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 จะทดสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลล์ (Newman - Kuuls Method)
 ใช้สูตร

$$q \sqrt{\frac{MS_W}{n}} \quad (\text{ดูที่ วงเล็บที่ } 2527 : 268)$$

เมื่อ q แทน q - statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน Mean square within-groups

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

5. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างของกลุ่ม
เพื่อหาค่าความแตกต่างของ 3, 4, 5, และ 6 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

(สูตร วงเล็บ 2527 : 177)

$$\text{โดยมี } df = \frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าตัววิกฤต

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

s_1^2, s_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

n_1, n_2 แทน จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ตามลำดับ

df แทน degree of Freedom

6. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{D}}{S_D} \quad (\text{สูตร} \quad \text{ว.ศ.ร.ท.บ.} \quad 2527 : 2531)$$

โดยมี $df = n - 1$
 เมื่อ $\bar{D}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่าง
 S_D แทน ความคลาคลเคลื่อนมาตรฐานของ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในหน้านี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย
กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
%	แทน ค่าร้อยละ
$\bar{X}$	แทน ค่าเฉลี่ย
S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน
df	แทน ค่าระดับอื่นของความเป็นอิสระ
$\bar{D}$	แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่าง
$S_{\bar{D}}$	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ $\bar{D}$
.	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
..	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 1.01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน
- ตอนที่ 2 วิเคราะห์บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มี ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่างกัน
- ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้จัดทำตามลำดับ ดังนี้

1. หาคำร้อยละของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน
2. หาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและในแต่ละด้าน ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พร้อมทั้งจัดระดับบทบาท โดยการพิจารณา ค่าเฉลี่ย และใช้วิธีเทียบค่าอันมีความสำคัญทางวิธีการของเบสต์ (Best)
3. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีกลุ่มงานต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (F - test)

4. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความนึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมแต่ละกลุ่มงานที่มีปฏิการศึกษาต่างกัน โดยการทดสอบ
ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ($t - test$)

5. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความนึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมแต่ละกลุ่มงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ($F - test$)

6. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความนึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของ
กลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน ($t - test$)

2. กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาลมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 62.0 และวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 38.0 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 87.2 และวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 12.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มงานการศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80.8 และวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 19.2 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษา	กลุ่มงานโรงพยาบาล		กลุ่มงานสาธารณสุข		กลุ่มงานการศึกษา		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ต่ำกว่าปริญญาตรี	126	38.0	6	12.8	19	19.2	151	31.4
ปริญญาตรีขึ้นไป	206	62.0	41	87.2	80	80.8	327	68.6
รวม	332	100.0	47	100.0	99	100.0	478	100.0

3. กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มงานวิทยานิพนธ์มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 56.0 รองลงมาได้แก่ ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 30.1 และประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 13.9 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มงานสาธารณสุข มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 38.3 รองลงมาได้แก่ ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 31.9 และประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 29.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มงานการศึกษามีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.5 ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 29.3 และประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 25.2 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาได้แก่ ประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ร้อยละ 30.8 และประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 22.0 (ตาราง 4)

ตาราง 4 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ การทำงาน	กลุ่มงานวิทยานิพนธ์		กลุ่มงานสาธารณสุข		กลุ่มงานการศึกษา		รวม	
	N	%	N	%	N	%	N	%
ต่ำกว่า 5 ปี	46	13.9	14	29.8	45	45.5	105	22.0
5 - 10 ปี	100	30.1	18	38.3	29	29.3	147	30.8
10 ปีขึ้นไป	186	56.0	15	31.9	25	25.2	226	47.2
รวม	332	100.0	47	100.0	99	100.0	478	100.0

ตอนที่ 2 วิเคราะห์บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล

ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

1. หากคัดเลือพื้นฐานและจัดระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษาปรากฏผลดังนี้

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล

บทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล	บทบาทที่ปฏิบัติจริง N = 332			บทบาทที่คาดหวัง N = 332		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.79	0.83	น้อย	3.07	0.84	ปานกลาง
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.11	0.78	น้อย	3.10	0.85	ปานกลาง
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.36	0.86	ไม่มีบทบาท	2.79	0.91	ปานกลาง
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	1.15	0.89	ไม่มีบทบาท	2.80	0.86	ปานกลาง
5. ด้านการจัดหาและผลิตสื่อ สู่ศึกษา	1.76	0.80	น้อย	3.01	0.88	ปานกลาง
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	1.07	0.82	ไม่มีบทบาท	2.84	0.88	ปานกลาง
บทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาลทุกด้าน	1.54	0.67	น้อย	2.94	0.76	ปานกลาง

จากการาง 5 พบว่าที่ปฏิบัติจริงโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.54 ($\bar{X} = 1.54$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67 ($S = 0.67$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด ถือได้ว่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ใ้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีบทบาทที่จ้กอยู่ในระดับน้อย 3 ด้าน คือมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ด้านการวางแผนค่าเป็นงานสุศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา มีบทบาทที่จ้กอยู่ในระดับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติ 3 ด้าน คือมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล

สำหรับบทบาทที่คาดหวังโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.94 ($\bar{X} = 2.94$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ($S = 0.76$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดถือว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่าควรปฏิบัติงานบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ด้านการวางแผนค่าเป็นงานสุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับบทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษา
ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรสาธารณสุข

บทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล	บทบาทที่ปฏิบัติจริง N = 47			บทบาทที่คาดหวัง N = 47		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.87	0.80	น้อย	3.10	0.80	ปานกลาง
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.25	0.76	น้อย	3.17	0.57	ปานกลาง
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.52	0.80	น้อย	2.79	0.63	ปานกลาง
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ	1.22	0.88	ไม่มีบทบาท	2.77	0.72	ปานกลาง
5. ด้านการจัดหาและผลิตสื่อ สู่ศึกษา	1.92	0.74	น้อย	3.03	0.79	ปานกลาง
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	1.14	0.76	ไม่มีบทบาท	2.83	0.85	ปานกลาง
บทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาลทุกด้าน	1.65	0.60	น้อย	2.95	0.53	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่าทัศนคติจริงโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.65 ($\bar{X} = 1.65$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 ($S = 0.60$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือได้ว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายงาน พบว่า ใ้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย สักงาน คือมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 เวียงลำคัยจากมากไปหาน้อยดังนี้ งานการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล งานการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา งานการวางแผนค่าเนิงานสุศึกษาโรงพยาบาล และงานการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับนิคชอบ ส่วนงานการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน และงานการนิเทศ คึกคาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 จักอยู่ในระดับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติ

สำหรับบทบาทที่คาดหวังโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.95 ($\bar{X} = 2.95$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.53 ($S = 0.53$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือได้ว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละงาน พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกบทบาท มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 เวียงลำคัยจากมากไปหาน้อยไ้ดังนี้ งานการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล งานการวางแผนค่าเนิงานสุศึกษาโรงพยาบาล งานการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา งานการนิเทศ คึกคามและประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล งานการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน งานการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับนิคชอบ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจของนักวิชาการผู้ศึกษา
ในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา

บทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษา ในโรงพยาบาล	บทบาทที่ปฏิบัติจริง N = 99			บทบาทที่คาดหวัง N = 99		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน ผู้ศึกษาในโรงพยาบาล	2.00	0.88	น้อย	3.01	0.93	ปานกลาง
2. ด้านการจัดกิจกรรมผู้ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.20	0.90	น้อย	3.04	0.94	ปานกลาง
3. ด้านการจัดกิจกรรมผู้ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.55	1.00	น้อย	2.73	1.01	ปานกลาง
4. ด้านการจัดกิจกรรมผู้ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ	1.32	1.05	ไม่มีบท	2.61	1.09	ปานกลาง
5. ด้านการจัดหา และผลิตสื่อ ผู้ศึกษา	1.81	0.92	น้อย	2.81	1.05	ปานกลาง
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานผู้ศึกษาใน โรงพยาบาล	1.26	0.91	ไม่มีบท	2.72	1.06	ปานกลาง
บทบาทของนักวิชาการผู้ ศึกษาในโรงพยาบาลทุกด้าน	1.69	0.81	น้อย	2.82	0.86	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่าทัศนคติจริงโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.69 ($\bar{X} = 1.69$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.81 ($s = 0.81$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือได้ว่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายตำแหน่ง พบว่า ใ้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยสี่ตำแหน่ง มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 เวียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ ตำแหน่งการจกกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ตำแหน่งการวางแผนตำแหน่งงานสุศึกษาโรงพยาบาล ตำแหน่งการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา และตำแหน่งการจกกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ส่วนตำแหน่งการจกกิจกรรมสุศึกษาในชุมชน และตำแหน่งการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 จกอยู่ในระดับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติ

สำหรับบทบาทที่คาดหวังโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.82 ($\bar{X} = 2.82$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.86 ($s = 0.86$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือได้ว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละตำแหน่ง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทุกตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 เวียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ตำแหน่งการจกกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ตำแหน่งการวางแผนตำแหน่งงานสุศึกษาโรงพยาบาล ตำแหน่งการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ตำแหน่งการจกกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ตำแหน่งการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล ตำแหน่งการจกกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพหุของนักวิชาการสู่ศึกษา
ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาราชการ กลุ่มงานสาธารณสุข
และกลุ่มงานการศึกษา

บทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล	บทบาทที่ปฏิบัติจริง N = 478			บทบาทที่คาดหวัง N = 478		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.84	0.84	น้อย	3.06	0.86	ปานกลาง
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.14	0.80	น้อย	3.10	0.85	ปานกลาง
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.42	0.89	ไม่มีบทบาท	2.78	0.91	ปานกลาง
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ	1.19	0.92	ไม่มีบทบาท	2.76	0.90	ปานกลาง
5. ด้านการจัดหา และผลิต สื่อสู่ศึกษา	1.78	0.82	น้อย	2.97	0.91	ปานกลาง
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	1.12	0.83	ไม่มีบทบาท	2.81	0.92	ปานกลาง
บทบาทของนักวิชาการ สู่ศึกษาในโรงพยาบาลทุกด้าน	1.58	0.70	น้อย	2.91	0.76	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่าที่ปฏิบัติจริงโดยส่วนรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 1.58 ($\bar{X} = 1.58$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ($S = 0.70$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือได้ว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายท่าน พบว่า ใดปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อยสามท่าน มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ท่านการจักษุจักษุกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ท่านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ท่านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ส่วนท่านการจักษุจักษุกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ท่านการจักษุจักษุกรรมสุศึกษาในชุมชน และท่านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 จัดอยู่ในระดับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติ

สำหรับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย 2.91 ($\bar{X} = 2.91$) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76 ($S = 0.76$) เมื่อเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถือได้ว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายท่าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ทุกท่านมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ท่านการจักษุจักษุกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ท่านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ท่านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ท่านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล ท่านการจักษุจักษุกรรมสุศึกษาในโรงเรียน และท่านการจักษุจักษุกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและของบทบาทที่คาดหวังของ
นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง
วิชาการ ศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่างกัน

1. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	3.5380	1.7690	2.5030
	ภายในกลุ่ม	475	335.7101	0.7068	
	รวม	477	339.2480		
2. ด้านการจกกิจกรรรมสุศึกษา ภายในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1582	0.5791	0.9004
	ภายในกลุ่ม	475	305.5112	0.6432	
	รวม	477	306.6694		
3. ด้านการจกกิจกรรรมสุศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.1721	1.5860	2.0182
	ภายในกลุ่ม	475	373.2803	0.7859	
	รวม	477	375.4524		

ตาราง 9 (ต่อ)

แบบแผนที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4. ด้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.1295	1.0647	1.2538
	ภายในกลุ่ม	475	403.3900	0.8492	
	รวม	477	405.5195		
5. ด้านการจัดหาและผลิต สื่อสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1483	0.5742	0.8531
	ภายในกลุ่ม	475	319.6762	0.6730	
	รวม	477	320.8245		
6. ด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	2.6534	1.3267	1.9181
	ภายในกลุ่ม	475	328.5440	0.6917	
	รวม	477	331.1974		
แบบแผนที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาลทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.9359	0.9680	1.9934
	ภายในกลุ่ม	475	230.6519	0.4856	
	รวม	477	232.5878		

* $P < .05$

จากตาราง 9 กลุ่มงานโรงพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา มีความคิดเห็นสอดคล้องที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งแนวทางโดยรวม และเป็นรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษา
ในโรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานรพ.มหาวิทยาลัย กลุ่มงานสาธารณสุข
กลุ่มงานการศึกษา

บทบาทที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.4136	0.2068	0.2819
	ภายในกลุ่ม	475	348.4202	0.7335	
	รวม	477	348.8338		
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.5281	0.2641	0.3667
	ภายในกลุ่ม	475	342.0392	0.7201	
	รวม	477	342.5674		
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2456	0.1228	0.1479
	ภายในกลุ่ม	475	394.3687	0.8302	
	รวม	477	394.6143		
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.0897	1.5449	1.9104
	ภายในกลุ่ม	475	384.1173	0.8087	
	รวม	477	387.2070		

ตาราง 10 (ต่อ)

แบบอย่างที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ด้านการรักษาและผลิตสื่อ สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	3.1926	1.5963	1.932
	ภายในกลุ่ม	475	392.3338	0.8260	
	รวม	477	395.5264		
6. ด้านการมีเพศสัมพันธ์ และประเมินผลงาน รู้ศึกษาโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1887	0.5943	0.702
	ภายในกลุ่ม	475	401.7050	0.8457	
	รวม	477	402.8936		
แบบอย่างที่คาดหวังของ นักวิชาการรู้ศึกษาใน โรงพยาบาลทุกท่าน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1036	0.5518	0.949
	ภายในกลุ่ม	475	276.0416	0.5811	
	รวม	477	277.1452		

* $P < .05$

จากตาราง 10 กลุ่มงานโรงพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา มีความคิดเห็นต่อแบบที่คาดหวังของนักวิชาการรู้ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งสามแบบโดยส่วนรวม และเป็นรายค่า ไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีภูมิลำเนาต่างกัน ปรากฏดังนี้

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีภูมิลำเนาว่ากว่าปริญญาตรี กับทั้งนัก ปริญญาตรีขึ้นไป

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	ต่ำกว่าปริญญาตรี N = 126		ปริญญาตรีขึ้นไป N = 206		df	t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
1. การวางแผนค่าเงินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.8294	0.810	1.7688	0.851	274.53	0.65
2. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.1032	0.768	2.1192	0.781	267.82	-0.18
3. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.3790	0.818	1.3568	0.894	284.90	0.23
4. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับ ผิดชอบ	1.2111	0.891	1.1121	0.884	262.67	0.98
5. การจัดการ และผลิตสื่อ สู่ศึกษา	1.6706	0.757	1.8112	0.823	281.44	-1.59
6. การมีแนว คิดทางและ ประเมินผลงานสู่ศึกษาใน โรงพยาบาล	1.1658	0.850	1.0135	0.791	249.60	1.63
บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน	1.5598	0.664	1.5303	0.680	269.42	0.39

P < .05

จากการวาง 11 บทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล
 ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
 ด้านการจัดกิจกรรมสุทธศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุทธศึกษา
 โรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุทธศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน
 พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

สำหรับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็น
 ของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรม
 สุธศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุทธศึกษา และด้านการวางแผน
 ดำเนินงานสุทธศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน พบว่า อยู่ใน
 ระดัมน้อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงโดยส่วนรวมและ เป็นรายท่านของ
 นักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี
 กับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปรากฏว่า กลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อ
 บทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและ เป็นรายท่าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษา
ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาว่าปริญญานิ
กับทั้งแบบปริญญานิ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	ต่ำกว่าปริญญานิ		ปริญญานิขึ้นไป		df	t
	N = 6		N = 41			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
1. ด้านการวางแผนค่าเงิน งานสู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.8542	0.544	1.8689	0.839	8.94	-0.06
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.0185	1.149	2.2873	0.704	5.56	-0.56
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.3750	0.592	1.5396	0.829	8.20	-0.60
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานรับ ผิดชอบ	1.167	0.960	1.2341	0.879	6.29	-0.28
5. ด้านการจัดหา และผลิตสื่อ สู่ศึกษา	1.4000	0.718	1.9927	0.718	6.55	1.89
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	1.1667	0.769	1.1328	0.768	6.55	0.10
บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน	1.4885	0.525	1.6759	0.609	7.13	-0.80

* $P < .05$

จากตาราง 12 พบว่าที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลกว่าปรีชาญาณ ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบว่าที่ปฏิบัติจริงรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติ

สำหรับพบว่าที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลทั้งปรีชาญาณขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา และด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบว่าที่ปฏิบัติจริงรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพบว่าที่ปฏิบัติจริงโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลกว่าปรีชาญาณ ทั้งปรีชาญาณขึ้นไป ปรากฏว่า กลุ่มงานสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพบว่าที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการ สุธศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการศึกษา
ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีวิถีก้าวหน้ากว่าปริญญานิ
กับทั้งนักปริญญานิขึ้นไป

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	ต่ำกว่าปริญญานิ		ปริญญานิขึ้นไป		df	t
	N = 19		N = 80			
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s		
1. "ด้านการวางแผนค่าเป็นงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	2.3026	0.960	1.9359	0.848	25.11	1.53
2. "ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.3450	0.78	2.1625	0.931	31.37	0.88
3. "ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.8487	0.950	1.4813	1.007	28.42	1.50
4. "ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ	1.5105	1.060	1.2688	1.045	26.94	0.90
5. "ด้านการจัดหาและผลิต สื่อสู่ศึกษา	1.8421	0.873	1.8075	0.935	28.67	0.15
6. "ด้านการนิเทศติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	1.6550	1.009	1.1625	0.868	24.71	1.96
บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน	1.9173	0.851	1.6364	0.796	25.98	1.31

* $P < .05$

จากตาราง 13 พบว่าที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ การวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาล และการจัดการกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบว่าที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน พบว่า อยู่ในระบายน้อย

สำหรับพบว่าที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ การวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาล และการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบว่าที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน พบว่า อยู่ในระบายน้อย

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพบว่าที่ปฏิบัติจริงโดยส่วนรวมและเป็นรายท่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี กับตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ปรากฏว่า กลุ่มงานการศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพบว่าที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายท่าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ว่าปฏิบัติ
กับทั้งแบบปฏิบัติจริงขึ้นไป

คะแนนที่คาดหวัง	ค่าความปฏิบัติ		ปฏิบัติจริงขึ้นไป		df	t
	N = 126		N = 206			
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s		
1. "ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	3.0050	0.943	3.1086	0.770	225.05	-1.04
2. "ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	3.0459	1.006	3.1359	0.744	208.47	-0.87
3. "ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	2.7212	0.991	2.8265	0.863	236.78	-0.99
4. "ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับ ผิดชอบ	2.7246	0.932	2.8578	0.806	235.30	-1.33
5. "การจัดหาและผลิตสื่อ สู่ศึกษา	2.9016	1.027	3.0806	0.770	210.68	-1.69
6. "การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษาโรง พยาบาล	2.7196	1.036	2.9132	0.767	208.55	-1.81
คะแนนที่คาดหวังทุกด้าน	2.8530	0.882	2.9871	0.666	211.71	-1.47

* $P < .05$

จากตาราง 14 พบว่าที่คาคหวังในแต่ละค่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษา
โรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่คาคหวังรวมทุกค่าน
พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับบทบาทที่คาคหวังในแต่ละค่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็น
ของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิทั้งแก่ปริญญาตรีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรม
ภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหา
และผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่คาคหวังรวมทุกค่าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาคหวังโดยส่วนรวมและเป็นรายค่านของ
นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีกับ
ทั้งแก่ปริญญาตรีขึ้นไป ปรากฏว่า กลุ่มงานรักษายาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาท
ที่คาคหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายค่าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ สู้ศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีวิถีก้าวหน้าวิชาชีพ
กับทั้งแปวิชาชีพขึ้นไป

บทบาทที่คาดหวัง	ต่ำกว่าวิชาชีพ N = 6		วิชาชีพขึ้นไป N = 41		df	t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
1. การวางแผนตำแหน่งงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	3.2708	0.989	3.0854	0.784	5.96	0.44
2. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	3.2407	0.748	0.1599	0.549	5.82	0.25
3. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	2.8750	0.642	2.7774	0.641	6.55	0.35
4. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	2.8500	0.672	2.7585	0.739	6.90	0.31
5. การจัดหา และผลิต สื่อสู่ศึกษา	2.7333	1.050	3.0707	0.747	5.76	-0.76
6. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	2.8148	0.830	2.8374	0.866	6.70	-0.06
บทบาทที่คาดหวังทุกด้าน	2.9641	0.603	2.9482	0.533	6.20	0.06

* $P < .05$

จากการวาง 15 บทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
 ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลกว่าปรีชาญาณ ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
 ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจกกิจกรรมสู่ศึกษาภายใน
 โรงพยาบาล และด้านการจกกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียนที่รับนิคมอบ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาท
 ที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัณปานกลาง

สำหรับบทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็น
 ของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลทั้งปรีชาญาณขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจกกิจกรรม
 สู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และ
 ด้านการจกหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ใน
 ระดัณปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังโดยล่วนรวมและเป็นรายด้านของ
 นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลกว่าปรีชาญาณกับ
 ทั้งปรีชาญาณขึ้นไป ปรากฏว่า กลุ่มงานสาธารณสุขที่มีอิทธิพลการศึกษาต่างกัน มีความคึกเห็นบทบาท
 ที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยล่วนรวมและเป็นรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน
 โรงเรียน ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีหน้าที่กว่าปริญญตรี
 กับตั้งแต่ปริญญตรีขึ้นไป

บทบาทที่คาดหวัง	ต่ำกว่าปริญญตรี N = 19		ปริญญตรีขึ้นไป N = 80		df	t
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s		
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงเรียน	2.9934	0.687	3.0109	0.985	37.85	-0.09
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงเรียน	3.1930	0.683	3.0097	0.991	38.33	0.96
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	2.9737	0.756	2.6734	1.055	36.70	1.43
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับ ผิดชอบ	2.8211	1.023	2.5550	1.108	28.93	1.00
5. ด้านการจัดหา และผลิต สื่อสู่ศึกษา	3.1053	0.975	2.7438	1.060	29.01	1.43
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงเรียน	2.8246	0.995	2.6903	1.081	29.00	0.52
บทบาทที่คาดหวังทุกด้าน	2.9852	0.770	2.7805	0.886	30.40	1.01

* P < .05

จากตาราง 16 พบว่าที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีอิทธิพลกว่าปริญญาศรี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา และด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบาพที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับพบาพที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีอิทธิพลทั้งปริญญาศรีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบาพที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพบาพที่คาดหวังโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีอิทธิพลกว่าปริญญาศรีกับทั้งปริญญาศรีขึ้นไป ปรากฏว่า กลุ่มงานการศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพบาพที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน ไม่แตกต่างกัน

3. พหุศาสตร์นิพนธ์ฐานบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันในปรากฏการณ์นี้

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ

นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	ต่ำกว่า 5 ปี N = 46		5 - 10 ปี N = 100		10 ปีขึ้นไป N = 186	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.8016	0.8468	1.8605	0.8269	1.7527	0.8379
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.1401	0.8703	2.0756	0.7536	2.1266	0.7651
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.3043	0.9207	1.3500	0.9014	1.3884	0.8275
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับ ผิดชอบ	1.1217	0.9517	1.1320	0.8870	1.661	0.8748
5. ด้านการจัดหา และผลิต สื่อสู่ศึกษา	1.8000	0.8140	1.8100	0.8117	1.7194	0.7924
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	1.0918	0.8652	0.9956	0.7392	1.1079	0.8441
บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน	1.5433	0.7355	1.5372	0.6464	1.5434	0.6752

จากตาราง 17 พบว่าที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบาพที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

สำหรับพบาพที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบาพที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ส่วนพบาพที่ปฏิบัติจริงในแต่ละท่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบาพที่ปฏิบัติจริงรวมทุกท่าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ
นักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มี
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน

บทบาทที่ปฏิบัติ	ต่ำกว่า 5 ปี N = 14		5 - 10 ปี N = 18		10 ปีขึ้นไป N = 15	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.9196	0.7199	1.6458	0.7780	2.0833	0.8860
2. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.0635	0.5793	0.1728	0.9575	2.5259	0.6034
3. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.3393	0.7312	1.4375	0.8404	1.7833	0.7926
4. การจัดการกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับ ผิดชอบ	1.0643	0.7642	1.1722	1.0747	1.4200	0.7253
5. การจัดหาและผลิตสื่อ สู่ศึกษา	1.7714	0.8052	1.8889	0.6173	2.0867	0.8184
6. การนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษาโรง พยาบาล	1.0159	0.7039	1.0741	0.8280	1.3259	0.7400
บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน	1.5290	0.5827	1.5652	0.6344	1.8709	0.5387

จากตาราง 18 บทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
 ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับ
 แรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงาน
 สู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริง
 รวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็น
 ของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
 ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา
 และด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวม
 ทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็น
 ของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
 ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา
 และด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวม
 ทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ
นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มี
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	ต่ำกว่า 5 ปี N = 45		5 - 10 ปี N = 29		10ปีขึ้นไป N = 29	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	1.9417	0.8663	1.9914	0.8845	2.1400	0.911
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	1.9975	0.7850	2.2299	0.9371	2.5200	0.994
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	1.3333	0.9422	1.7238	0.9388	1.7350	1.130
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	1.1822	1.0005	1.2069	1.0361	1.6800	1.097
5. ด้านการจัดหา และผลิตสื่อ สู่ศึกษา	1.7156	0.9354	1.6517	0.8266	2.1800	0.927
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล	1.1679	0.8056	1.1801	0.9481	1.5067	1.035
บทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน	1.5564	0.7576	1.6655	0.800	1.9603	0.875

จากการวาง 19 บทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
 ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับ
 แรก คือ ด้านการจกกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงาน
 สู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริง
 รวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

สำหรับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็น
 ของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
 ด้านการจกกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษา
 โรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวมทุกด้าน
 พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็น
 ของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ
 ด้านการจกกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา
 และด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่ปฏิบัติจริงรวมทุกด้าน
 พบว่า อยู่ในระดัมน้อย

ตาราง 20 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของ
นักวิชาการศึกษานักเรียนในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาลที่มี
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน

บทบาทที่คาดหวัง	ต่ำกว่า 5 ปี		5 - 10		10 ปีขึ้นไป	
	N = 46		N = 100		N = 186	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน ศึกษาโรงพยาบาล	3.2500	0.6487	3.0175	0.8398	3.0524	0.8791
2. ด้านการจัดกิจกรรมศึกษา ภายในโรงพยาบาล	3.3185	0.6095	3.0344	0.8788	3.0818	0.8641
3. ด้านการจัดกิจกรรมศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	3.0435	0.8629	2.6925	0.9296	2.7735	0.9091
4. ด้านการจัดกิจกรรมศึกษา ในชุมชนหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ	2.9587	0.8534	2.7200	0.8083	2.8167	0.8817
5. ด้านการจัดหาและผลิต สื่อศึกษา	3.2348	0.7543	2.9320	0.8894	3.0011	0.8971
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานศึกษา โรงพยาบาล	3.0797	0.7354	2.7311	0.8848	2.8387	0.9067
บทบาทที่คาดหวังทุกด้าน	3.1492	0.6484	2.8546	0.7367	2.9274	0.7854

จากตาราง 20 พบว่าที่ศาลาหวังในแต่ละค่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ค่านการจักษิจรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ค่านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และค่านการจักษุและผลลัทธิสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบภาพที่ศาลาหวังรวมทุกค่าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับพบภาพที่ศาลาหวังในแต่ละค่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ค่านการจักษิจรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ค่านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และค่านการจักษุและผลลัทธิสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบภาพที่ศาลาหวังรวมทุกค่าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนพบภาพที่ศาลาหวังในแต่ละค่านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ความความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษายาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ค่านการจักษิจรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ค่านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และค่านการจักษุและผลลัทธิสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบภาพที่ศาลาหวังรวมทุกค่าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 21 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของ
นักวิชาการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มี
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน

บทบาทที่คาดหวัง	ต่ำกว่า 5 ปี N = 14		5 - 10 ปี N = 18		10 ปีขึ้นไป N = 15	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	3.1875	0.4671	3.0625	0.9845	3.0917	0.8537
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ภายในโรงพยาบาล	2.9206	0.5706	3.3025	0.6024	3.2444	0.4810
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	2.5714	0.6443	2.9306	0.6449	2.8250	0.6010
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษา ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับ ผิดชอบ	2.7429	0.6880	2.7389	0.8168	2.8333	0.6831
5. ด้านการจัดหา และผลิต สื่อสู่ศึกษา	3.1214	0.6459	2.9000	0.8878	3.0933	0.8084
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	2.7778	0.7881	3.0185	0.824	2.6667	0.9768
บทบาทที่คาดหวังทุกด้าน	2.8869	0.5341	2.9922	0.5566	2.9591	0.5424

จากตาราง 21 พบภาพที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา และด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาภาพที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับภาพที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาภาพที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนภาพที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา และด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ เมื่อพิจารณาภาพที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 22 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวังของ
นักวิชาการ สู้ชีวิตในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มี
ประสบการณ์การทำงานต่างกัน

บทบาทที่คาดหวัง	N = 45		5 - 10 ปี N = 29		10 ปีขึ้นไป N = 25	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. ด้านการวางแผนค่าเบิงาน สู้ชีวิตในโรงพยาบาล	3.0806	0.6858	3.0172	1.0621	2.8650	1.1575
2. ด้านการจัดกิจกรรมสู้ชีวิต ภายในโรงพยาบาล	3.1679	0.6399	3.1111	0.8294	2.7467	1.3869
3. ด้านการจัดกิจกรรมสู้ชีวิต ในโรงเรียนที่รับผิดชอบ	2.7889	0.8914	2.8966	0.9438	2.4350	1.2354
4. ด้านการจัดกิจกรรมสู้ชีวิต ในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ	2.7467	0.9406	2.4552	1.2512	2.5280	1.1624
5. ด้านการจัดหา และผลิต สื่อสู้ชีวิต	2.9178	0.9008	2.7138	1.1243	2.7400	1.2230
6. ด้านการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลงานสู้ชีวิต ในโรงพยาบาล	2.8444	0.9450	2.5862	1.1241	2.6356	1.1974
บทบาทที่คาดหวังทุกด้าน	2.9244	0.6465	2.7967	0.9348	2.6584	1.1049

จากตาราง 22 บทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับบทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5 - 10 ปี ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล และด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนบทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ เมื่อพิจารณาบทบาทที่คาดหวังรวมทุกด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง

4. เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน
ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี
5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผน ดำเนินงานสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.7541	0.3771	0.5397
	ภายในกลุ่ม	329	229.8379	0.6986	
	รวม	331	230.5920		
2. ด้านการจัดกิจกรรม ภายในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2086	0.1043	0.1728
	ภายในกลุ่ม	329	198.6049	0.6037	
	รวม	331	198.8135		
3. ด้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาในโรงเรียน ที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.2939	0.1470	0.1971
	ภายในกลุ่ม	329	245.2680	0.7455	
	รวม	331	245.5619		

ตาราง 23 (ต่อ)

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4. การบริหารจัดการ ผู้ศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.1175	0.0587	0.0743
	ภายในกลุ่ม	329	260.2325	0.7910	
	รวม	331	260.3500		
5. การจัดหาและ ผลิตสื่อผู้ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	0.6293	0.3147	0.4902
	ภายในกลุ่ม	329	211.2003	0.6419	
	รวม	331	211.8296		
6. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล ผู้ศึกษาในโรง พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.8291	0.4146	0.6211
	ภายในกลุ่ม	329	219.5940	0.6675	
	รวม	331	220.4240		
บทบาทที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการผู้ศึกษา ในโรงพยาบาลทุก ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0027	0.0013	0.0029
	ภายในกลุ่ม	329	150.0582	0.4501	
	รวม	331	150.0608		

* $P < .05$

จากตาราง 23 กลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็น
ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน
ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี
5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผน ดำเนินงานสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.6213	0.8106	1.2731
	ภายในกลุ่ม	44	28.0164	0.6367	
	รวม	46	29.6376		
2. ด้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาภายในโรง พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.7358	0.8679	1.5246
	ภายในกลุ่ม	44	25.0470	0.5692	
	รวม	46	26.7828		
3. ด้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาในโรงเรียนที่ รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.6198	0.8099	1.2840
	ภายในกลุ่ม	44	27.7545	0.6308	
	รวม	46	29.3743		
4. ด้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาในชุมชนหรือ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.9805	0.4903	0.6236
	ภายในกลุ่ม	44	34.5923	0.7862	
	รวม	46	35.5728		

ตาราง 24 (ต่อ)

แบบแผนที่เป็นปฏิปักษ์จริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ด้านการจัดหาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.7427	0.3714	0.6729
	ภายในกลุ่ม	44	24.2837	0.5519	
	รวม	46	25.0264		
6. ด้านการนิเทศ ฝึก ตามและประเมินผล งานสู่ศึกษาในโรง พยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.8121	0.4060	0.6935
	ภายในกลุ่ม	44	25.7611	0.5855	
	รวม	46	26.5732		
แบบแผนที่เป็นปฏิปักษ์จริงของ นักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาลทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.0659	0.5329	1.5306
	ภายในกลุ่ม	44	15.3200	0.3482	
	รวม	46	16.3858		

* $P < .05$

จากตาราง 24 กลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพทำงานต่างกัน มีความคิดเห็น
 คอหมวกที่เป็นปฏิปักษ์จริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน
 ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล

ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี

5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผน ดำเนินงานผู้ศึกษา โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.6413	0.3207	0.4113
	ภายในกลุ่ม	96	74.8391	0.7796	
	รวม	98	75.4804		
2. การจัดกิจกรรม ผู้ศึกษาภายใน โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	4.4300	2.2150	2.8170
	ภายในกลุ่ม	96	750.4849	0.7863	
	รวม	98	79.9150		
3. การจัดกิจกรรม ผู้ศึกษาในโรงเรียนที่ รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.9364	1.9682	2.0014
	ภายในกลุ่ม	96	94.4076	0.9834	
	รวม	98	98.3441		
4. การจัดกิจกรรม ผู้ศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	4.4629	2.2314	2.0797
	ภายในกลุ่ม	96	103.0044	1.0730	
		98	107.4673		

ตาราง 25 (ต่อ)

บทบาทที่ปฏิบัติจริง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. การจัดการและ ผลิตสื่อสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	4.5467	2.2743	2.7895
	ภายในกลุ่ม	96	78.2715	0.8153	
	รวม	98	82.8202		
6. การนิเทศ ศึกษ- การและประเมินผลงาน สู่ศึกษาในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	2.0872	1.0436	1.2608
	ภายในกลุ่ม	96	79.4597	0.8277	
	รวม	98	81.5468		
บทบาทที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการสู่ศึกษาใน โรงพยาบาลทุกท่าน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.6473	1.3236	2.0642
	ภายในกลุ่ม	96	61.5579	0.6412	
	รวม	98	64.2052		

* $P < .05$

จากตาราง 25 กลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็น
ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายท่าน
ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็น
ของกลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

บทบาทที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ด้านการวางแผน ดำเนินงานศึกษา โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.8233	0.9117	1.2941
	ภายในกลุ่ม	329	231.7708	0.7045	
	รวม	331	233.5941		
2. ด้านการจัดกิจกรรม ศึกษาภายใน โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	2.8919	1.4460	2.0007
	ภายในกลุ่ม	329	237.7703	0.7227	
	รวม	331	240.6622		
3. ด้านการจัดกิจกรรม ศึกษาในโรงเรียน ที่รับนิคม	ระหว่างกลุ่ม	2	3.9527	1.9763	2.3889
	ภายในกลุ่ม	329	272.1826	0.8273	
	รวม	331	276.1353		
4. ด้านการจัดกิจกรรม ศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับนิคม	ระหว่างกลุ่ม	2	1.8328	0.9164	1.2496
	ภายในกลุ่ม	329	241.2699	0.7333	
	รวม	331	243.1027		

ตาราง 26 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. การจัดการจัดหาและ ผลิตภัณฑ์สู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	2.9451	1.426	1.9148
	ภายในกลุ่ม	329	253.0217	0.7691	
	รวม	331	255.9669		
6. การนิเทศ ติดตามและประเมิน ผลงานสู่ศึกษา โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	3.8292	1.9146	2.4804
	ภายในกลุ่ม	329	253.9475	0.7719	
	รวม	331	257.7767		
บทบาทที่คาดหวัง นักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาล ทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.7673	1.3837	2.4373
	ภายในกลุ่ม	329	186.7757	0.5677	
	รวม	331	189.5431		

* $P < .05$

จากตาราง 26 กลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็น
ต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน
ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบบทกวีที่คัดทำนองของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล

ตามความถี่เห็นของกลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 10 ปีขึ้นไป

บทกวีที่คัดทำนอง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. คำนวณวางแผนค่าเงิน งานสุศึกษาโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.1297	0.0648	0.0967
	ภายในกลุ่ม	44	29.5146	0.6708	
	รวม	46	29.6443		
2. คำนวณการจัดกิจกรรม สุศึกษาภายในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.2696	0.6348	2.0476
	ภายในกลุ่ม	44	13.6403	0.3100	
	รวม	46	14.9099		
3. คำนวณการจัดกิจกรรม สุศึกษาในโรงเรียนที่ รับนิคม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0879	0.0440	0.0805
	ภายในกลุ่ม	44	24.0304	0.5461	
	รวม	46	24.1183		
4. คำนวณการจัดกิจกรรม สุศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับนิคม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0879	0.0440	1.0805
	ภายในกลุ่ม	44	24.0304	0.5461	
	รวม	46	24.1183		

ตาราง 27 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ด้านการจัดหาและผลิต สื่อสู่ศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	0.4811	0.2406	0.3784
	ภายในกลุ่ม	44	27.9729	0.6357	
	รวม	46	28.4540		
6. ด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงาน สู่ศึกษาโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.0771	0.5385	0.7319
	ภายในกลุ่ม	44	32.3765	0.7358	
	รวม	46	33.4536		
บทบาทที่คาดหวัง ของนักวิชาการสู่ศึกษา ในโรงพยาบาลทุกท่าน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.0889	0.0444	0.1494
	ภายในกลุ่ม	44	13.0925	0.2976	
	รวม	46	13.1814		

* $P < .05$

จากตาราง 27 กลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็น
ต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและ เป็นรายท่าน
ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล
ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี
และ 10 ปีขึ้นไป

บทบาทที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ก้านการวางแผนดำเนินงาน สู่ศึกษาในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.7506	0.3753	0.4267
	ภายในกลุ่ม	96	84.4312	0.8795	
	รวม	98	85.1818		
2. ก้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	3.0315	1.5158	1.7440
	ภายในกลุ่ม	96	83.4356	0.8691	
	รวม	98	86.4671		
3. ก้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาในโรงเรียน ที่รับนิชขอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	3.1360	1.5680	1.5594
	ภายในกลุ่ม	96	96.5316	1.0055	
	รวม	98	99.6676		
4. ก้านการจัดกิจกรรม สู่ศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับนิชขอบ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.7022	0.8511	0.7093
	ภายในกลุ่ม	96	115.1941	1.1999	
	รวม	98	116.8964		

ตาราง 28 (ต่อ)

บทบาทที่คาดหวัง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. การจัดการและ ผลิตสื่อศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	0.9127	0.4563	0.4094
	ภายในกลุ่ม	96	107.0003	1.1146	
	รวม	98	107.9129		
6. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานศึกษา โรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.3927	0.6964	0.6129
	ภายในกลุ่ม	96	109.0819	1.1363	
	รวม	98	110.4746		
บทบาทที่คาดหวังของ นักวิชาการ ศึกษา ในโรงพยาบาลทุกท่าน	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1591	0.5795	0.7710
	ภายในกลุ่ม	96	72.1580	0.7516	
	รวม	98	73.3171		

* $P < .05$

จากตาราง 28 กลุ่มงานการศึกษาที่มีประสิทธิภาพการทำงานร่วมกัน มีความคิดเห็น
ต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายท่าน
ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของ
นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ตาราง 29 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข
และกลุ่มงานการศึกษา

บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล	คาดหวัง-ปฏิบัติจริง	S _D	t
	D		
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	1.2166	0.052	23.48**
2. การจกกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล	0.9523	0.048	19.98**
3. การจกกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับนิชอบ	1.3564	0.054	24.96**
4. การจกกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่ รับนิชอบ	1.5711	0.056	28.11**
5. การจกหาและผลิตสื่อสุศึกษา	1.1877	0.053	22.51**
6. การนิเทศ ศึกษาค้นและประเมินผลงานสุศึกษา โรงพยาบาล	1.6974	0.053	31.86**
บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทุกด้าน	1.3303	0.046	28.94**

** P < .01

จากตาราง 29 บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล
กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 30 ผลการเปรียบเทียบขนาดที่ปฏิบัติจริงกับขนาดที่คาดหวังของนักวิชาการศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานโรงพยาบาล

บทบาทของนักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล	ที่คาดหวัง-ที่ปฏิบัติจริง	S- D	t
	$\bar{D}$		
1. การวางแผนดำเนินงานศึกษาในโรงพยาบาล	1.2775	0.063	20.38**
2. การจัดการศึกษาภายในโรงพยาบาล	0.9886	0.057	17.42**
3. การจัดการรวมศึกษาในโรงเรียนที่ รับผิดชอบ	1.4213	0.066	21.45**
4. การจัดการรวมศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่รับผิดชอบ	1.6575	0.068	24.39**
5. การจัดหาและผลิตสื่อศึกษา	1.2548	0.064	19.48**
6. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล งานศึกษาในโรงพยาบาล	1.7664	0.064	27.66**
บทบาทของนักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล ทุกด้าน	1.3947	0.056	24.69**

** $P < .01$

ผลการวิจัย 30 - บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับขนาดที่คาดหวังของนักวิชาการศึกษาใน
โรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานโรงพยาบาล
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 31 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข

บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล	ที่คาดหวัง-ปฏิบัติจริง	S _D	t
	$\bar{M}$		
1. กำนการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา โรงพยาบาล	1.2420	0.125	9.96**
2. กำนการจกกิจกรรมสุศึกษาภายใน โรงพยาบาล	0.9173	0.112	8.16**
3. กำนการจกกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน	1.2713	0.143	8.91**
4. กำนการจกกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่รับนิกรอบ	1.5511	0.137	11.36**
5. กำนการจกหา และผลิตสื่อสุศึกษา	1.1106	0.115	9.67**
6. กำนการนิเทศ ทักตามและประเมินผล งานสุศึกษาโรงพยาบาล	1.6974	0.150	11.34**
บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทุกกำน	1.2983	0.103	12.55**

** P < .01

จากตาราง 31 บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและ เป็นรายกำน ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 32 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา

บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล	ที่คาดหวัง-ปฏิบัติจริง	S _D	t
	D		
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา โรงพยาบาล	1.0013	0.121	8.30**
2. การจัดการกิจกรรมสุศึกษาภายใน โรงพยาบาล	0.8474	0.118	7.17**
3. การจัดการกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ที่รับผิดชอบ	1.1793	0.121	9.75**
4. การจัดการกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ	1.2929	0.126	10.24**
5. การจัดหา และผลิตสื่อสุศึกษา	0.9990	0.122	8.17**
6. การนิเทศ ติดตาม และประเมินผล งานสุศึกษาโรงพยาบาล	1.4590	0.121	12.06**
บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทุกด้าน	1.1295	0.103	11.00**

**
P < .01

จากตาราง 32 บทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน
โรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่างกัน
4. เพื่อเปรียบเทียบความชุกก้างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ประชากร

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานที่ในโรงพยาบาลที่มีฝ่ายเวชกรรมสังคม และอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปี 2531 ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 85 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง และโรงพยาบาลทั่วไป 70 แห่ง รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 664 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติงานที่
ในโรงพยาบาลที่มีฝ่ายเวชกรรมสังคม และอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิบาล สังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ปี 2531 จำนวน 478 คน จากจำนวนโรงพยาบาล
60 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่
ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจเกี่ยวกับบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขใน
โรงพยาบาลตามสภาพที่ปฏิบัติงานจริง และตามความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมาตราส่วน
ประเมินค่า 5 อันกับ จำนวน 54 ข้อ ซึ่งได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความ
ถูกต้องเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไขแล้ว พร้อมทั้งนำไปทดลองใช้กับบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม
ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient alpha)
ได้ค่าความเชื่อมั่นของบทบาทที่ปฏิบัติงานจริง 0.784 และบทบาทที่คาดหวัง 0.778

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง คือ
กองโรงพยาบาลภูมิบาล กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์แจ้งและขอความร่วมมือไปยัง
กลุ่มตัวอย่างและขอหนังสือจากกองสุรศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลและส่งแบบสอบถามพร้อมของสำหรับกลุ่มตัวอย่างให้ส่งกลับทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการทางสถิติเพื่อคำนวณหาค่าต่าง ๆ โดยอาศัยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) วิเคราะห์บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล
2. ใช้ $F - test$ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสามกลุ่ม และใช้ $q - Statistic$ ตรวจสอบความแตกต่างแต่ละคู่
3. ใช้ $T - test$ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มทั้งที่เป็นอิสระจากกัน และไม่เป็นอิสระจากกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีตำแหน่งอยู่ในกลุ่มงานโรงพยาบาลมากที่สุด คือ ร้อยละ 69.5 ซึ่งส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คือ ร้อยละ 62.0 และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปมากที่สุด คือ ร้อยละ 56.0 รองลงมาเป็นกลุ่มงานการศึกษา มีร้อยละ 20.7 ซึ่งมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 80.8 มีประสบการณ์การทำงานต่ำกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.5 และเป็นกลุ่มงานสาธารณสุขซึ่งมีจำนวนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 9.8 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มากที่สุด คือ ร้อยละ 87.2 มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 5-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมทุกกลุ่มงาน พบว่า นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาลโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย 3 ด้าน คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ตามลำดับ อยู่ในระดับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติเลย 3 ด้าน คือ ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน และด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มงาน พบว่า กลุ่มงานรักษาพยาบาลและกลุ่มงานการศึกษาต่างมีความเห็นที่ตรงกันว่า นักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน และด้านการนิเทศติดตามและประเมินผลงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ ส่วนกลุ่มงานสาธารณสุขเห็นว่า นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับน้อย และให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาลเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียน ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน และด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ

2. บทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมทุกกลุ่มงาน พบว่า นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลควรจะปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและเป็นรายด้าน โดยควรปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาภายในโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสู่ศึกษา ด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในโรงเรียน และด้านการจัดกิจกรรมสู่ศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มงาน พบว่า กลุ่มงานโรงพยาบาลเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษา
ในโรงพยาบาล ควรจะปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการ
จัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลมาเป็นอันดับแรก รองลงมา ได้แก่ ด้านการวางแผนตำแหน่งงาน
สุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงาน
สุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน และด้านการจัดกิจกรรม
สุศึกษาในโรงเรียน ตามลำดับ ส่วนกลุ่มงานสาธารณสุขเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล
ควร จะปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน และควรให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการจัดกิจกรรม
สุศึกษาภายในโรงพยาบาลมาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนตำแหน่งงานสุศึกษา
ในโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานสุศึกษา
โรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน และด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือ
หมู่บ้าน ตามลำดับ กลุ่มงานการศึกษาเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควร จะปฏิบัติงาน
ทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และควรให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายใน
โรงพยาบาลมาเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนตำแหน่งงานสุศึกษาโรงพยาบาล
ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ด้านการนิเทศ ติดตาม

เกณฑ์ 3 เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษา
ในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และ
ระดับการปฏิบัติการทำงานเท่า กัน

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากร
ฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่า

1.1 กลุ่มงานโรงพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา มีความคิดเห็น
ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาทโดยรวมและ
เป็นรายด้าน

1.2 กลุ่มงานโรงพยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และทั้งคณาจารย์อื่นไป
มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาท
โดยรวมและเป็นรายด้าน

2.3 กลุ่มงานสาธารณสุขที่มีบุคลากรศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาท โดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

2.4 กลุ่มงานการศึกษาที่มีบุคลากรศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาท โดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

2.5 กลุ่มงานรักษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาทโดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

2.6 กลุ่มงานสาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่าง ทั้งบทบาทโดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

2.7 กลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาทโดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

2.7 กลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาทโดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

2.8 กลุ่มงานรักษาพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษาที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ทั้งบทบาทโดยส่วนรวมและ เป็นรายด้าน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

4.1 บทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษา สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.2 บทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานรักษาพยาบาล สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 บทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานสาธารณสุข สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.4 บทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของกลุ่มงานการศึกษา สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แสดงว่าทั้งกลุ่มงานรักษายาบาล กลุ่มงานสาธารณสุข และกลุ่มงานการศึกษามีความคิดเห็นสอดคล้องกัน กล่าวคือ บทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกับบทบาทที่คาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าความคิดเห็นที่มีต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้าน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แยกอภิปรายออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ผลการศึกษามหาบทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลโดยรวมความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมทุกกลุ่มงานพบว่า มีความคาดหวังต่อบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลทุกด้าน อยู่ในระดับน้อย ความเห็นนี้สะท้อนให้เห็นภาพรวมของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลยังไม่ได้ปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้อย่างเต็มที่ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ การดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลจัดว่าเป็นหัวใจสำคัญ ในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และเพิ่มข้อความรู้ ความสามารถของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขง่าย ๆ ในการถ่ายทอดความรู้ และในการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการพึ่งพาตนเอง รวมทั้งการร่วมมือประสานงานในการทำงานร่วมกันแบบผสมผสาน (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 1) ทำให้ นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลต้องปฏิบัติงานทั้งภายในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาลในพื้นที่ที่รับผิดชอบ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งยังต้องปฏิบัติงานจริงของฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีลักษณะสั่งการ อยากรีบด่วน บางครั้งซ้ำซ้อนและมากก้วย (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม 2529 : 8) การที่นักวิชาการสุศึกษาและบุคลากรในฝ่ายเวชกรรมสังคม ต้องปฏิบัติบทบาทหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ในการปฏิบัติงานจึงพบปัญหาและอุปสรรคหลายประการ อาทิ ขาดอัตรากำลัง บุคลากรขาดความเข้าใจในงาน ขาดความร่วมมือและประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดแผนงาน การนิเทศและถาวรประเมินผลงาน (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา

2530 : ไม่มีเลขหน้า) อันเป็นเหตุให้นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบมาก จึงปฏิบัติงานได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งบุคลากรในฝ่ายต่างก็รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ความคาดหวังต่องานของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลจึงสอดคล้องกันและ ไม่สูงมากนัก

เมื่อพิจารณาบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นรายด้านปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานการจักษุกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาลด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล และด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา อยู่ในระดับเดียวกันคือ ระดับน้อย และปฏิบัติงานด้านการจักษุกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ด้านการจักษุกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน และด้านการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล อยู่ในระดับเดียวกัน คือ ระดับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติเลย แสดงว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลได้พยายามปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลพร้อม ๆ กันหลายด้านควบคู่กันไป ผลงานที่ปรากฏจึงไม่สู้จะดี ทำให้นักวิชาการฝ่ายเวชกรรมสังคมมองเห็นว่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานไม่เต็มที่ ซึ่งความจริงอาจจะได้ปฏิบัติบทบาทครบถ้วนแล้วก็ได้ ซึ่งขัดแย้งกับผลวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสุศึกษาระดับจังหวัด ปี 2524 พบว่า นักวิชาการสุศึกษาปฏิบัติงานด้านการนิเทศ ติดตาม ให้คำปรึกษาคือประสานงาน ตลอดจนเป็นวิทยากรและให้สุศึกษาแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับมากและปฏิบัติงานด้านการวางแผน ประเมินผล จัดแหล่งสาธิต ตัวอย่างทางสุศึกษา ผลิตและจัดหาอุปกรณ์อยู่ในระดับน้อย (กระทรวงสาธารณสุข 2524 : 104) ส่วนบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลแต่ละด้าน บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่านักวิชาการสุศึกษาควรจะได้ปฏิบัติอยู่ในระดับเดียวกันทุกด้าน คือระดับปานกลาง แสดงว่าบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความคาดหวังสอดคล้องกัน และต้องการให้นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลได้ปฏิบัติงานให้ครบถ้วนทุกบทบาทพร้อม ๆ กันด้วย

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล อภิปรายแยกตามกิจกรรมที่ปฏิบัติจากมากไปน้อย ดังนี้

1. บทบาทด้านการจักษุกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการจักษุกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาลมากเป็นอันดับแรก และมี ความคาดหวังให้นักวิชาการสุศึกษาปฏิบัติมากเป็นอันดับแรกด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การจักษุกรรม

สุศึกษาภายในโรงพยาบาลจักได้ว่าเป็นการให้บริการที่ได้ผลดีและสมบูรณ์ ทั้งแก่ผู้ป่วยมาติดขอ
ขอรับบริการ จนกระทั่งกลับบ้าน งานสุศึกษาสามารถสอดแทรกเข้ากับการให้บริการรักษาพยาบาล
ทุกระยะ จึงส่งเสริมให้การรักษาพยาบาลได้ผลเร็วยิ่งขึ้น นอกจากช่วยเหลือจำนวนผู้ป่วย ระยะเวลา
และค่าใช้จ่าย รวมทั้งป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลทางด้านการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพสูงสุดเมื่อมาติดขอรับบริการจากโรงพยาบาล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2527 : 656 - 657) นอกจากนี้การจกกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล ยังเป็นกิจกรรมหลัก
ที่หน่วยงานที่ผลิต หน่วยงานที่ใช้ และหน่วยงานที่อนุมัติ เน้นให้นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล
ต้องปฏิบัติให้เข้าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 50 ของงานสุศึกษาโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
และยังใช้เป็นกิจกรรมหลักในการตัดสินโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์สุศึกษาอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ
ผลการสำรวจข้อมูลและปัญหาทางต่าง ๆ ของบริการเวชกรรมสังคม ปี 2530 โดยกองโรงพยาบาล
ภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะคำแนะนำของงาน พบว่ามีเพียงงานสุศึกษาและงาน
รักษาพยาบาลในชุมชนที่มีค่าเฉลี่ยเกินร้อยละ 60 ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
(โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 2530 : 119) แต่ในการปฏิบัติงานยังประสบปัญหาหลายประการ
ได้แก่

- 1.1 ขาดอัตรา ตำแหน่งของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทำให้มีการใช้
บุคลากรท่านอื่นทำงานแทน เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์
- 1.2 ขาดความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานและฝ่ายเทคนิคบริการอื่น ๆ
นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลต้องดำเนินการสอนสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกเองมีการระมา
ยากจะ เกิดความเบื่อหน่าย
- 1.3 การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล
ยังไม่ชัดเจน ทำให้ผู้บริหารมอบหมายงานอื่น ๆ ให้ทำมากเกินไป
- 1.4 นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลมักเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาค้นการศึกษ
จึงขาดประสบการณ์ในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ทำให้ขาดความเชื่อถือจากผู้ร่วมงาน
และกลุ่มเป้าหมาย

จากเหตุผลข้างต้น จึงทำให้เห็นว่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการจก
กิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระกั้นน้อย

2. บทบาทด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาล

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาโรงพยาบาลเป็นอันดีสอง และมีความคาดหวังให้นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติมากเป็นอันดีสองเช่นกัน ความคิดเห็นนี้สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้และการยอมรับนโยบายว่ายังเป็นปัญหาที่จะต้องเร่งแก้ไข แม้รัฐบาลจะกำหนดนโยบายทางด้านการศึกษาที่ค่อนข้างแน่ชัด ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ พร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ให้มีการจัดทำแผนงานสู่ศึกษา และประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข กองสู่ศึกษา 2530 : 9) แต่ผลการวิจัยพบว่า ยังไม่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 63 โรงพยาบาลที่มีหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม คิดเป็นร้อยละ 38.8 มีตำแหน่งนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 37.6 ซึ่งสอดคล้องกับผลการนิเทศงานสาธารณสุขตามแผนงานในงานสู่ศึกษา พบว่าไม่มีการจัดทำแผนงานสู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมสู่ศึกษายังไม่ สามารถดำเนินการ ทั่วถึงและครอบคลุม ช่างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสู่ศึกษา ช่างหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมและนักสู่ศึกษาลาศึกษาต่อ (กระทรวงสาธารณสุข กองสู่ศึกษา 2530 : 1 - 29) และสอดคล้องกับผลการสำรวจปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของฝ่ายเวชกรรมสังคมทั่วประเทศ พบว่าผู้บริหาร ของโรงพยาบาล ไม่สนับสนุนงานเวชกรรมสังคม ช่างหัวหน้าฝ่ายและบุคลากรตามกรอบอัตรากำลัง ช่างแผนงานและการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล จากทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค 2530 : ไม่มีเลขหน้า)

เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานตามคำสั่งของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญ ทำให้การปฏิบัติตามบทบาทของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ไม่คล่องตัวและไม่ใกล้เคียงกับตามลักษณะงานและตำแหน่ง บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมจึงเห็นว่า นักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย

3. บทบาทด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขภาพ

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขภาพ อยู่ในระบับน้อย และมีความคาดหวังให้นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านนี้ อยู่ในระบับปานกลาง โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับสาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สื่อสุขภาพที่ช่วยดึงดูดความสนใจ ช่วยประหยัดเวลา และทำให้การสื่อความหมายเป็นไปอย่างถูกต้อง แต่การสื่อความหมายสู่ประชาชนค่อนข้างยาก เนื่องจากข้อแตกต่างระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสารมีค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีความแตกต่างกันในค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ระบับความรู้ และการดำรงชีวิต ประกอบกับสื่อสุขภาพที่ใช้เป็นส่วนใหญ่เป็นสื่อที่ทางส่วนกลางจัดส่งไปให้ ซึ่งมีวิธีจำกัดในการใช้และขาดลักษณะเฉพาะของท้องถิ่น เพราะต้องผลิตคราวละมาก ๆ เพื่อส่งไปสนับสนุนให้ทุกจังหวัดทั่วประเทศ บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมจึงคาดหวังให้นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลดำเนินการจัดหาและผลิตสื่อสุขภาพแบบง่าย ๆ ใช้เอง โดยใช้วัสดุในท้องถิ่น ปัญหาการดำเนินงานที่พบได้แก่ ไม่มีแผนการผลิตสื่อ ไม่มีการจัดทำบัญชีควบคุมและตรวจสอบการรับ - จ่ายสื่อ ผลิตสื่อไม่เหมาะสมกับสภาพที่นำไปใช้และยังไม่มีการจัดตั้งศูนย์สื่อสุขภาพ ตลอดจนขาดการสรุปปัญหาในการบริหารจัดการสื่อ ซึ่งสอดคล้องกัน ผลการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานในงานสุขภาพ พบว่า ขาดแผนการผลิตสื่อ ขาดคนมีฝีมือทางศิลป์ ใช้ประโยชน์จากสื่อที่มีอยู่ไม่เต็มที่ ไม่ได้จัดทำบัญชีคุมการรับ - จ่ายสื่อ สื่อขาดลักษณะของการสื่อความหมายที่ดี (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพ 2530 : 1 - 29) จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้เห็นว่า นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในระบับน้อย ทั้ง ๆ ที่ความจริงปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้มาก

4. บทบาทด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนที่รับผิดชอบ

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพในโรงเรียนที่รับผิดชอบ อยู่ในระบับน้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติเลย และมีความคาดหวังให้นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านนี้ อยู่ในระบับปานกลาง โดยให้ความสำคัญของบทบาทเป็นอันดับที่ห้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของรัฐบาล ในการพัฒนาประชากรวัยเรียนทางด้านสุขภาพ ให้มีสิทธิและโอกาสที่จะได้รับการและรับประโยชน์จากงานสาธารณสุขมูลฐานทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ทุกระดับเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียน ทำหน้าที่ให้สุขภาพศึกษา
 พร้อมกับการบริการสาธารณสุขในโรงเรียน ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียนตามแผนงานของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุข และทอสอนสุขภาพศึกษาในโรงเรียนของสปช. ทั่ว ซึ่งการกำหนดจำนวนโรงเรียนและ
 ระยะเวลาการสอนตามภาคการศึกษาจะเป็นไปตามแผนงานของจังหวัด (มหาวิทยาลัยมหิดล
 ภาควิชาสุขภาพศึกษา 2528 : 31 - 35) มีคณะครู ผู้นำนักเรียนและบุคลากรของนักเรียน เป็นผู้
 ปฏิบัติ มีนักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลเป็นแกนกลางในการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล
 กับโรงเรียนและประชาชนทั่วไป (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพศึกษา 2530 : 23 - 26) และ
 มอบหมายให้ฝ่ายเวชกรรมสังคมประสานงานกับเทศบาลในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุข
 ในเขตเมือง (กระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม 2529 : 1) ปัญหาในการ
 ดำเนินงานที่พบ ใกล้เคียง เทศบาลไม่เข้าใจว่ามีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ และการ
 ประสานงานกับสปช. ทำให้งานมีลักษณะซ้ำซ้อนกับงานอนามัยโรงเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 ซึ่งมีผลให้งานสุขภาพศึกษาโรงเรียนในความรับผิดชอบของฝ่ายเวชกรรมสังคมไม่เข้าเกณฑ์ตามที่
 กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (กระทรวงสาธารณสุข กองสุขภาพศึกษา 2530 : 1 - 29) ดังนั้น
 นักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล ควรจะปฏิบัติบทบาทด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาในโรงเรียน
 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. บทบาทด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสุขภาพศึกษาใน
 โรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมสุขภาพศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน อยู่ในระดับน้อยมากหรือไม่มี
 การปฏิบัติเลย และมีการคาดหวังให้นักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านนี้ อยู่ในระดั
 ปานกลาง โดยให้ความสำคัญของบทบาทเป็นอันดับสุดท้าย ทั้งนี้เนื่องจากประชาชนไม่ว่าจะอยู่ใน
 เมืองหรือชนบทควรได้รับบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งฝ่ายเวชกรรมสังคมมีหน้าที่ร่วมถือและประสานงาน
 กับเทศบาลในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง แต่เทศบาลประสบปัญหา การขาด
 ความร่วมมือของประชาชนในท้องถิ่น ขาดการชี้แจงและประชาสัมพันธ์ประชาชนนอกเวลาทำการ
 ขาดการยอมรับของประชาชน การเข้าถึงประชาชนขององค์การชุมชนเป็นไปได้ยาก ศูนย์บริการ
 สาธารณสุขขาดบุคลากรฝ่ายสาธารณสุขและวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาล
 มูลนิธิ 2530 : ไม่มีเลขหน้า) และนักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาล มีหน้าที่พัฒนา
 องค์การชุมชนและประชาชน ให้สามารถบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานด้วยตนเองได้ กิจกรรมที่ต้อง

ปฏิบัติให้งานสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านเข้าเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้แก่ การเตรียมชุมชน การให้การศึกษาต่อเนื่องแก่องค์กรชุมชน การจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ ขาวสารผ่านหอกระจายข่าว ที่อ่านหนังสือ และการจัดให้มีการรณรงค์ของสาธารณสุขร่วมกับประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 21) แต่ปัญหาในการดำเนินงานที่พบ คือ มีโรงพยาบาล ที่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินงานสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 64.7 และโรงพยาบาลที่ทำได้ ครบทุกกิจกรรมคือ โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสอดคล้องกับกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยทีม บุคลากรงานสาธารณสุขผสมผสาน พบว่าการจัดกิจกรรมสุศึกษายังไม่สามารถดำเนินงานได้ทั่วถึง และครอบคลุมมีการดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ส่วนในชุมชนยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ และชุมชน ที่อยู่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในเกณฑ์ระดับค่อนข้างดี (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 1 - 29) จากเหตุผลดังกล่าว บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมจึงเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษา ในโรงพยาบาลด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับน้อยมาก หรือไม่มีการปฏิบัติเลย และควรจะต้องปรับปรุงงานด้านนี้ให้เข้าเกณฑ์และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

6. บทบาทงานการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมเห็นว่า นักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล อยู่ในระดับ น้อยมากหรือไม่มีการปฏิบัติเลย และมีความคาดหวังให้นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงาน ด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง โดยให้ความสำคัญเป็นอันดับที่สี่ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการประเมินผลงาน สุศึกษาช่วยให้ผู้ที่ปฏิบัติงานได้ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานสุศึกษาของตนเองอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้บริหารทุกระดับได้ทราบถึงสถานการณ์งานสุศึกษา สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน กำนเนินงานสุศึกษาได้อย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 1) จึงเป็น หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุศึกษา โดยผู้ที่ปฏิบัติจะเป็นผู้ ประเมินการดำเนินงานเป็นไปตามดัชนีชี้วัดคุณภาพ และมีผู้บริหารเป็นผู้ติดตามสถานการณ์การประเมิน แทนผลการวิจัยพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดทำแผนงานสุศึกษาโรงพยาบาล การดำเนิน กิจกรรมสุศึกษายัง ไม่ครอบคลุมทุกบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ และต้องประสบปัญหาและอุปสรรค หลายประการ ดังกล่าวแล้วข้างต้น ทำให้ยังคงใช้วิธีการประเมินปริมาณของกิจกรรมสุศึกษาเป็น จำนวนครั้ง ซึ่งไม่สามารถนำข้อมูลตัวเลขเหล่านั้นมาใช้ประโยชน์ได้เท่าที่ควร จึงเป็นผลกระทบบั ให้เห็นว่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงานด้านการนิเทศ ติดตามและประเมินผลงานสุศึกษา

โรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข โดยทีม
 ผู้เฝ้าผลงานสาธารณสุขผสมผสานพบว่า ไม่มีการบันทึกกิจกรรม การรวมผลงานไม่ถูกต้องโดยไม่รวม
 ที่ฝ่ายสถิติของโรงพยาบาล ทำให้ผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาลต่ำมาก ทั้งที่ทำกิจกรรม และปฏิบัติ
 วิชาการและประสบการณ์ทางสุศึกษา (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 1 - 29)
 ทั้งนี้ นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรจะไปปฏิบัติงานมากขึ้น เพื่อจะไปรับการดำเนินงาน
 ทางกิจกรรมต่าง ๆ ไปอย่างเหมาะสมและเป็นไปตามแผนหรือเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษา
 ในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีตำแหน่ง วุฒิการศึกษา และ
 ประสบการณ์การทำงานต่างกัน

1. ความคิดเห็นระหว่างกลุ่มงานรักษาพยาบาล กลุ่มงานสาธารณสุขและกลุ่มงานการศึกษา
 ที่มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวม
 และเป็นรายค้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ ข้อที่ 2 ที่ว่า
 "บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการ
 สุศึกษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน" และ "บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานต่างกัน มีความ
 คิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลแตกต่างกัน" แสดงว่า นักวิชาการ
 สุศึกษาในโรงพยาบาลได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน
 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในการดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลได้
 ปรึกษาร่วมกับผู้ร่วมงาน ทำให้มีความเข้าใจตรงกัน การที่มีการประสานงานและการติดต่อสื่อสาร
 ที่จริงจัง ไม่เกิดช่องว่าง ซึ่งถ้าเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน แต่ปัญหาที่พบคือ
 มีผู้ที่ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 37.6 และมีพื้นฐานการศึกษา
 ด้านการศึกษามากกว่าด้านการพยาบาล บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาโรงพยาบาลหรือรับนิคมอบงาน
 ที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษาโรงพยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพอื่น คือ พยาบาลวิชาชีพและนักสังคมสงเคราะห์
 ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดว่า ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านงานสุศึกษาโรงพยาบาล แต่ปัจจุบันนี้
 ยังไม่มีตำแหน่งนี้ในกรอบกพ. มีเพียงตำแหน่งนักวิชาการในระดับควบ 3-5 ซึ่งไม่ใช่ตำแหน่งทางวิชาการ
 การขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ทางสุศึกษาโรงพยาบาลโดยตรง บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมอาจ
 มองงานสุศึกษาโรงพยาบาลอย่างผิวเผิน ไม่เข้าใจอุดมการณ์ที่แท้จริง และนักวิชาการสุศึกษา
 ในโรงพยาบาลต้องรับภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมาก แต่ขาดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอาจรู้สึก

ชาวชวัญและกำลังใจ จึงเป็นเหตุให้บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมทุกกลุ่มงานมีความคิดเห็นที่ไม่แตกต่างกันไ้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ฉณานิพล ทนสกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา พบว่า บทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสู่ศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสู่ศึกษา ในหน่วยงานเดียวกันไม่แตกต่างกัน (ฉณานิพล ทนสกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา 2527 : 1 - 71) และขัดแย้งกับผลการวิจัยของคูชิน (Duchin.) พบว่า กลุ่มนักวิชาการ พยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วย แตกต่างกัน (Duchin. 1985 : 3553-A)

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายค้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3 และข้อที่ 4 ที่ว่า " บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน " และ " บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน " แสดงว่า วุฒิการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสู่ศึกษาโรงพยาบาลของนักวิชาการสู่ศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปถึงร้อยละ 68.4 ส่วนวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีมีร้อยละ 31.6 ทั้งนี้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีมาตรฐานในการให้บริการด้าน สู่ศึกษาเท่ากัน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง 2525 : 228) และการดำเนินงาน สู่ศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปมีลักษณะอยู่ในรูปแบบเดียวกัน (กระทรวงสาธารณสุข กองสู่ศึกษา 2530 : 9) ซึ่งปัจจุบันนี้เรื่องการดำเนินงานสู่ศึกษาใน โรงพยาบาลใกล้เคียงและพบเห็นได้มากขึ้น จึงมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรม สังคมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ณรงค์ จงบุรี พบว่าผู้บริหารโรงเรียน และ หัวหน้าการประถมศึกษาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีทัศนคติต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของศึกษานิเทศน์ ไม่แตกต่างกัน (ณรงค์ จงบุรี 2528 : 1 - 135) และสอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ซีโน (Seeno.) พบว่า พยาบาลที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน (Seeno. 1986 : 3611-A) แต่ขัดแย้งกับผลการวิจัยของ สมศักดิ์ หาศิริ พบว่าครูที่มีคุณวุฒิต่างกันมีทัศนคติต่อบทบาทที่เป็นจริงและ

บทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์แตกต่างกัน (สมศักดิ์ หาศิริ 2527 : 1 - 126)

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายท่าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ที่ว่า " บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน " และ " บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล แตกต่างกัน " แสดงว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้อาจเนื่องจากการจัดทั้งฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปครบทุกแห่ง เมื่อปี 2530 และยังประสบปัญหาการขาดอัตรากำลัง โดยเฉพาะการขาดบุคลากรที่มีประสบการณ์ทางสุศึกษาในโรงพยาบาลโดยตรง ต้องยืมบุคลากรจากฝ่ายอื่นทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ความชำนาญในงานนั้นๆ (กระทรวงสาธารณสุข กองสุศึกษา 2530 : 15) การที่มีประสบการณ์การทำงานบริการเวชกรรมสังคมใกล้เคียงกัน ไม่เข้าใจอุดมการณ์ที่แท้จริง อาจมองงานสุศึกษาในโรงพยาบาลอย่างผิวเผิน จึงเป็นเหตุให้บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสมศักดิ์ หาศิริ พบว่า ครูที่มีประสบการณ์ต่างกันมีทัศนะต่อบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของศึกษานิเทศก์ ไม่แตกต่างกัน (สมศักดิ์ หาศิริ 2527 : 1 - 126) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของประมวล ทันยะ พบว่า อาจารย์ หัวหน้าภาควิชา และผู้บริหารที่มีประสบการณ์ต่างกันมีทัศนะต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู ไม่แตกต่างกัน (ประมวล ทันยะ 2522 : 1 - 99)

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลทุกท่าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งเมื่อพิจารณาโดยส่วนรวมและเฉพาะกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า " บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานเดียวกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างจากบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการ

สุขภาพในโรงพยาบาล " แสดงว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมทุกกลุ่มงานมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยต้องการให้นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมทุกด้านให้มากกว่าที่ปฏิบัติอยู่จริง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ทั้งกล่าวมาแล้วข้างต้น ความคิดเห็นที่แตกต่างกันย่อมทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาทได้ แต่บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมต่างมองเห็นคุณค่าและความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของงานสุขภาพในโรงพยาบาล จึงคาดหวังให้นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลปฏิบัติบทบาท หน้าที่ให้กว้างขวางขึ้น และครบทุกด้านอย่างมีระบบ มีใจมุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น ควรปฏิบัติให้ครอบคลุมถึงการให้บริการสุขภาพในโรงเรียนและชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบด้วย เพื่อให้ผลงานของฝ่ายเวชกรรมสังคมที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนมีคุณภาพขึ้น และนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลเองก็คาดหวังในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตน เพื่อให้สามารถปรับบทบาทจาก " ผู้ให้บริการ " มาเป็น " ผู้สนับสนุน " ในการประสานงานและร่วมดำเนินการ ใคอย่างมีประสิทธิภาพตามลักษณะงานและตำแหน่ง จึงทำให้บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของทรูสเดลล์ (Truesdell.) พบว่า พยาบาลในรัฐแคนซัสมีความคิดเห็นต่อระดับของวิชาชีพพยาบาลที่คาดหวังสูงกว่าระดับของวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่จริง (Truesdell. 1985 : 2405-A)

การที่บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีการรับรู้และมีความคาดหวังต่อบทบาทของนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลที่สอดคล้องกันดังกล่าว นับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนามาบทบาทของนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรแยกงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปออกจากฝ่ายเวชกรรมสังคม รวมทั้งควรแยกงานสุขภาพและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนออกจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพด้วย เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

2. หน่วยงานที่ผลิต หน่วยงานที่อนุมัติ และหน่วยงานที่ใช้บุคลากรสุขภาพ ควรร่วมมือและประสานงานกันในการกำหนดขอบเขต บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพในสาขาต่างๆ ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถผลิตจำนวนบุคลากรสุขภาพในสาขาต่างๆ ได้ครบตามต้องการ และมีคุณสมบัติตรงกับที่หน่วยงานต้องการ ตลอดจนเพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ให้เหมาะสมกับงานมากขึ้น

3. ผู้บริหารควรสนใจงานสุขศึกษามากขึ้น และให้ความสนับสนุนอย่างจริงจัง อาจทำได้โดย

3.1 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในโรงพยาบาล ติดตามให้มีแผนปฏิบัติ แผนนิเทศ แผนควบคุมกำกับ และแผนประเมินผล

3.2 จัดสรรบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมให้ตรงกับสายงาน และมีตำแหน่งที่ตรงกับความเป็นจริง ติดตามเร่งรัดให้ครอบคลุมการรอบอัตรากำลัง โดยเฉพาะตำแหน่งนักวิชาการสุขภาพ และควรขอเพิ่มอัตราช่างศิลป์ เจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ของฝ่ายเวชกรรมสังคมด้วย

3.3 สำหรับปัญหาการขาดอัตรากำลังในปัจจุบัน ควรขอความร่วมมือและประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน เร่งรัดการบรรจุเจ้าหน้าที่ ขออนุญาตกระทรวงการคลังในการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น

3.4 ส่งเสริมนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลหรือบุคลากรสุขภาพที่มีอยู่ ให้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เช่น ทุน การศึกษาต่อ นอกจากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการทำงาน ยังเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจของนักวิชาการสุขภาพในการพัฒนาบทบาทของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.5 สนับสนุนให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขภาพของโรงพยาบาล เพื่อตระหนักเห็นคุณค่า เข้าใจ รับผิดชอบสุขศึกษามากขึ้น อันเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน

4. นักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาลควรปฏิบัติงานในหน้าที่ให้มากกว่าที่ใ้ปฏิบัติแล้วทุกด้าน และควรได้มีการพัฒนาบทบาทของตนด้านอื่นๆ เพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ได้แก่

4.1 กระตุ้นผู้บริหารให้ตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของนักวิชาการสุขภาพในโรงพยาบาล ทยอยลงงานทางด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4.2 สนใจและตื่นตัวในการเฝ้าหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งกองสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพเป็นประจำทุกปี

4.3 ควรทำการศึกษา ค้นคว้า วิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับงานสุขภาพในสาขาต่างๆ เพื่อให้บทบาทงานวิชาการ ของนักวิชาการสุขภาพเป็นที่ยอมรับในหน่วยงาน และประจักษ์แก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

4.4 ควรจัดให้มีการสัมมนาระหว่างโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์สุชศึกษากับโรงพยาบาลที่ไม่เข้าเกณฑ์สุชศึกษา ทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขงานสุชศึกษาโรงพยาบาลให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานด้านต่างๆของนักวิชาการสุชศึกษาในโรงพยาบาล อันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการปฏิบัติงานสุชศึกษาโรงพยาบาล
2. ควรให้มีการศึกษาค้นคว้าในเรื่องเดียวกันในโรงพยาบาลระดับอื่นๆและในสถาบันอื่นที่นอกเหนือจากของโรงพยาบาลภูมิภาค
3. ควรมีการศึกษานโยบายของนักวิชาการสุชศึกษาในโรงพยาบาลด้านอื่นๆ ท้ายวิธีการสังเกต สัมภาษณ์ หรือวิธีการทางมนุษยวิทยาโดยการเข้าไปอยู่ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นต้น
4. ควรจะให้ความสำคัญกับสิ่งที่พึงประสงค์ของนักวิชาการสุชศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการผลิตบุคลากรสุชศึกษาในสาขาต่างๆ และสามารถคัดเลือกผู้ทำหน้าที่ของนักวิชาการสุชศึกษาในโรงพยาบาลได้เหมาะสมยิ่งขึ้น
5. ควรศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของนักวิชาการสุชศึกษาในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคกับโรงพยาบาลในส่วนกลางดูว่ามีความแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด

မိမိတို့အတွက်

บรรณานุกรม

กันยา กาญจนบุรานนท์ "การผลิตบุคลากรสาธารณสุข" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหาร

สาธารณสุขทั่วไป หน่วยที่ 7 หน้า 352 - 414 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2528

กิติ ทักษ์คานนท์ การบริหารและการพัฒนาบุคลากร สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2520, 53 หน้า

เกียรติ ศรีพงษ์ บทบาทหน้าที่และมาตรฐานของมหาวิทยาลัย ปริญญาโท กศ.ม.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร 2517, 95 หน้า อักษรสำเนา

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ "งานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน" ใน เอกสารประกอบการประชุม

การปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หน้า 1 - 10 กองแผนงานสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2530

จรัส สุวรรณเวลา "บทบาทการวิจัยในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพที่ดีของชนชาติ" ใน

วันอนามัยโลก หน้า 95 - 100 สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2526

เฉลิมพล กันดกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา การศึกษามหาวิทยาลัย ความรับผิดชอบ

และลักษณะบุคลากรสุศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ ภาควิชาสุศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2527, 71 หน้า

ชูศรี วงศ์วัตะ เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 3 โรงพิมพ์เจริญผล 2527, 370 หน้า

กรุณี ชูณะวัค "การให้สุศึกษาในโรงพยาบาล" วารสารสุศึกษา 22 : 20 - 31

เมษายน - มิถุนายน 2526

ทัศนีย์ บุญทอง "ทฤษฎีบทบาท : แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล" วารสารพยาบาล

4 : 93 - 102 ตุลาคม - ธันวาคม 2525

นิยม วาจานนท์ "นโยบายการผลิตบุคลากรสุศึกษา" ใน รายงานการสัมมนาเกี่ยวกับชาติเรื่อง

การผลิตและการใช้บุคลากรสุศึกษาตามโครงการสุศึกษาแห่งชาติ หน้า 47 - 53

ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2522

บุญธรรม ถิฆะปริคามโรสุทธิ ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3 ทางหุ้นส่วนจำกัด

การพิมพ์พระนคร 2524, 366 หน้า

บุญเยี่ยม กระตุลวงษ์ "แนวทางการพัฒนางานสุขศึกษา" วารสารสุขศึกษา 28 : 1 - 2

ตุลาคม - ธันวาคม 2527

ประจวบ สมพงษ์ "การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่กำลังเป็นอยู่และวิธีการแก้ปัญหา" ใน วันอนามัยโลก หน้า 13 - 16 กองวิชาการ กรมการแพทย์ 2524

ผาสุวรรณ ดินทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ รายงานการศึกษาเรื่องการศึกษาผลของการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจำจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2526, 66 หน้า อีกสำเนา

บุญใหญ่ สาคร หลักบริหารการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3 สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช 2519, 530 หน้า มหิดล, มหาวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาสุขศึกษา รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการผลิตผู้เชี่ยวชาญทางสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนสุขภาพของทุกคนในปี ค.ศ. 2000

โรงพิมพ์ศรีอนันต์ 2523, 69 หน้า

_____ รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องการผลิตและการใช้บุคลากรสุขศึกษาตามโครงการสุขศึกษาแห่งชาติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2522, 142 หน้า

_____ เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ โรงพิมพ์ศรีอนันต์ 2528, 221 หน้า

_____ เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2530, 217 หน้า

มานิต มานิตเจริญ พจนานุกรมไทยใหม่ - หันสมัยที่สุด พิมพ์ครั้งที่ 5 ทางหุ้นส่วนจำกัดกรวมศาสตร์ 2519, 1142 หน้า

มานี ชูไทย วิชาการสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 โรงพิมพ์เจริญผล 2523, 164 หน้า

ยงยุทธ สารสมบัติ "นโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลพลเอกเปรม 4 และ 5"

วารสารกระทรวงสาธารณสุข 8 : 569 - 657 สิงหาคม 2529

บุพผา อุดมศักดิ์ "บทบาทของสุขศึกษาในงานสาธารณสุข" ใน เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องบทบาทของสุขศึกษา-ประชากรศึกษาในการแก้ปัญหาประชากรและสาธารณสุข หน้า 173 - 184 มหาวิทยาลัยมหิดล 2516

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก "เวชกรรมสังคมทั่วประเทศ" ภาพนางคำน

3 : 96 - 127 สิงหาคม 2530

วรรณภ ศิริสว่าง "การให้สุศึกษาในโรงพยาบาล" เชียงใหม่เวชสาร 2 : 99 - 103

มีนาคม 2525

วนิกา เจียรณีย์ คุณลักษณะที่เป็นจริงและที่คาดหวังของบุคลากรบริการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยาเขตในกรุงเทพมหานคร ปรินธิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

2529, 101 หน้า อักษรานา

วิภา ไชยณรงค์ "งานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข" วารสารสุศึกษา 22 : 5 - 16

เมษายน - มิถุนายน 2526

_____ "การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลของกองสุศึกษา" วารสารสุศึกษา

31 : 16 - 24 กรกฎาคม - กันยายน 2528

สงวน สุทธิเลิศอรุณ การบริหารการศึกษา โรงพิมพ์ธรรมกิจ 2523, 278 หน้า

สมจิตต์ สุพรรณรัตน์ "การเปิดหลักสูตรปริญญาโทสุศึกษา" วารสารสุศึกษา 1 : 5 - 11

มกราคม 2521

_____ "การวางแผนสุศึกษาในงานสาธารณสุข" วารสารสุศึกษา 2 : 5 - 16

เมษายน - มิถุนายน 2522

สมทรง วัชรเมธา "งานเวชศาสตร์ชุมชน" ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารโรงพยาบาล 1

หน่วยที่ 5 หน้า 189 - 235 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527

สมพงษ์ เกษมสิน การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 8 สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2526, 338 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง กองการเจ้าหน้าที่ มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานวิชาการสุศึกษา

ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 : 1 กรกฎาคม 2523

_____ กองการเจ้าหน้าที่ มาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2525, 258 หน้า

_____ กองสุศึกษา การกำหนดเป้าหมายขั้นค่าเพื่การดำเนินงานสุศึกษา 2530

_____ กองสุศึกษา คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานปลัดกระทรวง

กระทรวงสาธารณสุข 2530, 29 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง กองสุศึกษา คู่มือการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2530, 24 หน้า (เอกสารวิชาการ ลำดับที่ 2/2530)

_____ กองสุศึกษา นิเทศงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในสถานบริการสาธารณสุข 2530

_____ กองสุศึกษา บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่วิชาการสุศึกษาของฝ่ายเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลประจำจังหวัด

_____ กองสุศึกษา บทบาท หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล 2525

_____ กองสุศึกษา ผลการปฏิบัติงาน 2516

_____ กองสุศึกษา ผลการปฏิบัติงาน 2517 - 2519

_____ กองสุศึกษา แผนกลวัสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ตามนโยบายสุขภาพอนามัยของรัฐบาล

ข้อ 8 พ.ศ. 2530 - 2533

_____ กองสุศึกษา ลักษณะคุณภาพของงานและบทบาท หน้าที่ของนักสุศึกษา 2522

_____ กองสุศึกษา สรุปการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลจังหวัด 2525

_____ กองสุศึกษา สรุปรายงานนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานปี 2530 งานสุศึกษา

(11 จังหวัด) ฝ่ายแผนงาน กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข 2530, 29 หน้า

_____ กองแผนงานสาธารณสุข โครงการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524 โรงพิมพ์สำนักข่าววิทย 2519, 414 หน้า

_____ กองโรงพยาบาลภูมิภาค มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง เล่มที่ 5.1 สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข 2522, 1 เล่ม (หน้าไม่ติดคอ)

_____ กองโรงพยาบาลภูมิภาค รายงานประจำปีงบประมาณ 2528 โรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป 2529, 297 หน้า

_____ กองโรงพยาบาลภูมิภาค เอกสารการประชุมปฏิบัติการพัฒนางานเวชกรรมสังคมของ
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 2530

_____ การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาคและแผนจัดดำเนินงานตามระบบการบริหารงาน
งานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2519 ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย 2519, 126 หน้า

สาธารณสุข, กระทรวง คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการ
และหน่วยงานสาธารณสุขในสวนภูมิภาค (2529 - 2534) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
 บาดเจ็บ 2529, 52 หน้า

_____ คู่มือการจัดการสิ่งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำนักงาน
 คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ม.ป.ป., 44 หน้า

_____ รายงานการสัมมนาเรื่องการพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
 สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2524, 193 หน้า

_____ สำนักงานปลัดกระทรวง แนวทางการปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
 พ.ศ. 2525 สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2525, 374 หน้า

_____ สำนักงานปลัดกระทรวง แนวทางการปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
 พ.ศ. 2525 (ฉบับแก้ไขปรับปรุง พ.ศ. 2528) โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
 2528, 172 หน้า

_____ สำนักงานปลัดกระทรวง คำนิยามสถิติสาธารณสุข โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
 2529, 21 หน้า

สิทธิโชค วรานุสันติกุล จิตวิทยาสังคม กรุงเทพมหานคร พิมพ์ 2524, 206 หน้า

สุนทร ภาณุทัต "การจักงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล" ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ หน้า 171 - 183

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา 2529

สุพิศรา สุภาพ สังคมวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 5 สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช 2522, 206 หน้า

สุรางค์ จันทรเอน จิตวิทยาสังคม พิมพ์ครั้งที่ 3 ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบรรณพิภพ 2524, 130 หน้า

สุรีย์ จันทรโมลี สุขศึกษาในโรงพยาบาล คอนแมค 2521, 123 หน้า

_____ สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล 2528, 149 หน้า

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15

ลาชาวิทยาลัยสาครสุภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2527, 908 หน้า

โสภา ชูพิบูลย์ และอรทัย ชื่นมนุญย์ จิตวิทยาสังคม โรงพิมพ์คุรุสภา 2515, 236 หน้า

อมร นนทสุท "แนวทางการพัฒนางานสุศึกษาแนวใหม่" ใน รายงานการประชุมปฏิบัติการเรื่อง
การพัฒนางานสุศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข หน้า 9 - 15 สหประชาชาติ 2526

_____ "สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข" ใน วันอนามัยโลก หน้า 7 - 12

โรงพิมพ์การศาสนา 2529

อนันต์ ศรีโสภะ เทคนิคการคุมตัวอย่าง คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร 2524, 300 หน้า

อานนท์ อาภาภิรม สังคมวิทยา สำนักพิมพ์แพรววิทยา 2516, 182 หน้า

อภิศักดิ์ สัตย์ธรรม "งานสุศึกษา . พัชนะในเจิงมนุชนิยม" วารสารสุศึกษา

13 : 13 - 16 มกราคม - มีนาคม 2524

อภุศลย์ศักดิ์ วงศ์โกลมลเชษฐ์ ความคิดเห็นและความคาดหวังของกรรมการกลุ่มโรงเรียนและครู
เกี่ยวกับบทบาทของคณะกรรมการกลุ่มโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตการศึกษา 8 วิทยานิพนธ์ ค.ม.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2526, 193 หน้า อักษรานา

อรุณ วัชรธรรม "หลักกลวิธีในการประสานงาน" สารกองการพยาบาล 1 : 18 - 22

มกราคม - เมษายน 2526

Allport, Gordon W. Pattern and Growth in Personality. 2nd.ed.,
New York, Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1961. 593 p.

Argyris, Chris. Role playing in Action. New York, State School of
Industrial and Labour Relations Cornell University, Ithacc, 1951. 23 p.

Best, John W. Research in Education. 3rd.ed., Englewood Cliffs,
New Jersey, Prentice-Hill, 1977. 403 p.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing. 3rd.ed.,
New York, Harper and Row, 1970. 752 p.

Davis, Keith. Human Relation at Work. New York, McGraw-Hill,
1962. 642 p.

Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale Construction.
New York, Appleten-Century-Crofts, 1957. 256 p.

Ferguson, George A. Statistical Analysis on Psychology and Education.
5th.ed., Tokyo, McGraw-Hill International Book, 1981. 549 p.

- Good, Carter V. Dictionary of Education. 3rd.ed., New York, McGraw-Hill, 1973. 681 p.
- Havighurst, Robert J. and Nugarten Bernical. Society and Education. 3rd.ed., Boston, Allyn and Bacon, 1967. 538 p.
- Hogard, James. Glossary of Health Care Terminology. Copenhagen, WHO. Regional Office for Europe, 1978. 434 p.
- Krech, David, Richard S. Crutchfield and Egerton L. Pallachey. Individual in Society. New York, McGraw-Hill Book Co., 1962. 410 p.
- Likert, Rensis. New Pattern of Management. New York, McGraw-Hill Co., 1961. 279 p.
- MacDonald, Richard R. and Schellenberg, James A. Selected Reading and Projects in Social Psychology. New York, McGraw-Hill Book Co., 1971. 243 p.
- Mead, G.H. Mind, Self and Society. Chicago, University of Chicago Press, 1950. 477 p.
- Monaco, R.M., Salfen, L. and Spratt, J. "The Patient as and Education Participant in Health Care." Minnesota Medical Journal. 69 : 932 - 933, December, 1972.
- "New Definitions : Report of the 1972 - 1973 Joint committee on Health Education Terminology." The Journal of School Health. XLIV (1) : 33-37, January, 1974.
- Reid, J.J.A. "Statement to World Health Organization Assembly." International Journal of Health Education. 17 : 89, October, 1974.
- Sarbin, Theodore R. "Role," in International Encyclopedia of the Social Sciences. p.546-556, New York, The Macmillan Company and the Free Press, 1968.
- Secord, Paul F. and Carl W. Backman. Social Psychology. New York, McGraw-Hill Book Company, 1964. 659 p.
- Seeno, Margaret Esther. "A Study of the Relationship of Registered Nurses' Perception of Their Role in Patient Education Background," in Dissertation Abstracts International. 46 : 3610-A - 3611-A, June, 1986.
- Young, Kimball. and Raymond W. Mack. Sociology and Social Life. New York, American Book Co., 1965. 493 p.

ကဏ္ဍ
စာအုပ်
အမျိုးအမည်
အမျိုးအမည်

แบบสอบถามประกอบการทำปริญญาโท
เรื่อง

บทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

ผู้
ชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มุ่งที่จะศึกษาความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีต่อบทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มิได้มีจุดมุ่งหมายที่จะประเมินการปฏิบัติงานของผู้หนึ่งผู้ใด
2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามสภาพที่ปฏิบัติงานจริง และตามความคาดหวังของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม
3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อประโยชน์ของการวิจัยและการปรับปรุงงานศึกษาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อจริง ☐ ไปรษณียบัตร ☒ ลงในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

2. อายุ ปี

3. ตำแหน่งปัจจุบัน

☐

หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม

☐

นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

☐

แพทย์ประจำฝ่าย

☐

นักวิชาการสุขาภิบาล

☐

พยาบาลวิชาชีพ

☐

นักวิชาการควบคุมโรค

☐

พยาบาลเวชปฏิบัติ

☐

นักวิชาการสุขศึกษา

☐

พยาบาลเทคนิค

☐

นักสังคมสงเคราะห์

☐

เจ้าหน้าที่พยาบาล

☐

อื่นๆ ระบุ

4. วุฒิก่อนการศึกษาระดับสูง

☐

ต่ำกว่าปริญญาตรีลงมา

สาขาวิชา

☐

ทั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป

สาขาวิชา

5. ประสบการณ์การทำงาน

5.1 จำนวนปีที่รับราชการทั้งหมด ปี (นับตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน)

5.2 จำนวนปีที่รับราชการในฝ่ายเวชกรรมสังคม ปี (นับรวมทุกโรงพยาบาลที่ได้ดำรงตำแหน่งมาจนถึงปัจจุบัน)

- 2 ความเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีต่อบทบาทของนักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล ตามที่ไ้ปฏิบัติจริง และตามความคาดหวังที่จะให้มัน

จง

1. ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อคำถาม แล้วทำการประเมินตามความคิดเห็นของท่าน โดยใช้ ในการพิจารณา ดังนี้

1.1 นักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานศึกษาใน-
 ายบาล หรือเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนักวิชาการศึกษาตามที่ ก.พ. กำหนด

1.2 บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมของ
 ากการศึกษาในโรงพยาบาลตามที่ท่านสังเกตเห็นและพบอยู่ในปัจจุบัน

1.3 บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับหน้าที่ ความรับผิดชอบ และกิจกรรมของ
 ากการศึกษาในโรงพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้นหรือให้มัน โดยที่ไม่คำนึงถึงว่าสภาพที่เป็นจริงนั้น
 ะทำหรือไม่

1.4 เกณฑ์การให้คะแนน พิจารณานักวิชาการศึกษาไ้ปฏิบัติจริง และควรจะให้ปฏิบัติ
 น้อย เพียงใด

ระดับคะแนน	ความหมายในส่วนที่เป็น บทบาทที่ปฏิบัติจริง	ความหมายในส่วนที่เป็น บทบาทที่คาดหวัง
0	ไม่ไ้ปฏิบัติเลย	ไม่ควรปฏิบัติ
1	ปฏิบัติน้อย	ควรปฏิบัติ
2	ปฏิบัติปานกลาง	ควรปฏิบัติปานกลาง
3	ปฏิบัติมาก	ควรปฏิบัติมาก
4	ปฏิบัติมากที่สุด	ควรปฏิบัติมากที่สุด

2. แล้วเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับทั้งในส่วนที่เป็นบทบาทที่ปฏิบัติจริง และในส่วนที่เป็นบทบาทที่คาดหวัง

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

	บทบาทที่ปฏิบัติจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด	ไม่ควรมีปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ปฏิบัติปานกลาง	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติมากที่สุด
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้มาก - น้อยเพียงใด										
บทบาทด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล										
สร้างแบบสอบถามและแบบสำรวจข้อมูล เบื้องต้น	✓									✓

จากการตอบแบบสอบถามแสดงว่า ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่านักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการสร้างแบบสอบถามและแบบสำรวจข้อมูล เบื้องต้นมากที่สุด แต่สภาพที่เป็นจริง นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่ปฏิบัติเลยเกี่ยวกับเรื่องนี้ เป็นต้น

[illegible]

บทบาทของนักวิชาการผู้ศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม

บทคัดย่อ

ของ

ทิพย์ พันธ์กาญจน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้า

ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต

กุมภาพันธ์ 2532

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ความความนึกเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การศึกษา และประสิทธิภาพการทำงานทางกัน

กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมจำนวน 478 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ปี 2531 รวม 60 แห่ง ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลคือ แบบสอบถามความนึกเห็นที่มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ F-test และ t-test ผลการศึกษาพบว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความนึกเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล อยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับนิชชอบ ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน ที่รับนิชชอบ และด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล ตามลำดับ
2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความนึกเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาใน โรงพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ด้านการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลงานสุศึกษาโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียน ที่รับนิชชอบ และด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับนิชชอบ ตามลำดับ
3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมในกลุ่มงานทางกัน ที่มีวุฒิการศึกษาและประสิทธิภาพการทำงาน ทางกัน มีความนึกเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายคน ไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความนึกเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายคน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

ผลการศึกษาก็กล่าวสรุปได้ว่า นักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลควรปฏิบัติงานมากกว่าที่ได้ ปฏิบัติอยู่จริงทุกด้าน ซึ่งผลที่ได้รับจากการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนา งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉพาะการแยกออกจาก ฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ROLES OF HEALTH EDUCATION OFFICERS IN HOSPITALS AS PERCEIVED BY
HEALTH PERSONNEL WHO WORKED IN SOCIAL MEDICINE SECTIONS

AN ABSTRACT

BY

TIPPAYA PHUNTHUMKAN

Presented in partial fulfillment of the requirements

For the Master of Education degree

at Srinakharinwirot University

February 1989

The purpose of this study was to investigate and compare the actual and expected roles of health education officers in hospitals as perceived by health personnel who worked in Social Medicine Sections, with their differences in positions, educational levels and work experiences .

Four hundred and seventy eight samples were obtained by mean of stratified random sampling, from health personnel who worked in Social Medicine Sections of Regional/General Hospitals during the year of 1988 . The instrument used for collecting data was the questionnaire for individual opinions concerning actual and expected roles of health education officers in hospitals . The statistical tests were the F-test and t-test .

The results were as follows :

1. The actual roles as perceived by all groups showed mean of each item at the low level . It was agreed that patient education activities should come first and then follow by planning, A-V material production, school health education activities, community health education activities, supervising and evaluating .
2. The expected roles as perceived by all groups showed mean of each item at the average level . It was agreed that patient education activities should come first and then follow by planning, A-V material production, supervising and evaluating, school health education activities, and community health education activities .
3. There was no significant difference between the different groups with reference to educational levels and work experiences toward the actual and expected roles .
4. There were significant difference at .01 in the perceptions or expected versus actual roles in all aspects . And all groups also perceived the expected roles higher than the actual roles .

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวทิพย์ยา ชื่อสกุล พันชุมกาญจน์

เกิดวันที่ 7 เดือนตุลาคม

พุทธศักราช 2499

สถานที่เกิด

39/7 ถนนคินแกง หมู่ 6 ตำบลสามเสนใน อำเภอคูสิด
กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

77/1 ซอยอินทามระ 1 ถนนสุทธิสาร ตำบลสามเสนใน
อำเภอพญาไท กรุงเทพฯ 10400

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

โรงพยาบาลพร้อมมิตร 12 ซอยพร้อมมิตร ถนนสุขุมวิท
ตำบลคลองเตย อำเภอพระโขนง กรุงเทพฯ 10110

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2515 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่สาม วิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์

พ.ศ. 2517 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย

พ.ศ. 2521 อนุปริญญาวิชาพยาบาลและอนามัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประกาศนียบัตรวิชาความรู้คุณ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

พ.ศ. 2526 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2532 การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ทุนการศึกษา

พ.ศ. 2518 - 2521 ทุนการศึกษาของโรงพยาบาลหัวเฉียว มูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง