

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

14 ส.ค. 2540

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
เสนอห์ พักแก้ว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
พฤษภาคม 2540  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
๒๒๖10

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา  
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนกมัย จังหวัดสมุทรปราการ

บทคัดย่อ  
ของ  
เสนอห์ พักแก้ว

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา  
พฤษภาคม 2540

การศึกษาครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ 59 แห่ง จำนวน 153 คน เป็นชาย 67 คน หญิง 86 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบตรวจสอบรายการและมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ ค่าสถิติเอฟ โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณาสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน สถานภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกันและปฏิบัติงานอยู่ในเขตการปกครองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน สถานภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกันและปฏิบัติงานอยู่ในเขตการปกครองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

**OPINIION OPERATION SITUATION AND PROMBLEM HEALTH  
EDUCATION OF PUBLIC HEALTH OFFICERS  
IN HEALTH CENTER CHANGWAT SAMUTPRAKHAN**

**AN ABSTRACT**

**BY**

**SANAE FAGKAEW**

**Present in partial fulfillment of the requirements for the Master  
of Education degree in Health Education  
at Srinakarinwirot University**

**May 1997**

The objectives of this survey research was to determine and to compare the opinion operation situation and problem health education of public health officers in health center Changwat Samutprakhan according to study variables : sex, education levels, working experience, working status and location of health center.

The sample consisted of 153 public health officers in 59 health center in Changwat Samutprakhan. (57 males and 85 females) by proportion stratified sampling technique. the instrument for collecting data were checklist and rating scale questionnaires developed by the researcher. The percentage, arithmetic mean, standard deviation, t - test and F - test were used for the analysis of data.

Results were as follow :

The opinion operation situation health education of public health officers in health center Changwat Samutprakhan were high level.

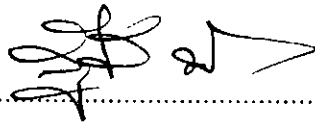
The problem health education of public health officers in health center Changwat Samutprakhan were medium level.

There were no significant differences in opinion operation situation health education amongs male and female, officer s education level, working status, working status, working experiences and location of health center in health center Changwat Samutprakhan.

There were no significant differences in problem health education amongs male and female, officer s education level, working status, working status, working experiences and location of health center in health center Changwat Samutprakhan.

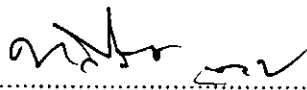
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว  
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต  
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



.....ประธาน

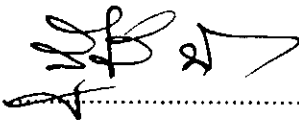
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)



.....กรรมการ

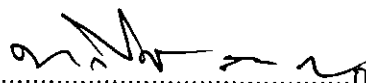
(รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

คณะกรรมการสอบ



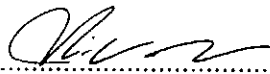
.....ประธาน

(รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)



.....กรรมการ

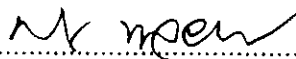
(รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.ประยูร สะสม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ 16 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2540

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และรองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ กรุณาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัย สามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เป็นผลสำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณนายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิรโสติดิกุล คุณเสาวณีย์ ตติยภัณฑรักษ์ คุณประจักษ์ กังวาลไกล คุณประกิจ วงศ์ประเสริฐ และคุณเกษมธิดา สพสมัย ที่กรุณา ตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอขอบคุณนักวิชาการสาธารณสุขประจำสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ที่กรุณาเป็นผู้ประสานงานและอำนวยความสะดวก ในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยทุกท่าน ที่ ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เสนอห์ พักแก้ว

## สารบัญ

| บทที่ |                                              | หน้า |
|-------|----------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ.....                                    | 1    |
|       | คำนำ.....                                    | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....          | 4    |
|       | ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....             | 5    |
|       | ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....                | 5    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ.....                         | 6    |
| 2     | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....          | 8    |
|       | เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....   | 8    |
|       | การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า..... | 40   |
|       | การวิจัยในต่างประเทศ.....                    | 40   |
|       | การวิจัยในประเทศไทย.....                     | 41   |
|       | สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....               | 45   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า                    |      |
|       | แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....             | 46   |
|       | ประชากร.....                                 | 46   |
|       | กลุ่มตัวอย่าง.....                           | 46   |
|       | เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....   | 47   |
|       | ลักษณะของเครื่องมือ.....                     | 47   |
|       | ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....             | 48   |
|       | เกณฑ์การให้คะแนน.....                        | 48   |
|       | การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....                | 50   |
|       | วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....               | 50   |
|       | วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....                   | 50   |
|       | สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....         | 51   |



| บทที่                                     | หน้า |
|-------------------------------------------|------|
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....   | 56   |
| ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล..... | 56   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....  | 56   |
| ผลการศึกษาค้นคว้า.....                    | 57   |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ..... | 76   |
| บทย่อ.....                                | 76   |
| ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....             | 76   |
| วิธีดำเนินการวิจัย.....                   | 76   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล.....                   | 76   |
| สรุปผลการค้นคว้า.....                     | 77   |
| อภิปรายผล.....                            | 78   |
| ข้อเสนอแนะ.....                           | 84   |
| ข้อเสนอสำหรับการวิจัยต่อไป.....           | 85   |
| บรรณานุกรม.....                           | 86   |
| ภาคผนวก.....                              | 92   |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย.....                | 110  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                            | หน้า |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | จำนวนและอัตราสาเหตุการตายที่สำคัญต่อประชากร 100,000 คน<br>ปี พ.ศ.2532 - 2536.....                                                          | 2    |
| 2     | กรอบอัตรากำลังข้าราชการของสถานื่อนามัย.....                                                                                                | 10   |
| 3     | จำนวนสถานื่อนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ<br>จำแนกตามพื้นที่ตั้ง.....                                                     | 12   |
| 4     | กำหนดมาตรฐานกิจกรรมสุขศึกษาในสถานื่อนามัย.....                                                                                             | 35   |
| 5     | กิจกรรมตามปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข.....                                                                                             | 36   |
| 6     | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายอำเภอ.....                                                                                              | 47   |
| 7     | จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา<br>ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการทำงาน และพื้นที่ตั้งของสถาน<br>ื่อนามัย..... | 57   |
| 8     | สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านบริหารจัดการโครงการ<br>สุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย.....                         | 58   |
| 9     | สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านการจัดการบุคลากรและ<br>การดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย.....             | 61   |
| 10    | สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย<br>ในการดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย.....      | 62   |
| 11    | ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของ<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย....       | 64   |
| 12    | ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของ<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย....      | 64   |
| 13    | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ<br>สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย จำแนกตามเพศ.....                  | 65   |
| 14    | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ<br>ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย จำแนกตามเพศ.....                 | 66   |
| 15    | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพ<br>การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา.....        | 66   |

|    |                                                                                                                                                                                             |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 16 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหา<br>การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกระดับการศึกษา.....                                                             | 67 |
| 17 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพ<br>การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามสถานภาพการทำงาน...                                                           | 67 |
| 18 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหา<br>การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามสถานภาพการทำงาน...                                                          | 68 |
| 19 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพ<br>การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานี<br>อนามัย.....                                           | 69 |
| 20 | ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ<br>ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามพื้นที่ตั้งของ<br>สถานอนามัย.....                                           | 69 |
| 21 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามประสบการณ์<br>การทำงาน.....                                            | 70 |
| 22 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามประสบการณ์<br>การทำงาน.....                                           | 71 |
| 23 | จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านบริหารจัดการโครงการ จำแนกตาม<br>สถานที่ตั้งของสถานอนามัย.....                            | 72 |
| 24 | จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านการจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาจำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย.....            | 74 |
| 25 | จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย..... | 75 |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ |                                                              | หน้า |
|-----------|--------------------------------------------------------------|------|
| 1         | โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค..... | 11   |
| 2         | องค์ประกอบแนวคิดหลักทางสุขศึกษา.....                         | 21   |
| 3         | หลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์.....              | 22   |
| 4         | กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและกระบวนการบริหาร.....            | 25   |
| 5         | แสดงกระบวนการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....           | 28   |
| 6         | PRECEDE MODEL.....                                           | 30   |
| 7         | กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                    | 45   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### คำนำ

ทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดของประเทศคือมนุษย์ เพราะในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ถ้ากระทำโดยทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและศักยภาพสูง จะส่งผลให้กิจกรรมหรือการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงด้วย การพัฒนามนุษย์ที่มีคุณภาพนั้นจะต้องทำให้มนุษย์มีสุขภาพดีเสียก่อน เพราะสุขภาพเปรียบเสมือนวิถีทางอันจะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต น่าจะส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย ถ้าประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ จะช่วยให้สามารถดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากประชาชนมีร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บหรือขาดสุขนิสัยที่ดี ก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศด้านต่าง ๆ

“สุขภาพดี” เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ทั้งนี้โดยที่สุขภาพดีมีความหมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 พ.ศ.2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิก ได้มีมติให้ “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543” (Health For All by the year 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 3)

ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เมื่อปี 2523 จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (Health For All by the year 2000) และกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) แต่ยังเป็นลักษณะการกระจายเป็นโครงการ และได้เริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529) โดยได้ประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) และกำหนดวัตถุประสงค์ไว้อย่างชัดเจนคือ “ทุกคนรอบรู้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต” (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 27)

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าวอาจกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2539 ทุกคนรอบรู้จะต้องมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งคนในครอบครัวและสภาวะความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ ความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม การดำเนินงานที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ จำเป็นที่จะต้องอาศัยการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือ

ระดับหมู่บ้าน บุคลากรที่ใช้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนนี้เป็นการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมา หรือใช้ผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชน ในหมู่บ้าน มาอบรมพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ รวมทั้งอบรมชาวบ้านทุกคนให้พึ่งตนเองได้ในเรื่องที่สามารถพึ่งตนเองได้ เพราะแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานคือ ประชาชนบริการประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 5)

การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2520 จนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 19 ปี ผู้เกี่ยวข้องต่างก็ได้ทำหน้าที่ตามบทบาทที่กำหนดมาโดยตลอด หากแต่ยังพบปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นมากมาย ปัญหาสุขภาพที่พบในประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศนั้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมของคน โดยพิจารณาจากสาเหตุตายจากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ.2532 - 2536 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและอัตราสาเหตุการตายที่สำคัญ ต่อประชากร 100,000 คน

ปี พ.ศ.2532 - 2536

| สาเหตุการตาย              | 2532 (1989) |       | 2533 (1990) |       | 2534 (1991) |       | 2535 (1992) |       | 2536 1993) |       |
|---------------------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|-------|------------|-------|
|                           | จำนวน       | อัตรา | จำนวน       | อัตรา | จำนวน       | อัตรา | จำนวน       | อัตรา | จำนวน      | อัตรา |
| รวม                       | 246,570     | 444.7 | 252,512     | 448.2 | 264,350     | 466.5 | 275,313     | 479.8 | 285,731    | 492.1 |
| โรคหัวใจ                  | 27,452      | 49.5  | 28,924      | 51.3  | 31,003      | 54.7  | 32,131      | 56.0  | 33,989     | 58.5  |
| อุบัติเหตุและการ เป็นพิษ  | 19,482      | 35.1  | 23,634      | 41.9  | 25,852      | 45.6  | 27,811      | 48.5  | 30,599     | 52.7  |
| มะเร็งทุกชนิด             | 20,385      | 36.8  | 22,514      | 39.3  | 23,332      | 41.2  | 24,961      | 43.5  | 26,132     | 45.0  |
| ความดันเลือดสูง และ       |             |       |             |       |             |       |             |       |            |       |
| โรคหลอดเลือดในสมอง        | 7,966       | 14.4  | 8,445       | 15.0  | 9,035       | 15.9  | 9,709       | 16.9  | 9,496      | 16.4  |
| การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย |             |       |             |       |             |       |             |       |            |       |
| ถูกฆ่าตาย อื่น ๆ          | 9,034       | 16.3  | 8,621       | 15.3  | 8,386       | 14.8  | 8,732       | 15.2  | 8,553      | 14.7  |
| โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน | 7,738       | 14.0  | 7,520       | 13.3  | 7,566       | 13.4  | 7,644       | 13.3  | 7,527      | 13.0  |
| ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ     |             |       |             |       |             |       |             |       |            |       |
| ของปอด                    | 6,616       | 11.1  | 5,902       | 10.5  | 6,393       | 11.3  | 6,569       | 11.4  | 8,005      | 13.8  |
| ได้อีกเสกกลุ่มอาการของไต  |             |       |             |       |             |       |             |       |            |       |
| พิการและไตพิการ           | 3,957       | 7.1   | 4,254       | 7.6   | 4,511       | 8.0   | 5,556       | 9.7   | 5,761      | 9.9   |
| วัณโรคทุกชนิด             | 4,218       | 7.6   | 3,937       | 7.0   | 3,663       | 6.5   | 3,595       | 6.3   | 3,514      | 6.1   |
| อัมพาตทุกชนิด             | 3,347       | 6.0   | 3,341       | 5.9   | 3,466       | 6.1   | 3,556       | 6.2   | 3,152      | 5.4   |
| อื่น ๆ                    | 136,823     | 246.8 | 135,780     | 241.0 | 141,143     | 249.1 | 145,049     | 252.8 | 145,049    | 256.6 |

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

2536 หน้า 93.

จากสถิติสาเหตุการตาย จากตาราง 1 เมื่อนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุการตายจะเห็นได้ว่า สาเหตุที่แท้จริงซึ่งมีผลนำไปสู่การเจ็บป่วยและการตายของประชาชนนั้น เป็นเรื่องของปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้เป็นส่วนใหญ่ เช่น โรคหัวใจ อุบัติเหตุ ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง และวัณโรค ฯลฯ เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นผลอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของคนเป็นหลัก เช่น การขาดความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริง มีเจตคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่การเจ็บป่วยและตายในที่สุด (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2532 : 4)

มาตรการในการแก้ปัญหาสุขภาพมี 3 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ การให้บริการ (Health Services) การให้สุศึกษา (Health Education) และการใช้กฎหมาย(Health Legislation) (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2532 : 3) การสุศึกษาจึงเป็นมาตรการหนึ่งหรือวิธีการอย่างหนึ่งที่นำมาใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น นอกจากเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกสาขาจะต้องร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทหน้าที่เป็นอย่างดีแล้ว จะต้องมีการส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนด้วย ดังนั้นมาตรการที่สำคัญอย่างมากจึงไม่พ้นการดำเนินการใด ๆ ก็ตาม ที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็น เห็นคุณค่า ยอมรับ มีความรู้ และทักษะในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มาตรการนั้นคือ “การสุศึกษา” ซึ่งถือว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

สถานอนามัยเป็นหน่วยบริการพื้นฐาน (Primary Care) ปลายสุด ใกล้ชิดชุมชนที่สุดและอยู่ในฐานะดูแลชุมชนอย่างองค์รวม และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างชุมชนและระบบสาธารณสุข จนชุมชนสามารถเรียนรู้และสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเอง การดำเนินงานสุศึกษาในระดับชุมชนนับว่ามีบทบาทที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันการป่วยซ้ำโรคเดิมหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยสนับสนุนให้งานบริการของสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐให้เป็นที่ยอมรับซึ่งจะก่อประโยชน์ต่อประชาชนอย่างแท้จริง

แต่การดำเนินสุศึกษาในงานสาธารณสุขที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่า งานสุศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาไม่มีการกำหนดนโยบายการวางแผน และการประเมินผลในระดับปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการดำเนินงานยังมีหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายและการบริหารงานของผู้บริหารแต่ละคน ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในงาน ในการดำเนินงานสุศึกษาที่ผ่านมาที่มุ่งที่ผลงานออกมาในรูปของจำนวนคน จำนวนครั้ง มากกว่าผลงานที่ออกมาในรูปของผลกระทบที่เกิด

ขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัญหาและอุปสรรคให้งานสุขศึกษาในงานสาธารณสุขไม่พัฒนาไป  
ได้เท่าที่ควรทั้งที่งานสุขศึกษาได้ถูกกำหนดอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติชัดเจนแล้ว

ด้วยเหตุที่การสุขศึกษาเป็นแนวทางที่มีความสำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้  
ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถที่จะดูแลและพัฒนาสุขภาพของ  
ตนเองได้ ซึ่งจะทำให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้ต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ  
ทำการศึกษถึงสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ใน  
สถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางปรับปรุง  
พัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สามารถดำเนิน  
งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

#### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่  
ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ  
ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน พื้นที่ตั้งของสถานีอนามัย

#### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินงานสุขศึกษา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา ตลอดจน  
จนวนวางแผนให้การสนับสนุนและติดตามนิเทศงาน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนิน  
งานสุขศึกษา
4. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อต้นสังกัด เพื่อปรับปรุงและพัฒนา  
งานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

#### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ  
งานในสถานีอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ 210 คน จากสถานีอนามัยจำนวน 59 แห่ง



2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 138 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1968 : 886)

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน พื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา  
ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินสุขศึกษา หมายถึง ความรู้สึกและแนวคิดต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดสมุทรปราการ ในด้านการบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง ความรู้สึกและแนวคิดต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดสมุทรปราการ ในด้านบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

3. การดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมเรียนรู้ทุกประเภทที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ โดยจัดขึ้นในสถานบริการสาธารณสุข แก่ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไป เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง สภาวะที่เป็นจริงในการดำเนินงาน สุขศึกษา ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5. ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา หมายถึง สภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วย พยาบาล ผดุงครรภ์ และพนักงานอนามัย

7. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาที่จบมาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย โดยจำแนกเป็น 2 ระดับคือ

7.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

7.2 ปริญญาตรีและสูงกว่า

8. สถานภาพการทำงาน หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงอยู่ในสถานื่อนามัย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จำแนกออกเป็น

8.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา

8.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษา

9. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็มบริบูรณ์ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ระดับดังนี้

9.1 น้อยกว่า 5 ปี

9.2 5 - 9 ปี

9.3 10 - 15 ปี

9.4 16 ปีขึ้นไป

10.สถานื่อนามัย หมายถึง สถานื่อนามัยสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

11.เขตการปกครอง ตามการแบ่งเขตของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

11.1 ในเขตเมือง(ในเขตเทศบาล, สุขาภิบาลและองค์การบริหารระดับ

ตำบล)

11.2 นอกเขตเมือง (นอกเขตเทศบาล, สุขาภิบาลและองค์การบริหารระดับ

ตำบล)

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และการบริหารงานของสถานื่อนามัย งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ความหมายของการสุขศึกษา ขอบเขตของสุขศึกษาแนวคิดหลัก ของการดำเนินงานสุขศึกษา กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา การดำเนินงานสุขศึกษาในสถาน ื่อนามัย ด้านการบริหารจัดการโครงการ การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษาและสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในต่างประเทศและ ในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

#### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

##### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและการบริหารงานของสถานื่อนามัย

สถานื่อนามัย เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล มีหน้าที่จัดบริการ สาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ (ตำบลที่ตั้งหรือกลุ่มหมู่บ้านที่ได้รับมอบ หมาย) และฝึกอบรม นิเทศงาน แนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทางสาธารณสุข อาสา สมัครอื่น ๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน มีหัวหน้า สถานื่อนามัยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานสายบังคับบัญชาขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

##### 1. งานบริหาร ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 งานสารบรรณและธุรการ
- 1.2 งานการเงินและการบัญชี
- 1.3 งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ
- 1.4 งานวางแผนงาน
- 1.5 งานควบคุมและประเมินผลงาน
- 1.6 งานปรับปรุงสถานบริการ
- 1.7 งานจัดทำและรวบรวมรายงาน
- 1.8 งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
- 1.9 งานประสานงานและประชาสัมพันธ์
- 1.10 งานในรูป คปต. คปสอ. และ พบส.

2. งานบริการ ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้

- 2.1 งานรักษาพยาบาล
- 2.2 งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
- 2.3 งานสุขศึกษา
- 2.4 งานอนามัยโรงเรียน
- 2.5 งานเวชภัณฑ์และการจัดหาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา
- 2.6 งานทันตสาธารณสุข
- 2.7 งานสุขภาพจิต
- 2.8 งานวางแผนครอบครัว
- 2.9 งานอนามัยแม่และเด็ก
- 2.10 งานโภชนาการ
- 2.11 งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.12 งานควบคุมโรคติดต่อ
- 2.13 งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- 2.14 งานเฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา
- 2.15 งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.16 งานบัตรสุขภาพ

3. งานวิชาการ ฝึกอบรม และนิเทศ ประกอบด้วยงานต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 งานวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ
- 3.2 งานฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข อาสาสมัคร และประชาชน
- 3.3 งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ

4. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท ประกอบด้วยงานต่าง ๆ

ดังนี้

- 4.1 งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 4.2 งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
- 4.3 งานสนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิตโดยใช้ จปฐ.
- 4.4 งานสนับสนุนองค์กรชุมชน
- 4.5 งานประสานงานเพื่อการพัฒนาชนบท

5. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานื่อนามัย

หัวหน้าสถานื่อนามัยมีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ ส่วนสายงานวิชาการมีลักษณะเช่นเดียวกับสาธารณสุขอำเภอคือขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติหรือกฎหมายสาธารณสุข
2. บริหารงานสถานื่อนามัยในด้านการเงินการบัญชี การเบิกจ่ายและการเก็บรักษาเงินทุกประเภทของสถานื่อนามัย ตลอดจนบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ภายใต้การอำนวยการ ควบคุม แนะนำและสั่งการของสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ
3. จัดให้มีการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทั้งในและนอกสถานื่อนามัย ตลอดจนการรับส่งผู้ป่วยเพื่อการตรวจรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ
4. ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสาธารณสุขตำบล ซึ่งจัดเป็นองค์กรทางการประสานงานเฉพาะสถานื่อนามัยที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้
  - 4.1 เป็นกรรมการในคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล (คปต.)
  - 4.2 เป็นที่ปรึกษาถาวร และสภาตำบล ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล
  - 4.3 จัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุข เสนอสภาตำบล เพื่อนำเข้าแผนพัฒนาตำบล
  - 4.4 จัดทำแผนบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในส่วนของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล
  - 4.5 ประสานงานกับหน่วยงานระดับตำบลอื่น ๆ ในการพัฒนาตำบล
5. จัดรูปงาน อำนวยการ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการจัดบริการ และพัฒนางานสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ ให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการ และเป้าหมายของจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงานให้อำเภอและจังหวัดทราบโดยสม่ำเสมอ
6. ดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานื่อนามัยโดยการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ความสามารถและได้สัดส่วนกับปัญหาและขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ
7. ฝึกอบรมนักศึกษาและอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ตลอดจนดูแลแนะนำนิเทศ สนับสนุนและช่วยเหลือ การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ

8. ควบคุม ดูแลการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในเขต  
รับผิดชอบ

9. ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และประเมินผลงานเพื่อพัฒนางาน

10. เผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์ผลงานตามความเหมาะสม

11. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

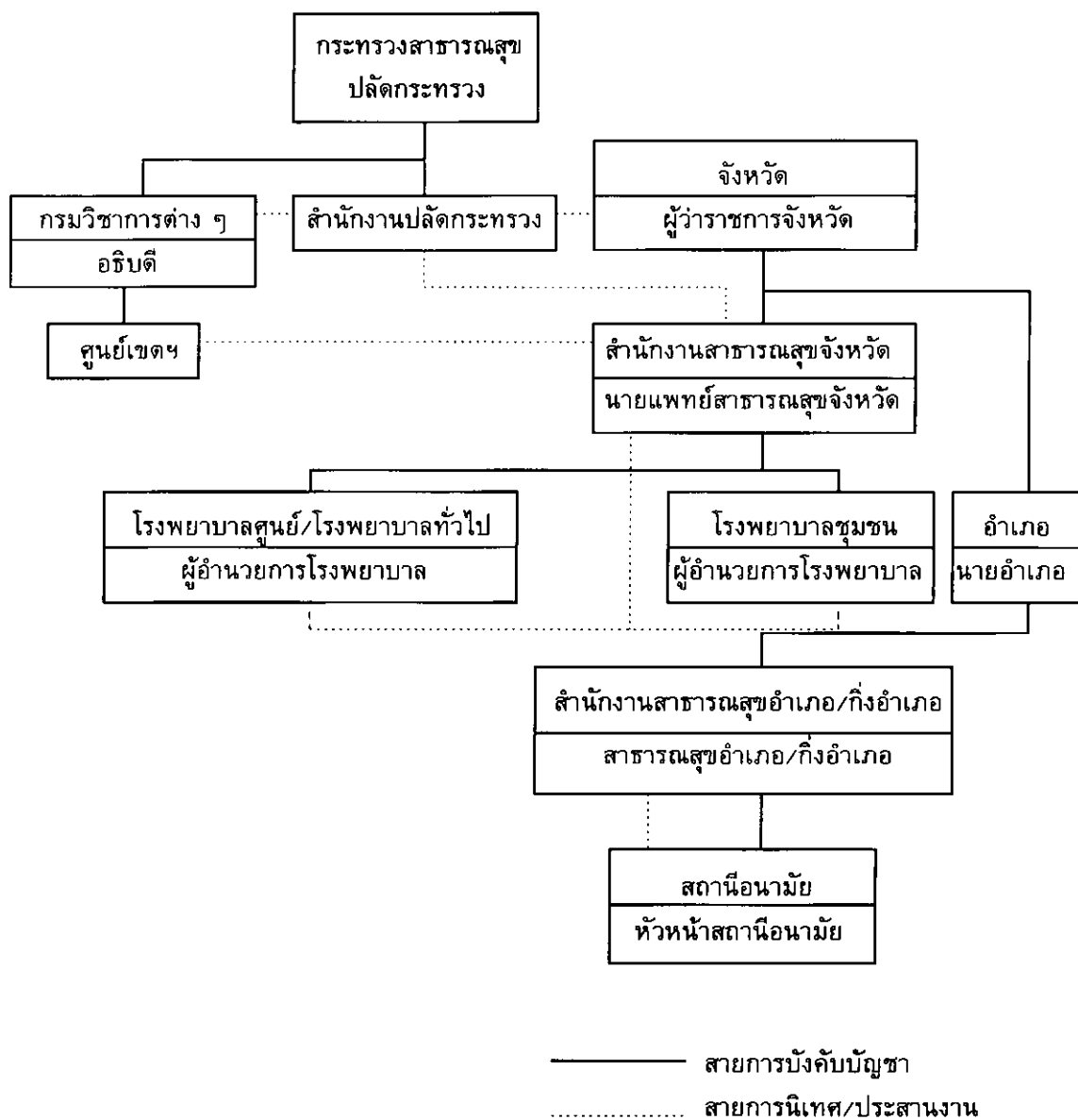
**กรอบอัตรากำลังข้าราชการของสถานื่อนามัย (พ.ศ.2539 - 2541)**

ตามแผนอัตรากำลัง 3 ปี (พ.ศ.2539 - 2540) กำหนดให้สถานื่อนามัยมีอัตรากำลัง 5 คน และมีโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ดังปรากฏตามตาราง 2 และภาพประกอบ 1

ตาราง 2 กรอบอัตรากำลัง ข้าราชการของสถานื่อนามัย

| ชื่อตำแหน่งในการบริหารงาน | ระดับตำแหน่ง              | จำนวนตำแหน่ง |
|---------------------------|---------------------------|--------------|
| หัวหน้าสถานื่อนามัย       | 6                         | 1            |
| นักวิชาการสาธารณสุข       | 3 - 5 หรือ 6 ว. หรือ 7 ว. | 1            |
| เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน | 2 - 4 หรือ 5              | 3            |
|                           | รวม                       | 5            |

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ . 2539



ภาพประกอบ 1 โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

ที่มา : ปฏิทินสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2538 หน้า 39.

จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 5 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ มี  
สถานื่อนามัยจำนวน 59 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย จำนวน 210  
คน จำแนกตามรายสถานื่อนามัย ปรากฏดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนสถานื่อนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำแนกตาม  
พื้นที่ตั้ง

| อำเภอ                             | พื้นที่ตั้ง    |                 | จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |         |         |
|-----------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|---------|---------|
|                                   | ในเขต<br>เมือง | นอกเขต<br>เมือง | รวม                       | ชาย     | หญิง    |
| <b>เมืองสมุทรปราการ (12 แห่ง)</b> | (5 แห่ง)       | (7 แห่ง)        | (52 คน)                   | (17 คน) | (35 คน) |
| 1. สถานื่อนามัยบางปู              | /              |                 | 4                         | 2       | 2       |
| 2. สถานื่อนามัยบางปูใหม่          | /              |                 | 4                         | 2       | 2       |
| 3. สถานื่อนามัยบ้านคลองแก้ว       |                | /               | 4                         | 1       | 3       |
| 4. สถานื่อนามัยแพรक्षा            | /              |                 | 5                         | 2       | 3       |
| 5. สถานื่อนามัยเทพารักษ์          |                | /               | 4                         | 1       | 3       |
| 6. สถานื่อนามัยสำโรงเหนือ         | /              |                 | 6                         | 1       | 5       |
| 7. สถานื่อนามัยท้ายบ้าน           | /              |                 | 4                         | 1       | 3       |
| 8. สถานื่อนามัยบ้านคลองบางปีง     |                | /               | 5                         | 1       | 4       |
| 9. สถานื่อนามัยบางเมือง           |                | /               | 4                         | 1       | 3       |
| 10. สถานื่อนามัยบางเมืองใหม่      |                | /               | 4                         | 2       | 2       |
| 11. สถานื่อนามัยบางโปรง           |                | /               | 4                         | 1       | 3       |
| 12. สถานื่อนามัยบางด้วน           |                | /               | 4                         | 2       | 2       |
| <b>บางบ่อ (12 แห่ง)</b>           | (4 แห่ง)       | (8 แห่ง)        | (40 คน)                   | (13 คน) | (27 คน) |
| 1. สถานื่อนามัยบางพลีน้อย หมู่ 5  |                | /               | 4                         | 1       | 3       |
| 2. สถานื่อนามัยบางพลีน้อย หมู่ 3  |                | /               | 3                         | 1       | 2       |
| 3. สถานื่อนามัยเปรี้ง             |                | /               | 3                         | 1       | 2       |
| 4. สถานื่อนามัยนิคมยาตรา          |                | /               | 3                         | 1       | 2       |
| 5. สถานื่อนามัยบางพลีน้อย หมู่ 8  |                | /               | 3                         | 1       | 2       |
| 6. สถานื่อนามัยคลองสวน            | /              |                 | 3                         | 1       | 2       |
| 7. สถานื่อนามัยบ้านระกาศ หมู่ 3   |                | /               | 4                         | 1       | 3       |



ตาราง 3 (ต่อ)

| อำเภอ                      | จำนวนและ<br>รายชื่อของสถานื่อนามัย | พื้นที่ตั้ง    |                 | จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |         |      |
|----------------------------|------------------------------------|----------------|-----------------|---------------------------|---------|------|
|                            |                                    | ในเขต<br>เมือง | นอกเขต<br>เมือง | รวม                       | ชาย     | หญิง |
| <u>บางบ่อ (ต่อ)</u>        |                                    |                |                 |                           |         |      |
|                            | 8. สถานื่อนามัยคลองด่าน หมู่ 13    | /              | /               | 4                         | 1       | 3    |
|                            | 9. สถานื่อนามัยบางเพรียง           | /              |                 | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 10. สถานื่อนามัยคลองด่าน หมู่ 1    | /              |                 | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 11. สถานื่อนามัยบ้านระกาศ หมู่ 8   |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 12. สถานื่อนามัยบางบ่อ             |                | /               | 4                         | 2       | 2    |
| <u>บางพลี (7 แห่ง)</u>     |                                    |                |                 |                           |         |      |
|                            | (- แห่ง)                           | (7 แห่ง)       | (25 คน)         | (10 คน)                   | (15 คน) |      |
|                            | 1. สถานื่อนามัยบางโกลง             |                | /               | 5                         | 2       | 3    |
|                            | 2. สถานื่อนามัยหนองปรือ            |                | /               | 3                         | 2       | 1    |
|                            | 3. สถานื่อนามัยวัดสลด              |                | /               | 4                         | 1       | 3    |
|                            | 4. สถานื่อนามัยราชาเทวะ            |                | /               | 4                         | 1       | 3    |
|                            | 5. สถานื่อนามัยบางปลา หมู่ 6       |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 6. สถานื่อนามัยบางปลา หมู่ 14      |                | /               | 3                         | 2       | 1    |
|                            | 7. สถานื่อนามัยบางแก้ว             |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
| <u>พระประแดง (15 แห่ง)</u> |                                    |                |                 |                           |         |      |
|                            | (8 แห่ง)                           | (7 แห่ง)       | (48 คน)         | (19 คน)                   | (29 คน) |      |
|                            | 1. สถานื่อนามัยบางฟุ้ง             | /              |                 | 4                         | 1       | 3    |
|                            | 2. สถานื่อนามัยทรงคะนอง            |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 3. สถานื่อนามัยบางครุ              | /              |                 | 4                         | 2       | 2    |
|                            | 4. สถานื่อนามัยบางจาก              | /              |                 | 3                         | 2       | 1    |
|                            | 5. สถานื่อนามัยบางกระสอบ           |                | /               | 2                         | 1       | 1    |
|                            | 6. สถานื่อนามัยบางยอ               |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 7. สถานื่อนามัยบางน้ำผึ้ง          |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 8. สถานื่อนามัยบางกระเจ้า          |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 9. สถานื่อนามัยบางกอบัว            |                | /               | 3                         | 1       | 2    |
|                            | 10. สถานื่อนามัยบางกอบัว หมู่ 2    |                | /               | 3                         | 2       | 1    |
|                            | 11. สถานื่อนามัยบางหญ้าแพรก        | /              |                 | 3                         | 2       | 1    |

ตาราง 3 (ต่อ)

| อำเภอ                             | พื้นที่ตั้ง |             | จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข |         |         |
|-----------------------------------|-------------|-------------|---------------------------|---------|---------|
|                                   | ในเขตเมือง  | นอกเขตเมือง | รวม                       | ชาย     | หญิง    |
| <u>พระประแดง (ต่อ)</u>            |             |             |                           |         |         |
| 12. สถานีอนามัยบางหัวเสือ         | /           |             | 3                         | 1       | 2       |
| 13. สถานีอนามัยสำโรงใต้           | /           |             | 4                         | 1       | 3       |
| 14. สถานีอนามัยสำโรงกลาง          | /           |             | 3                         | 1       | 2       |
| 15. สถานีอนามัยสำโรง              | /           |             | 4                         | 1       | 3       |
| <u>พระสมุทรเจดีย์ (7 แห่ง)</u>    | (2 แห่ง)    | (5 แห่ง)    | (22 คน)                   | (11 คน) | (11 คน) |
| 1. สถานีอนามัยแหลมฟ้าผ่า          | /           |             | 4                         | 1       | 3       |
| 2. สถานีอนามัยในคลองบางปลากด      | /           |             | 4                         | 2       | 2       |
| 3. สถานีอนามัยบ้านคู่สร้าง        |             | /           | 3                         | 1       | 2       |
| 4. สถานีอนามัยบ้านคลองสวน         |             | /           | 2                         | 1       | 1       |
| 5. สถานีอนามัยนาเกลือ             |             | /           | 3                         | 1       | 2       |
| 6. สถานีอนามัยคลองทะเล            |             | /           | 3                         | 2       | 1       |
| 7. สถานีอนามัยบ้านขุนสมุทร        |             | /           | 3                         | 3       | -       |
| <u>กิ่งอำเภอบางเสาธง (6 แห่ง)</u> | (1 แห่ง)    | (5 แห่ง)    | (23 คน)                   | (7 คน)  | (16 คน) |
| 1. สถานีอนามัยเมืองใหม่           | /           |             | 6                         | 2       | 4       |
| 2. สถานีอนามัยบางเสาธง            |             | /           | 3                         | 1       | 2       |
| 3. สถานีอนามัยเสาธงกลาง           |             | /           | 3                         | 1       | 2       |
| 4. สถานีอนามัยศิริพระจรเข้ใหญ่    |             | /           | 4                         | 1       | 3       |
| 5. สถานีอนามัยวัดศรีวารีน้อย      |             | /           | 4                         | 1       | 3       |
| 6. สถานีอนามัยศิริพระจรเข้เล็ก    |             | /           | 3                         | 1       | 2       |

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. ตุลาคม 2539

งานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข ( พ.ศ. 2540 - 2544 )

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบมาจากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และจากภายในประเทศเอง ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การพัฒนา และการใช้เทคโนโลยี การติดต่อสื่อสารคมนาคม ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาวะแวดล้อมและวิถีชีวิตเป็นอย่างมาก ในอดีตปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความยากจน ขาดแคลนบริการ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งความเชื่อที่ผิด ๆ ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่เกิดจากโรคติดต่อ แต่ในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่มีผลมาจากปัญหาสังคมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้นเป็นลำดับ เช่น ปัญหาโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรมและการบริการ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหายาเสพติดและปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ดังนั้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศจำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นรวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้เหมาะสม ทั้งระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย เพื่อให้ประชาชนสามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ การดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของประเทศ มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ทางพฤติกรรม รวมทั้งการปรับสภาพแวดล้อมให้อำนวยความสะดวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 3 ประชาชนยอมรับและใช้บริการสาธารณสุขแผนใหม่อยู่ในระดับต่ำและขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องด้านสาธารณสุข ตลอดจนมีความเชื่อและค่านิยมที่ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ประกอบกับความยากจน ทำให้โอกาสเข้าถึงบริการน้อย หรือไม่มีโอกาสใช้บริการสุขภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นในระยะช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 - 6 จึงได้เน้นการพัฒนาสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้านสาธารณสุขมากขึ้นและเน้นกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ข่าวสารและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน

ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535 - 2539) ปัญหาความ ยากจน และความบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ประชาชนส่วนหนึ่งยังต้องเผชิญกับปัญหาความยากจน ปัญหาช่องว่างของการกระจายรายได้ระหว่างคนจนและคนรวย ปัญหาช่องว่างของการกระจายความเจริญระหว่างเมืองหลวงและชนบท ปัญหาการอพยพเข้าเมือง ปัญหาความแออัดของเมือง สถาบันครอบครัวล่มสลาย ผู้สูงอายุและผู้พิการถูกทอดทิ้ง ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จะนำมาสู่ภาวะของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นใหม่ เช่น โรคจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม โรคไม่ติดต่อโรคจิต และโรคเครียด การดื่มสุรา นอกจากนี้ การที่ต้องดิ้นรนเพื่อปากท้องยังส่งผลต่อการเกิด

โรคจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ยาที่ผิดและสารเสพติด อีกทั้งการมีวิถีชีวิตที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการรักษาสุขภาพ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ทั้งหมดนี้จะเห็นว่ามีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ปัญหาประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับการถูกเร้าจากสื่อโฆษณาต่าง ๆ ยังทำให้พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดความรู้เกี่ยวกับระบบบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ เช่น ระบบประกันสุขภาพอันมีผลต่อความนิยมต่อการรับบริการ

การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชนค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากขาดการรณรงค์และส่งเสริมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ขาดรูปแบบและกลวิธีที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่ และการขาดการยอมรับในหมู่ประชาชนด้วยตนเอง อีกทั้งศักยภาพขององค์กรชุมชนก็ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและการขาดจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเองและส่วนรวม นอกจากนี้กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น กลุ่มคนพิการก็ถูกกีดกันจากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลพวงของการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบันจากการดำเนินงานตามแผนตั้งแต่เริ่มต้นแผนฯ ฉบับที่ 7 คาดว่าเมื่อสิ้นแผนฯ ฉบับที่ 7 สถานการณ์ปัญหาในด้านต่าง ๆ จะดีขึ้นตามลำดับ ยกเว้นสถานการณ์ปัญหาที่เรื้อรังและรุนแรงและปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลา ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นในการดูแลสุขภาพ สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ระดับหนึ่ง

ดังนั้น ทิศทางของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในอนาคต จึงได้มีการระดมความคิดจากทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรประชาชนในระดับต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งมีข้อสนับสนุนดังนี้

1. การเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของประชากรเป็นสำคัญ กรอบแนวคิดดังกล่าวจะมีผลต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของชุมชนโดยตรง โดยเฉพาะการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ รวมทั้งมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. การเน้นความสำคัญของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อบอุ่น อันเป็นพื้นฐานของการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนได้ใช้ความสัมพันธ์ในระบบครอบครัวและชุมชน เป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพในท้องถิ่น

3. ส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในการดำรงชีวิตของประชาชน และพัฒนาประชาชนให้มียุทธศาสตร์ความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ภาพลักษณ์ของการสาธารณสุขไทย ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข ในประเด็นประชาชนมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข บทบาทของประชาชนมี

ส่วนร่วมใน 2 ด้านคือ บทบาทการรับรู้และศึกษาทำความเข้าใจความรู้พื้นฐานทางสาธารณสุข และบทบาท การมีส่วนร่วมในฐานะผู้ดูแลและป้องกันปัญหาทางสาธารณสุข ในเบื้องต้นก่อน ขั้นตอนการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ ในเรื่องการใช้ประโยชน์จากองค์กรประชาชนและทรัพยากรท้องถิ่น เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขมีข้อสรุปดังนี้

1. ประชาชนมีความตระหนักที่จะรับรู้ ประเมิน และเลือกใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเองและสังคม และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเลือกมารับบริการ

2. ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ที่ช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

3. ประชาชนมีบทบาทร่วมมือในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพอนามัยของตนเอง และสังคม ตลอดจนติดตามและเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

4. ประชาชนสามารถร่วมมือกันที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนงานพัฒนาสาธารณสุข โดยใช้ประโยชน์จากองค์กรประชาชนและองค์กรท้องถิ่น ตลอดจนประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างเต็มที่

5. ประชาชนสามารถดูแลบุคคลในครอบครัวที่เป็นภาระต่อสังคมให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (Home Health Care) เช่น คนชรา คนพิการ และผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ดังนั้น การที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้นั้น จำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การสาธารณสุข มูลฐาน และการส่งเสริม และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

### ความหมายของการสุขศึกษา

การสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่พึงประสงค์ โดยใช้หลักการและวิธีการทางการศึกษาและหรือพฤติกรรมศาสตร์ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยดังกล่าว จะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2534 : 6 - 7)

จากความหมายดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่าการสุขศึกษา คือ การจัดกิจกรรมสุขศึกษาซึ่งในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะต้องมีการมีกิจกรรมและมีเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. จะต้องจัดมวลประสบการณ์ ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์
2. จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัยและกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิบัติได้
3. จะต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้น การจัดกิจกรรมสุขศึกษาจึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมตัวของผู้จัด กิจกรรมสุขศึกษาเป็นการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ต่าง ๆ ถ่ายทอดเนื้อหาข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิด หลักการทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติที่เหมาะสมให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

องค์การอนามัยโลก (1969) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษาไว้ว่า

“การสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนั้นก็หมายรวมถึงกระบวนการและความพยายามต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์”

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524 : 14) ได้ให้ความหมายของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาไว้ว่า กิจกรรมสุขศึกษาเป็นเรื่องของกระบวนการจัดประสบการณ์ทั้งหมดในบุคคลหรือชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นทาง ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ และการกระทำหรือการปฏิบัติ

ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2524 : 1 - 2) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า หมายถึง การมีกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง ประกอบขึ้นเป็นกระบวนการที่มีการโต้ตอบ โดยที่กระบวนการนั้นต้องมีการวางแผน และถูกเลือกขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2530 : 1) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า เป็นเรื่องที่ว่าด้วยสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ วิธีป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ รวมถึงการเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ (2532 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขศึกษา” คือกระบวนการทางการศึกษา ซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอกัตบุคคลหรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยการที่ประชาชนในชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมทำงานกันให้บรรลุเป้าหมาย หรือบางกรณีอาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อสารมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบายการวางแผนชุมชน การแก้ปัญหา การจัดชุมชน การบริหารข้อขัดแย้ง เป็นต้น

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 1) ให้ความหมายไว้ว่า “สุขศึกษา” คือ กระบวนการที่จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม หรือเกิดการเรียนรู้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

### ขอบเขตของสุขศึกษา

ขอบเขตของสุขศึกษาอาจถูกจำแนกออกได้ตามลักษณะของเนื้อหาที่ผู้เรียนจะต้องเรียนว่าครอบคลุมอะไรบ้าง และขอบเขตของการดำเนินงานตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

เนื้อหาของสุขศึกษานั้นถ้าจะพิจารณาดูตามหลักสูตรของการศึกษาของประเทศไทย ตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา จะมีขอบเขตกว้างขวางมาก ไม่ได้มีองค์การทางสุขศึกษาของประเทศได้กำหนดลงไปว่าเนื้อหาของสุขศึกษาควรจะมีอะไรบ้าง นอกจากที่มีอยู่ในหลักสูตร ตลอดจนดูจากลักษณะการทำงานของงานสุขศึกษาในองค์กรสุขศึกษาของประเทศ

ประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้นำในการดำเนินงานสุขศึกษา ได้มีการตกลงกันระหว่างสมาคมแพทย์ ร่วมกับสมาคมการศึกษาว่า เนื้อหาวิชาสุขศึกษาจะครอบคลุมเรื่องใหญ่ ๆ 12 เรื่องคือ

1. กายวิภาคและสรีรวิทยาของคนคือ ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง ส่วนประกอบและหน้าที่การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย
2. โภชนาการ เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การบริโภคอาหารที่มีคุณค่า การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่มาจากโภชนาการ การแก้ไขปัญหาสุขภาพโดย กระบวนการศึกษา ฯลฯ
3. สุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน เนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ฯลฯ
4. สวัสดิศึกษา เนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางที่จะปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ โดยการดำเนินงาน ทั้งในด้านการป้องกันที่จะเกิดขึ้นในบ้าน โรงเรียน สถานที่ต่าง ๆ ในชุมชน ฯลฯ
5. การปฐมพยาบาล เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลขั้นต้นเมื่อได้รับอันตราย เป็นการช่วยเหลือตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายที่ได้รับ ฯลฯ
6. โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เนื้อหาเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากตัวเชื้อโรค ทั้งพวกแบคทีเรีย ไวรัสและอื่น ๆ ซึ่งสามารถติดต่อจากคนไปยังคน หรือจากสัตว์ไปยังคนและโรคไม่ติดต่อซึ่งเกิดขึ้นจากสาเหตุต่าง ๆ
7. การอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมของคนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ของบุคคลและชุมชน การป้องกัน การเปลี่ยนแปลง และการควบคุมสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
8. สุขภาพจิต เนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตการส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองและของชุมชน ฯลฯ

9. เพศศึกษา เนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาถึงการพัฒนาร่างกาย อารมณ์ สังคม ตามขั้นตอนต่างๆ บทบาทของเพศในแต่ละวัย ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การเตรียมตัว ในชีวิตสมรส ฯลฯ

10. สิ่งเสพติดให้โทษ เนื้อหาเกี่ยวกับสิ่งเสพติดชนิดต่าง ๆ ที่มีโทษต่อร่างกาย คุณสมบัติของสิ่งเสพติด โทษของสิ่งเสพติดต่อสุขภาพ การป้องกันการติดสิ่งเสพติด การควบคุมยาเสพติด การบำบัดรักษาเมื่อติดยาเสพติด ฯลฯ

11. การบริการสาธารณสุข เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐบาล และภาคเอกชนที่มีอยู่ในชุมชน บทบาทของประชาชนที่มีต่อการดำเนินการบริการสาธารณสุข ฯลฯ

12. การอนามัยแม่และเด็ก เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก รวมทั้งบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย เน้นการปฏิบัติตัวของมารดาในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพของมารดาและบุตร การเลี้ยงดูบุตรในวัยเด็ก ฯลฯ

สำหรับประเทศไทย เนื้อหาของวิชาสุขศึกษาในระดับตั้งแต่ประถมศึกษา จนถึงอุดมศึกษา จะรวมเนื้อหาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วทั้งหมด จะแตกต่างกันในเรื่องของควมลึกซึ้งของเนื้อหาและความมากมายของเนื้อหา ในระดับประถมศึกษา เนื้อหาจะมุ่งเน้นไปที่ตัวเด็กและสิ่งแวดล้อมตัวเด็ก เพื่อให้เด็กได้เข้าใจเกี่ยวกับการเจริญเติบโต เข้าใจสุขภาพของตนเอง แนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีในสภาพของสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยอยู่ ในระดับประถมศึกษานี้ วิชาสุขศึกษาไม่ได้แยกออกมาเป็นวิชาเดียว แต่รวมอยู่ในหมวดวิชาเสริมสร้างประสบการณ์ชีวิต ซึ่งเนื้อหาจะรวมวิชาสังคมศึกษาและวิทยาศาสตร์ผสมผสานกัน โดยจัดการสอนออกเป็นหน่วย ๆ

ในระดับมัธยมศึกษา หลักสูตรสุขศึกษาได้แยกออกมาเป็นวิชาโดยเฉพาะและจัดอยู่ในหมวดของพลานามัย เนื้อหาของวิชาสุขศึกษา จะเน้นทั้งแนวทางการป้องกันตนเองให้ปราศจากโรคภัย การส่งเสริมสุขภาพตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการศึกษาเกี่ยวกับเพศศึกษา สิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพจิต การบริการสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้เนื้อหายังรวมไปถึงสุขภาพของชุมชนด้วย

การกำหนดขอบเขตของสุขศึกษาในอีกรูปแบบหนึ่งคือ ใช้กลุ่มเป้าหมายและสถานที่ดำเนินงานเป็นหลัก ซึ่งโดยทั่ว ๆ ไป จะแบ่งออกได้ 3 ประเภทคือ

1. สุขศึกษาในโรงเรียน มีขอบเขตที่ค่อนข้างแน่นอนคือ มีนักเรียน ครูและบุคลากรในโรงเรียนเป็นเป้าหมายหลักและการดำเนินงานกระทำอยู่ในสถาบันการศึกษาของตนเอง

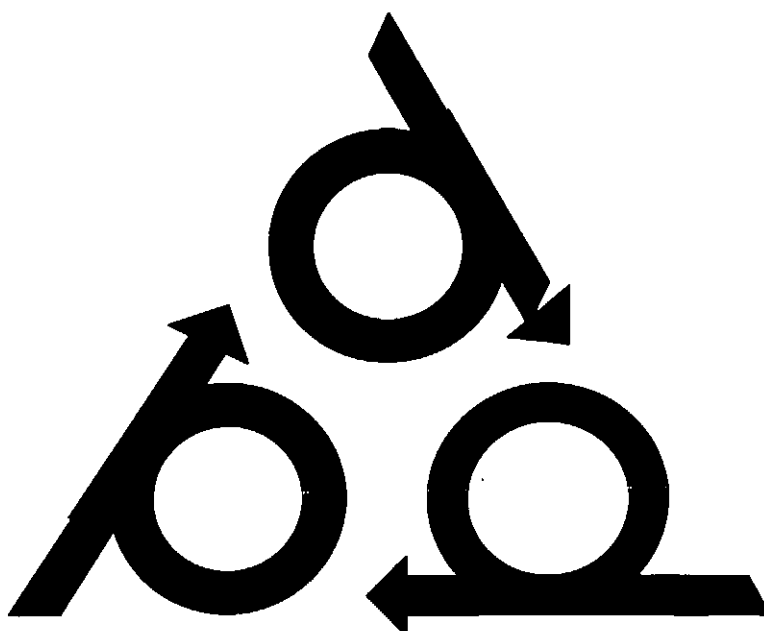
2. สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข มีขอบเขตการดำเนินงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลและสถานอนามัย โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้ป่วยที่มารับบริการและบุคลากรในสถานบริการนั้น ๆ



3. สุขศึกษาในชุมชน มีขอบเขตดำเนินงานส่วนใหญ่กับประชาชนทุกกลุ่มทุกวัย ในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนี้อาจซ้ำกับ 2 กลุ่มแรกคือ นักเรียนและผู้ป่วยก็ได้ เพียงแต่เวลาและสถานที่แตกต่างกันเท่านั้น

#### แนวคิดหลักของงานสุขศึกษา : มิติใหม่

แนวคิดหลักทางสุขศึกษา ได้ถูกพัฒนาขึ้นในรูปสัญลักษณ์ (Symbol) และได้ถูกใช้เป็นรูปแบบที่ยึดเป็นหลักในการดำเนินงานสุขศึกษา มาเป็นเวลา 30 ปีแล้ว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้เป็นสัญลักษณ์ที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักวิชาการสุขศึกษาและนักวิชาการสาธารณสุขทั้งของต่างประเทศและประเทศไทยคือ รูปที่ได้จาก “The Triad of Health Education” ซึ่งสร้างขึ้นโดยกลุ่มที่ศึกษาวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา (School Health Education Study, 1967) ซึ่งสัญลักษณ์ดังกล่าวประกอบด้วยวงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกัน และแทนแนวคิดหลัก 3 แนวคิดคือ สุขภาพ (Health) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษาและในแต่ละแนวคิดจะประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ (Triad) คือ 1) สุขภาพ : ร่างกาย จิตใจ และสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ : ความรู้ - ความคิด ทักษะ และ การปฏิบัติ และ 3) กลุ่มเป้าหมาย : บุคคล ครอบครัวและชุมชน งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานกันระหว่างแนวคิดหลักทั้ง 3 แนวคิดดังกล่าว ดังภาพประกอบ 2

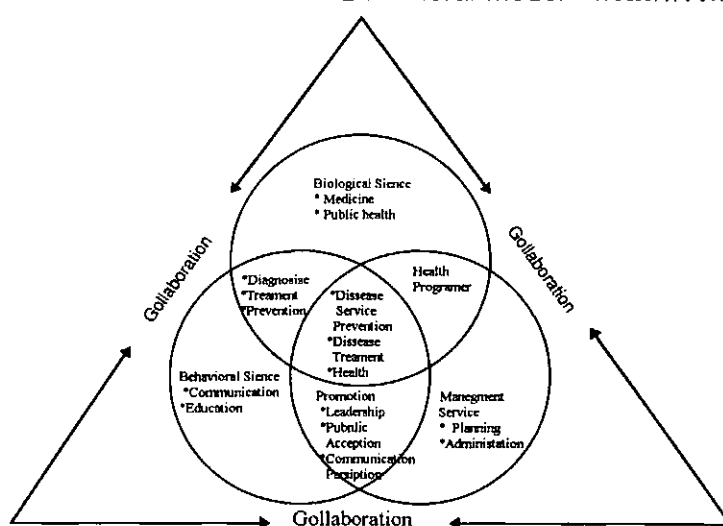


ภาพประกอบ 2 องค์ประกอบแนวคิดหลักทางสุขศึกษา

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2536 หน้า 8.

งานสุขศึกษาในประเทศไทย ก็ได้ยึดแนวคิดหลักดังกล่าวข้างบนเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งในโรงเรียน สถานพยาบาลและชุมชน อย่างไรก็ตาม แนวคิดหลักนี้ไม่ใช่หลักการทั้งหมดของงานสุขศึกษา นักสุขศึกษาจำเป็นต้องศึกษาแนวคิดหลักการและทฤษฎีต่าง ๆ และวิธีการอีกมากมายเพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผน ดำเนินกิจกรรมและประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการสร้างสัญลักษณ์ขึ้นมา ก็มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเอกลักษณ์สำหรับกลุ่มวิชาชีพให้มีหลักยึดหรือหลักพื้นฐานสำหรับดำเนินงานในสายวิชาชีพนั้นๆ ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ได้มีการเสนอแนวคิดหลายแนวคิด เพื่อเป็นแนวทางให้การดำเนินงานสุขศึกษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งได้นำเอาทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ หลายทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นต้นว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-HBM) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy-SE) อำนาจการควบคุมตนเองหรืออำนาจแห่งตน (Locus of Control-LC) การดูแลตนเอง (Self-Care) เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวแล้ว จะใช้ประโยชน์ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ และประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อไม่นานมานี้มีผู้เสนอแนวคิดหลักการใหม่ๆ เพื่อใช้เป็นหลักในการดำเนินงานสุขศึกษาหลายแนวคิด ซึ่งจะได้เสนอเพื่อนักวิชาการสุขศึกษาและผู้เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาและสาธารณสุขจะได้นำไปใช้ประโยชน์ตามเหมาะสม ได้เสนอความเห็นเพื่อให้กิจกรรมการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นักสุขศึกษาควรจะได้ยึดและเน้นรูปแบบหรือแบบแผน (Model) ในลักษณะที่เป็นการผนวกหลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกัน เรียกว่า “Combined Administrative and Behavioral Model” ดังแสดงในภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 หลักการของการบริหารจัดการและพฤติกรรมศาสตร์

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2536 หน้า 9.

จากภาพประกอบ 3 จะเห็นว่า รูปแบบนี้จะต้องอาศัยแนวคิดหลักจากศาสตร์ใหญ่ 3 ศาสตร์ด้วยกันคือ 1) ชีวแพทยศาสตร์ (Biomedical Science) ซึ่งประกอบด้วยศาสตร์ด้าน แพทย์และการสาธารณสุข 2) พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) ซึ่งประกอบด้วย จิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยาและ 3) ศาสตร์ด้านบริหารจัดการ (Management Science) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ งานบุคคล การขึ้นนำ การประสานงาน การเสนอผล การเงิน ฯลฯ และการตลาดเชิงสังคม ซึ่งการประยุกต์หลักการและทฤษฎีจาก ศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผล กิจกรรมสุขศึกษานั้นจะ อาศัยแนวคิดหลัก (Concepts) และหลักการ (Principles) ดังต่อไปนี้

1. การสุขศึกษา เป็นการประยุกต์ศาสตร์จากหลายสาขาให้ผสมผสานเข้าด้วยกัน อันได้แก่ ทฤษฎีด้านการศึกษาการสื่อสาร รวมทั้งหลักการทางการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing)

2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎี ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ หลายทฤษฎี เป็นต้นว่า กระบวนการที่จะสร้างให้เกิดการรื้อ ให้เกิดความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไข ปัญหา การกระตุ้นสนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติต่อไปในระยะยาว

3. การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้อย่างกว้างขวาง อาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วม การพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต (Life-style) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มี ทักษะด้านการสุขศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจน จรรยาบรรณที่จะทำให้ผู้บริการซึ่งมีบทบาทในการจะตัดสินใจ ได้ให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษา ทั้งด้านงบประมาณและนโยบาย

4. กิจกรรมของงานสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยตรง

5. กิจกรรมสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา ขณะเดียวกันนักสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษา และเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการ สุขภาพ (Macro-planning) การควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัย

6. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญและสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ เป็นงานที่ถือว่าเป็นงานที่ทำโดย ประชาชนและเพื่อประชาชน

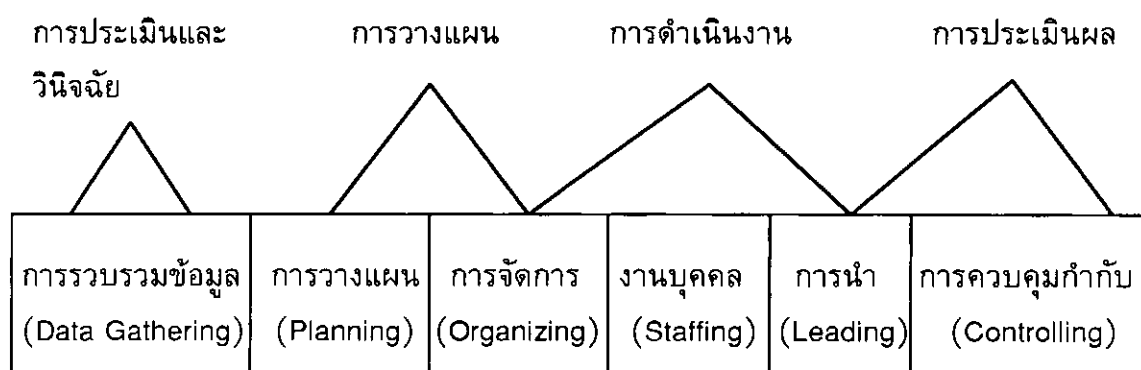
7. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะ สนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ

8. สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถานศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล สุขศึกษาในสถานประกอบการ ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกันคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดี เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดการได้นำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ กล่าวคือ ศาสตร์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข การบริหารจัดการและพฤติกรรม-ศาสตร์มาประยุกต์และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน

จากแนวความคิดใหม่ที่ควรจะเน้นดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการ เป็นองค์ประกอบใหม่ที่น่าสนใจนอกเหนือจากศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุขและพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งได้นำมาเป็นเวลานานแล้ว ที่จริงแล้วศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ ก็เป็นสิ่งที่มิอยู่ในหลักสูตรการศึกษา ที่สถาบันการศึกษาได้จัดหลักสูตรสำหรับฝึกอบรมนักศึกษาระดับต่าง ๆ แต่อาจจะไม่เน้นมากในด้านนี้ ที่จริงแล้วนักวิชาการ สุขศึกษา ไม่ใช่เป็นบุคคลที่จะปฏิบัติ/ดำเนินงานสุขศึกษาในระดับปฏิบัติการ ที่ต้องติดต่อสัมพันธ์กับประชาชนและกลุ่มเป้าหมายโดยตรง แต่ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขนั่นเอง เพราะงานสุขศึกษาจะสอดแทรก/ประสานอยู่ในงานสาธารณสุขทุกงาน ดังนั้น การบริหารจัดการจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการดำเนินงานสุขศึกษา (ตามคำจำกัดความของการบริหาร การบริหารคือ กระบวนการที่ทำให้งานสำเร็จ โดยอาศัยบุคคลอื่น.....Management is the “Process of getting the job done through others.”) นักสุขศึกษาจึงควรมีทักษะด้านการบริหารจัดการ ซึ่งจะรวมถึงทักษะย่อยหลาย ๆ อย่าง เป็นต้นว่า การวางแผน การจัดการ การประสานงาน การชี้นำ (Directing) การจัดสรรงบประมาณ การประเมินผล การควบคุม-กำกับ การรายงานผล เป็นต้น ซึ่งทักษะการบริหารจัดการโครงการนี้ จะมีประโยชน์และเอื้อต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การรวบรวมและวินิจฉัยข้อมูล การวางแผน การดำเนินงานตามแผน และการประเมินผล ดังภาพประกอบ 4

กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา  
(Health Education Process)



กระบวนการบริหาร  
(Management Process)

**ภาพประกอบ 4 กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาและกระบวนการบริหาร**

ที่มา : กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2536 หน้า 11

**ขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

1. ดำเนินการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ที่ประสบกับปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม อาจใช้กรอบแนวคิดของ PRECEDE Framework คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือปัจจัยหลัก ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทศนคติของบุคคล เป็นต้น ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ ทรัพยากร หรือเครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือเชิงขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม รวมถึงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ ในสังคมของบุคคลนั้นอาศัยอยู่ มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคล

2. เมื่อพบสาเหตุของปัญหาหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขศึกษา เพื่อจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายขาดหรือประสบบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจะประสบปัญหาแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าปัญหาสุขภาพนั้นจะเป็นเรื่องเดียวกันก็ตาม ตัวอย่างปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นในชนบทและในกรุงเทพฯ พบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพฯ มีปัญหาการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นในชนบท ซึ่งจากการวิเคราะห์พฤติกรรมวัยรุ่นในชนบทพบว่า ขาดปัจจัยหลักคือ ความเชื่อ โดยยังไม่ตระหนักถึงโทษหรือพิษภัยของบุหรี่ หรือยังเชื่อว่าควันบุหรี่จะช่วยป้องกันการรบกวนจากแมลงหรือยุงได้ หรือทำให้หายหวัดหรือคลายความวิตกกังวลได้ ในด้านปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรม เช่น แหล่งขายบุหรี่ในชนบทมีน้อยหรือหาซื้อยาก โดยเฉพาะบุหรี่ต่างประเทศ เงินที่จะซื้อบุรุษก็หายากเพราะยากจนต้องประหยัด ในด้านปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคลรอบข้างที่ไม่สนับสนุนพฤติกรรมนี้ โดยเฉพาะพ่อ-แม่-ญาติ จะเตือนหรือเพิกเฉยหากทำผิด ดังนั้น การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในกลุ่มนี้ ก็จัดแต่เพียงตอบสนองปัจจัยหลักเท่านั้นคือ การให้ความรู้ให้เกิดความตระหนัก เพื่อเปลี่ยนความเชื่อที่ผิด ทศนคติและค่านิยมต่อการสูบบุหรี่ไปในทิศทางด้านลบ คิดว่าเป็นสิ่งเท่โก้เก๋ ดี และเป็นสิ่งที่วัยรุ่นด้วยกันยอมรับในการเข้าพวกเข้ากลุ่ม นอกจากนั้น ปัจจัยเอื้ออำนวยซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งคือแหล่งขายบุหรี่ ก็ยังคงมีการขายบุรุษกันอย่างดาษดื่นทั่วไป โดยเฉพาะบุหรี่ต่างประเทศ มีวางขายกันทุกซอกทุกมุมในกรุงเทพฯ ทำให้หาซื้อบุรุษมาสูบได้โดยง่าย สะดวก ถึงแม้ว่ามีปัจจัยส่งเสริมอันได้แก่ กฎหมายบุรุษ จะห้ามขายบุรุษให้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีก็ตาม แต่พ่อค้า-แม่ค้า ก็ยังแอบขายบุรุษให้แก่กลุ่มนี้ เพราะขายได้ราคาดีและขายได้จำนวนมาก ความคิดเห็นของบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนของเด็กวัยรุ่นด้วยกันก็ให้การยอมรับเห็นว่าเป็นสิ่งดี เท่ๆ ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ จะต้องจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้สนองตอบทั้ง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยหลัก ได้แก่ ทศนคติและค่านิยม ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อนและปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ แหล่งขายบุรุษต่าง ๆ ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ จะต้องได้รับการแก้ไขหรือจัดกิจกรรมสุขศึกษาไปพร้อมๆ กัน ซึ่งในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้นจะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุก ๆ ฝ่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน รวมทั้งการปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบอย่างเคร่งครัด จึงจะแก้ไขพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในเรื่องนี้ให้สำเร็จได้

3. ภายหลังจากดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาแล้ว ควรได้มีการดำเนินการประเมินผลถึงความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายว่า มีการยอมรับหรือปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องหรือไม่ หากพบว่าการปฏิบัติอยู่ก็ควรให้การส่งเสริม ให้กำลังใจให้ข้อเสนอแนะ ให้ดำเนินการต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อความคงทนของพฤติกรรม แต่ถ้าหากพบ

ว่าไม่ได้ปฏิบัติก็ต้องทำการวิเคราะห์ถึงสาเหตุปัญหาของพฤติกรรมใหม่และดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาขั้นใหม่ ตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมที่ค้นพบต่อไป

4. กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ อาจสำเร็จด้วยวิธีการทางสุขศึกษาเพียงวิธีเดียว หรือหลาย ๆ วิธี ประสมกัน เนื่องจากวิธีการศึกษานั้นมีหลากหลาย ซึ่งแต่ละวิธีการต่างก็มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันและไม่มีวิธีการใดเพียงวิธีเดียวที่สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมในการปรับแก้ทุกพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจใช้วิธีการทางสุขศึกษาเพียงวิธีเดียวก็สามารถทำให้เกิดความสำเร็จได้ ในบางพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนเปลี่ยนแปลงได้ยาก ใช้วิธีการสุขศึกษาเพียงวิธีเดียวไม่พอเพียงสำหรับการทำให้การเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องใช้วิธีการสุขศึกษาอื่นหลายวิธี ประสมกันจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้น การเลือกวิธีการสุขศึกษาเพื่อใช้ในการปรับแก้หรือส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน จึงจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับวิธีการดำรงชีวิต สภาพการณ์ งบประมาณ สภาพของพฤติกรรมและขนาดของกลุ่มเป้าหมาย

จากขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้น พอสรุปให้เห็นอย่างชัดเจนได้ดังภาพประกอบ 5





## การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย

### การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษาในสถานอนามัย

งานสุขศึกษาในงานสาธารณสุขถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญมากเพียงใดก็ตาม หากมิได้มีการกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินงานอย่างมีระบบแล้ว ก็ย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก นอกจากนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่ผู้รับผิดชอบงานด้านนี้จะต้องวางแผนดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูล จะจัดกระทำทั้งในสถานอนามัยและในชุมชน ที่สถานอนามัยรับผิดชอบ ข้อมูลต่าง ๆ ที่ควรรวบรวม ได้แก่ สถิติสาธารณสุข ข้อมูลประชากร ข้อมูล สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ กรอบนโยบายสาธารณสุข การบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน โครงสร้างของชุมชน และของสถานอนามัย

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยพยายามจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การวิเคราะห์โดยใช้หลักการแบ่งกลุ่มตามเวลา สถานที่และกลุ่มคน

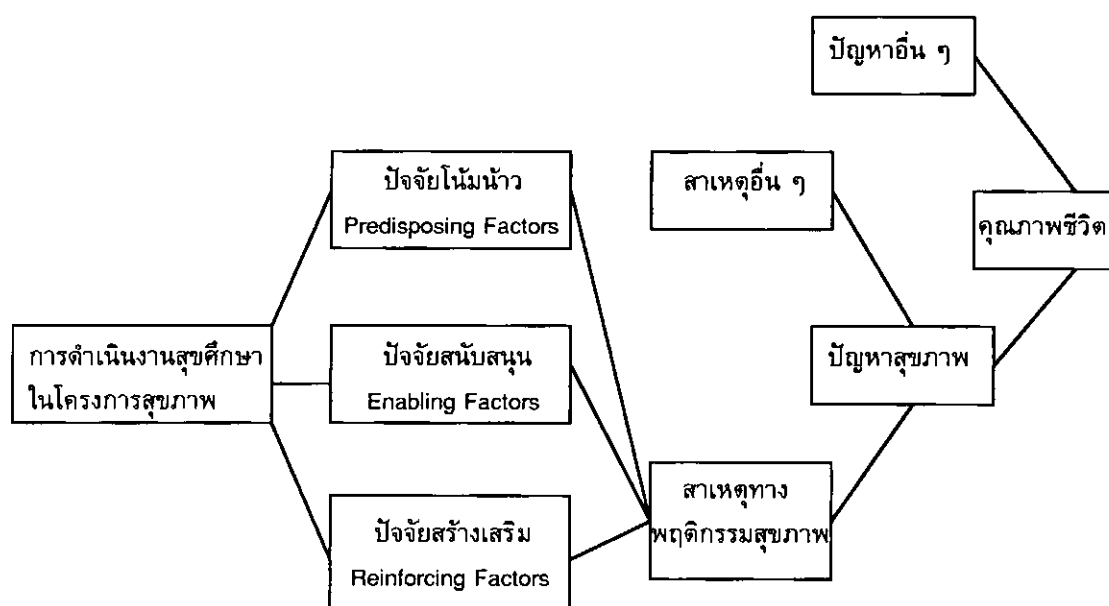
3. กำหนดขอบเขตและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากสิ่งที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เช่น เป้าหมายของเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สถิติของจังหวัด ของประเทศ เป็นต้น จากนั้นจึงทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากขนาดของปัญหา ความร้ายแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไข และความตระหนักในปัญหาของชุมชน

4. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและเลือกสาเหตุของปัญหาที่ต้องการวางแผนแก้ไข ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ทั้งในเชิงระบาดวิทยา และสังคมวิทยา เพื่อพิจารณาทั้งระบบว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา จะได้วางแผนแก้ไขได้ถูกต้อง รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคมนั้น อาจนำ PRECEDE MODEL มาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

PRECEDE เป็นคำย่อของ “Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation” ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่เริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ย้อนกลับไปยังสาเหตุ Lawrence W. Green ได้อธิบายรูปแบบไว้อย่างละเอียดเป็นขั้นตอนในหนังสือชื่อ “Health Education Planning : Diagnostic Approach”

กระบวนการวิเคราะห์ได้มีรูปแบบจะประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ ดังภาพประกอบ 6

| ขั้นที่ 6                | ขั้นที่ 4 - 5           | ขั้นที่ 3               | ขั้นที่ 1 - 2             |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|
| การวิเคราะห์ทางการบริหาร | การวิเคราะห์ทางการศึกษา | การวิเคราะห์ทางพฤติกรรม | การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา |
|                          |                         |                         |                           |



ขั้นที่ 7 การประเมินผล

### ภาพประกอบ 6 PRECEDE MODEL

ที่มา : ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. 2530 หน้า 91.

ขั้นที่ 1 เป็นการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหาของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ประเมินได้จากเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่าง ๆ แล้ว ทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้รับการจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือ ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) และปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม หลักการรับรู้ ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในของบุคคล หรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือหรือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ แล้วแต่ระดับและทิศทางของปัจจัย

ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือสนับสนุน หรือช่วยให้บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัวหรือมีความปรารถนาอยู่แล้ว สามารถกระทำหรือปฏิบัติตัวได้ตามที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ เมื่อบุคคลนั้นเจ็บป่วยมีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้น และมีอย่างทั่วถึง บุคคลนั้นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้น ๆ ได้ หรือการทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล ปัจจัยที่สนับสนุนคือ การมีถึงขยะอย่างเพียงพอตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ตลอดจนระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งปัจจัยสร้างเสริมจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือการดำเนินงานสุขศึกษาในแต่ละเรื่อง ตัวอย่างเช่น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยสร้างเสริมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อนคนไข้ด้วยกันญาติคนไข้ เพื่อนบ้าน ผลการปฏิบัติตัวที่ทำให้หายจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรม สั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวาดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยสร้างเสริมนั้น จะทำให้ทราบสาเหตุของปัญหาสุขภาพมาจากปัจจัยใด มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัยและความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถหาแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหสุขภาพได้ ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ

ขั้นที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามต้องการ

ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น

ขั้นที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

ในการเลือกปัญหาสุขภาพเพื่อนำมาวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาสนับสนุนการบริการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรจะได้พิจารณาปัญหาใดที่มีความสำคัญเร่งด่วน ต้องแก้ไขก่อนหลัง เพราะปัญหาอาจไม่สามารถดำเนินการพร้อมกัน เนื่องจากเวลาและทรัพยากรจำกัด ซึ่งต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมีหลักการเลือกและลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งหลักการเรียงลำดับของปัญหา พิจารณาจาก 4 องค์ประกอบคือ

1. ขนาดของปัญหา
2. ความรุนแรงของปัญหา
3. การที่ชุมชนตระหนักในความสำคัญของปัญหา
4. ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา (วาริ ระกิติ. 2526 : 674 ; อ้างอิงมาจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2524)

5. การตั้งเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในการวางแผนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อสามารถวัดประสิทธิผลของงานได้ การตั้งเป้าหมายอาจกำหนดเป็นร้อยละหรือจำนวนต่ำสุดก็ได้ เช่น ต้องการให้หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดร้อยละ 80 ได้รับการฉีดวัคซีนบาดทะยัก 2 ครั้ง เป็นต้น

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่าผู้วางแผนต้องการให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และเป็นหลักในการวัดและประเมินผลได้ชัดเจน ถูกต้อง เช่น เมื่อสิ้นสุดการสอน ผู้ป่วยสามารถทำแผลได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

7. การเลือกวิธีการให้สุขศึกษาที่เหมาะสม วิธีการในการให้สุขศึกษามีหลายวิธี เช่น วิธีการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล การให้สุขศึกษาแบบกลุ่มและการให้สุขศึกษาแบบมวลชน เป็นต้น ซึ่งแต่ละวิธีอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน ฉะนั้นผู้วางแผนดำเนินงานจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความสามารถ และทักษะของผู้สอนและผู้เรียนด้วย ทั้งนี้ตลอดจนสื่อและอุปกรณ์โสตทัศนศึกษาที่มีอยู่

8. การเลือกใช้อุปกรณ์และสื่อโสตทัศนศึกษาปัจจุบันได้มีการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้มากขึ้น ดังนั้นผู้วางแผนดำเนินงานจะต้องพิจารณาเลือกสรรสื่อและอุปกรณ์โสตทัศนศึกษาที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติ ความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาที่สอน และงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

9. การดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ การวางแผนและการดำเนินงานตามแผน ต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้ในแผนอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้วางไว้ มีความพร้อมและความชำนาญพอที่จะสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานพอสมควร

10. การประเมินผล เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญยิ่ง การประเมินผลงาน สุขศึกษานั้นควรจะประเมินทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ โดยการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ควรจะประเมินผลการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของแผนการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถปรับปรุงข้อบกพร่องของแต่ละขั้นตอนเพื่อให้งานด้านนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา

การจัดบุคลากรในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัยกระทำโดยแต่งตั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานื่อนามัยแห่งนั้น ๆ ให้เป็นผู้รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน เจ้าหน้าที่ผู้นี้จะเป็นผู้บริหารจัดการโครงการสุขศึกษา ส่วนการดำเนินงานสุขศึกษาในระดับปฏิบัติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนจะต้องร่วมกันดำเนินงาน

เจ้าหน้าที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการให้บริการทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในสถานื่อนามัย ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะปฏิบัติงานต่อเนื่องกันเปรียบเสมือนลูกโซ่ หากขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดมีอุปสรรค ขั้นตอนต่อไปอาจหยุดชะงักได้ เจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีขีดความสามารถต่อการให้บริการแตกต่างกัน ทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญและปริมาณงานที่พอเหมาะกับความสามารถ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่แล้ว จึงเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยแต่ละระดับ หรือแต่ละบุคคลนั้น มีความสำคัญต่อการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย เป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ รู้วิธีการส่งเสริมและการป้องกันตนเองไม่ ให้มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย และทุกคน ที่จะต้องจัดบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นอย่างดีและควร จะทราบบทบาทของตนเองในการดำเนินงานสุขศึกษา

ในการที่เจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยจะสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในงานรวมทั้งทำงานประสานสอดคล้องซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่นั้น จะต้องอาศัยการประสานงานในหน่วยงานเป็นแกนนำ เนื่องจากการประสานงานมีความสำคัญ ดังนี้

1. ช่วยให้การทํางานบรรลุถึงเป้าหมายโดยราบรื่นและรวดเร็ว
2. ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในนโยบายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน  
ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนการบริหารงานให้สำเร็จผลด้วยดี
3. ช่วยประหยัดเวลาในการทํางาน
4. ช่วยประหยัดเงินและวัสดุสิ่งของในการทํางาน
5. ช่วยให้มีการทํางานแบบร่วมมือกัน (team - work) เป็นการเพิ่มผลสำเร็จของงาน
6. ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ช่วยสร้างความเข้าใจอันดีในหมู่คณะ
8. ช่วยลดการขัดแย้งในการทํางาน
9. ช่วยสร้างขวัญในการทํางาน
10. ช่วยป้องกันการทํางานซ้ำซ้อน
11. ช่วยก่อให้เกิดความคิดในการปรับปรุงงาน

#### การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย

เมื่อได้จัดทำแผนดำเนินงานสุขศึกษาเสร็จสิ้นลงแล้ว ขั้นตอนที่จะดำเนินการต่อไป คือ การนำแผนรวมไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันให้เหมาะสม ฉะนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาระดับปฏิบัติงานจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ เจ้าหน้าที่ควรจะได้เลือกวิธีการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ซึ่งต่างสถานการณ์กัน จึงจะได้ผลในการให้สุขศึกษานั้น การเลือกวิธีการทางสุขศึกษาแต่ละวิธี ย่อมมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั่นเอง โดยใช้เวลาที่เข้ามาติดต่อให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่เจ้าหน้าที่จะสามารถจัดให้ได้ ซึ่งจะพิจารณาเลือกวิธีการทางสุขศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. สุขศึกษาเป็นรายบุคคล วิธีการจัดสุขศึกษาเป็นรายบุคคล นับว่าเป็นวิธีการให้สุขศึกษาที่ปฏิบัติมากและได้ผลดีที่สุด หรืออาจจะใช้โทรศัพท์ปรึกษาหารือกัน การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลนี้ บุคลากรทุกระดับจะมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยในกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิ การให้ยา การตรวจร่างกายและการพยาบาล เนื้อหาสาระแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันไป เช่น การให้ยาก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องคือ ยาก่อนอาหาร ควรรับประทานก่อนอาหารประมาณ 30 - 60 นาที และยาหลังอาหารควรรับประทานหลังรับประทานอาหารแล้วประมาณ 15 - 30 นาที การให้สุขศึกษาแบบรายบุคคลนี้ ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีโอกาสซักถามกันจนไม่ข้องใจอะไรต่อไปอีก ฉะนั้นพฤติกรรมที่ต้องการนำจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

2. สุขศึกษารายกลุ่ม วิธีการสุขศึกษาแบบนี้เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาคล้ายกัน เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ญาติและผู้ป่วยจะมีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย ส่วนบุคคลอื่นจะได้รับความรู้ไปด้วย

3. สุขศึกษาแบบมวลชน ผู้ป่วยและประชาชนมีโอกาสได้รับความรู้จากสถานีอนามัย ซึ่งจะจัดดำเนินการให้คนส่วนมากได้รับความรู้จากการมาสถานีอนามัยแต่ละครั้ง รูปแบบต่าง ๆ ที่นิยมจัดคือ

3.1 นิทรรศการ การจัดนิทรรศการเป็นวิธีการทางสุขศึกษาอย่างหนึ่งที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป็นจำนวนมาก นิทรรศการที่ดีจะต้องมีลักษณะพิเศษ สามารถเร่งรัด ดึงดูดจิตใจให้คนส่วนมากสนใจ นิทรรศการควรมีทั้งรูปถ่าย ภาพเขียนประกอบคำบรรยาย วิธีการจะให้คนสนใจอีกคือ จัดหน่วยบริการสุขภาพร่วม เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความสนใจนิทรรศการมาก โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยซึ่งมีเวลาว่างพอจะชมนิทรรศการขณะรอผู้ป่วย

3.2 บอร์ดสุขศึกษา เป็นวิธีจัดสุขศึกษาอย่างหนึ่งที่สามารถบรรจุข่าวสารทางวิชาการสุขภาพ จัดทำขึ้นง่าย ๆ โดยตัดข้อความจากเอกสารพิมพ์ หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งเน้นข่าวที่น่าสนใจ และจัดเปลี่ยนเรื่องได้บ่อย ๆ

3.3 มุมสุขศึกษา เป็นบริการอย่างหนึ่งซึ่งสามารถจัดให้มีขึ้นในมุมใดมุมหนึ่งของสถานีอนามัย เพื่อให้ผู้มีความสนใจได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

3.4 การจัดสุขศึกษาทางสื่อโสตทัศน จะมีส่วนช่วยลดภารกิจของเจ้าหน้าที่ลงได้ โดยเนื้อหาที่จัดให้นั้นจะสามารถจัดให้ผู้ฟังได้ในขณะนั่งรอตรวจ และในเรื่องบางเรื่องผู้ฟังสามารถปฏิบัติได้ไม่ต้องเสียเวลาไปซักถามเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล

#### ตาราง 4 กำหนดมาตรฐานกิจกรรมสุขศึกษาในสถานีอนามัย

| กิจกรรมปฏิบัติ                                  | เงื่อนไขขั้นต่ำ |
|-------------------------------------------------|-----------------|
| 1. กิจกรรมสุขศึกษา                              |                 |
| 1.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม                     | 5 ครั้ง/สัปดาห์ |
| 1.2 จัดบอร์ดสุขศึกษา                            | 5 ครั้ง/สัปดาห์ |
| 1.3 จัดนิทรรศการที่เหมาะสม                      | 4 ครั้ง/ปี      |
| 2. เผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพทุกวันทำการ | 18 วัน/เดือน    |
| 3. จัดณรงค์ทางสาธารณสุข                         | 1 ครั้ง/เดือน   |

ที่มา : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: 2535

ตาราง 5 กิจกรรมตามปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข

| กิจกรรมปฏิบัติ                                                            | ระยะเวลาดำเนินการตามปีงบประมาณ<br>(ตุลาคม - กันยายน) |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1. วันสุขภาพจิตโลก                                                        | 10 ตุลาคม                                            |
| 2. วันทันตสาธารณสุขแห่งชาติ                                               | 21 ตุลาคม                                            |
| 3. วันเบาหวานแห่งโลก                                                      | 7 - 14 พฤศจิกายน                                     |
| 4. วันสาธารณสุขแห่งชาติ                                                   | 27 พฤศจิกายน                                         |
| 5. การรณรงค์ให้มารดาดูแลบุตรเพื่อป้องกัน<br>โรคไข้หวัดและปอดบวม           | พฤศจิกายน - มกราคม                                   |
| 6. วันเอดส์โลก                                                            | 1 ธันวาคม                                            |
| 7. สัปดาห์ต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ                                        | 9 - 13 ธันวาคม                                       |
| 8. วันเด็กแห่งชาติ                                                        | มกราคม                                               |
| 9. สัปดาห์โรคหลอดเลือดและสมอง                                             | 20 - 24 มกราคม                                       |
| 10. วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ                                         | 20 มีนาคม                                            |
| 12. วัน “วันโรคโลก”                                                       | 24 มีนาคม                                            |
| 13. สัปดาห์ป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ                                      | 24 - 28 มีนาคม                                       |
| 14. วันอนามัยโลก                                                          | 7 เมษายน                                             |
| 15. สัปดาห์ต่อต้านกามโรค                                                  | 8 - 11 เมษายน                                        |
| 16. รณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ                                        | เมษายน                                               |
| 17. วันงดสูบบุหรี่โลก                                                     | 31 พฤษภาคม                                           |
| 18. รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด                                                 | พฤษภาคม - มิถุนายน                                   |
| 19. รณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย<br>เพื่อป้องกันไข้เลือดออกในโรงเรียน | พฤษภาคม - สิงหาคม                                    |
| 20. สัปดาห์รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่แห่งโลก                             | 1 - 7 สิงหาคม                                        |
| 21. สัปดาห์รณรงค์ “สุขภาพดีเริ่มที่บ้าน”                                  | 11 - 15 สิงหาคม                                      |
| 22. รณรงค์การตรวจเต้านมและตรวจหาเซลล์มะเร็ง<br>ปากมดลูก                   | 11 - 15 สิงหาคม                                      |
| 23. รณรงค์ให้บริการตรวจครรภ์ในวันแม่                                      | 12 สิงหาคม                                           |
| 24. รณรงค์ต่อต้านวันโรค                                                   | สิงหาคม                                              |
| 25. รณรงค์เรื่อง “สุขบัญญัติแห่งชาติ”                                     | มกราคม - กันยายน                                     |

ที่มา : กองสุกศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข :  
2539 หน้า 2-7.



### หลักการแนวทางการปฏิบัติงานสุขศึกษา

1. จัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่ผู้มารับบริการในคลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกตรวจครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว ตลอดจนดำเนินการให้สุขศึกษาแก่ ผู้ป่วยและญาติ ผสมผสานกับการให้บริการทุกสัปดาห์ในแต่ละคลินิก ซึ่งถือว่าการบริการ สุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการ การจัดบอร์ดและนิทรรศการที่เหมาะสมในสถานือนามัย
2. การเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ในสถานือนามัย เช่น วิทยุทัศน์ เทปเสียง สไลด์
3. การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนต้องร่วมมือกันจัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ทางสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. การจัดประชาสัมพันธ์สถานือนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาจะต้องจัดป้ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสถานือนามัย โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในสถานือนามัยทุกคน

### การจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา

ในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ จำเป็นต้องใช้สื่อเป็นตัวกลางเพื่อนำข่าวสารไปยังผู้รับ การสื่อความหมายจะได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับสารสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับผู้ที่ส่งสารต้องการ จึงต้องใช้วิธีการส่งสารหลายวิธีและมีการอาศัยสื่อต่าง ๆ มาประกอบ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขศึกษา ก็คือ สื่อที่จะนำข่าวสารทางสุขภาพไปสู่ประชาชน และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญช่วยให้กระบวนการสื่อความหมายเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 472) แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้ในงานสุขศึกษา ยังมีน้อย และขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 32 ; อ้างอิงมาจาก สมบูรณ์ ขอสกุล. 2528 : 53)

การจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา นับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานสุขศึกษา เพื่อให้การดำเนินการได้ตามแผน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายจัดตั้งศูนย์สื่อสุขศึกษาระดับจังหวัดและอำเภอขึ้น โดยระดับอำเภอให้มีการจัดตั้งที่โรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินการในรูปคณะปฏิบัติงานศูนย์สื่อสุขศึกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อและจัดสื่อสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษาระดับอำเภอ พร้อมทั้งการจัดระบบระเบียบและจัดทำบัญชีรับ-จ่าย สื่อสุขศึกษา (กองสุขศึกษา. 2530 : 12)

แนวทางการปฏิบัติในการจัดหาสื่อและสิ่งสนับสนุนงานสุขศึกษาเจ้าหน้าที่รับผิดชอบควรมีการวางแผนล่วงหน้า ศึกษาให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและจำนวนสื่อที่จะต้องได้รับจัดทำบัญชีควบคุมและตรวจสอบ การรับ-การจ่ายสื่อ รวมทั้งการนิเทศติดตามให้มีการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์และสรุปปัญหาเกี่ยวกับการจัดการสื่อ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ในการขอรับสิ่งสนับสนุน

สถานื่อนามัยส่วนใหญ่อาศัยสื่อสุขศึกษาที่ส่วนกลางจัดส่งไปให้ แต่สื่อขาดลักษณะของท้องถิ่น และไม่ตรงกับปัญหาของชนบท โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อสุขศึกษาของตนเองขึ้นมา เพื่อให้สามารถพัฒนางานสุขศึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่มากที่สุด (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 2530 : 3) สื่อสุขศึกษามีหลายประเภท และมีจุดประสงค์ในการใช้ต่างกัน การผลิตสื่อที่มีคุณภาพจะต้องมีขั้นตอนและเป็นระบบ มีการวางแผนการผลิต พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและได้มีการทดสอบสื่อที่ได้ผลิตขึ้น ตลอดจนการจัดทำคู่มือการใช้สื่อสุขศึกษาประเภทต่าง ๆ ด้วย (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 513)

เกณฑ์การวัดคุณภาพงานในการผลิตสื่อของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ดังนี้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียนการสอน น่าสนใจ สวยงาม รูปสอดคล้องกับเนื้อหา ถูกต้องตามหลักวิชาและการใช้สื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่วนประเภทสื่อสุขศึกษาแบบง่าย ๆ ที่สามารถผลิตใช้เอง ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสารและโปสเตอร์ ซึ่งควรเน้นที่ต้องสะดุดตาและสามารถสื่อความหมายทางสุขศึกษา สำหรับคุณภาพในการสนับสนุนด้านสื่อแก่หน่วยงานอื่น ต้องทันการ ทันเวลา มีเวลาพอสำหรับการเผยแพร่ วางแผนในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม เตรียมคนที่ผลิต เตรียมงบประมาณ และการแจกแผนการแบ่งงานประสานกัน (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 2 - 3)

### สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาในสถานอนามัยจะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสถานอนามัย ที่จะเอื้ออำนวยให้จัดดำเนินงานสุขศึกษาได้ ซึ่งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยนั้น จะช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศในการจัดสุขศึกษาให้เป็นไปด้วยดี กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติกับตนเองได้ หรือสามารถนำแบบอย่างที่ดีที่ได้จากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ได้พบเห็นในสถานอนามัยไปปฏิบัติกับตนเองได้ จึงเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุขศึกษาในสถานอนามัยนั้น ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจัดดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยเป็นไปอย่างได้ผลหรือไม่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุขศึกษาในสถานอนามัยที่ควรคำนึงถึง มีดังนี้

## 1. สิ่งแวดล้อมทางตรง

1.1 ความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานสุขศึกษา ได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากร และความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาสถานื่อนามัยเป็นอย่างดี

1.2 อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา เช่น สื่อการเรียนการสอน มีความเหมาะสมเพียงพอกับผู้เรียนผู้สอนและสภาพท้องถิ่นหรือไม่ ซึ่งจะต้องจัดให้มีความเพียงพอและเหมาะสมกับการให้สุขศึกษาแต่ละครั้ง

1.3 ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการบริการด้านวิชาการที่จัดขึ้นในสถานื่อนามัย เช่น เอกสารทางสุขภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

## 2. สิ่งแวดล้อมทางอ้อม

2.1 สถานที่ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ความสะอาดทั้งภายในสถานื่อนามัยและบริเวณรอบ ๆ สถานื่อนามัย ควรจะมีการดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ จัดให้สะอาดสวยงามเป็นที่ดึงดูดใจ ประทับใจแก่ผู้พบเห็น เช่น การจัดสวนดอกไม้ นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานื่อนามัย ซึ่งผู้พบเห็นจะนำสิ่งเหล่านี้มาเป็นแบบอย่างในการรักษาความสะอาดของบ้านเรือนที่พักอาศัยได้

2.2 การระบายอากาศภายในห้องต่าง ๆ ของสถานื่อนามัย ควรจะให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ถ้าอากาศถ่ายเทไม่สะดวก จะทำให้เพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ ความร้อน ความชื้น กลิ่นและแบคทีเรียต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว

2.3 แสงสว่างภายในสถานื่อนามัย ห้องต่าง ๆ ภายในสถานื่อนามัย จะต้องจัดให้แสงสว่างเพียงพอ ซึ่งสามารถจัดทำได้ดังนี้

- แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นแสงสว่างที่เกิดจากธรรมชาติ คือดวงอาทิตย์ภายในห้องต่าง ๆ ของสถานื่อนามัย อาจได้รับแสงสว่างไม่เท่ากันหรือไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น การจัดห้องต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมคือ พื้นที่หน้าต่างอย่างน้อย 20 % ของเนื้อที่ห้อง ถ้ามีขนาดเกิน 20 ตารางฟุต เนื้อที่หน้าต่างควรมีประมาณ 25 % ของพื้นที่ห้อง และจัดให้มีการสะท้อนของแสงกับฝาผนังไม่เกิน 30-50% และสะท้อนเพดานไม่น้อยกว่า 70 %

- แสงสว่างประดิษฐ์ แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ แสงสว่างที่ได้จากดวงไฟโดยตรง ได้แก่ ดวงเทียน ไฟฟ้า และแสงสว่างจากกระแสไฟฟ้า แก๊ส โดยให้แก๊สภายในหลอดช่วยกระจาย และได้แก่ หลอดไฟ Fluorescent หรือที่เรียกว่า หลอดนีออน

2.4 เสียงภายในสถานื่อนามัย ในการจัดสุขศึกษาในสถานื่อนามัย เสียงที่ใช้ในการให้สุขศึกษาควรจะมีเสียงชัดเจน ได้ยินทั่วถึงกลุ่มผู้ฟังและไม่ควรมีเสียงอื่นรบกวนในขณะที่ให้สุขศึกษา

## การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

### การวิจัยในต่างประเทศ

ค.ศ.1985 ดูชิน (Duchin) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถภาพ ความหวัง และบทบาทด้านการจัดการสอนให้ผู้ป่วยในสถานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีในรัฐเท็กซัส จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญงานสอนผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญงานสอนผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานสอนผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาลมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน และมีทัศนคติต่อสมรรถภาพที่เป็นจริง และที่คาดหวังในการจัดการสอนให้ผู้ป่วยแตกต่างกัน (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Duchin. 1985 : 3553 - A)

ค.ศ.1986 ซีโน (Seeno. 1986 : 3610 - A - 3611 - A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดสุศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอนและการฝึกทักษะและการรับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษาคือ ประกาศนียบัตรปริญญาต่อเนื่องและปริญญาตรี วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำการวิจัย

### การวิจัยในประเทศไทย

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิจัยเรื่องโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาคและสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบท รวมทั้งให้ได้แหล่งสาธิตดูงานและฝึกอบรม โดยดำเนินการตามขั้น

ตอนดังนี้ (1) ร่างรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค (2) จัดประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ (3) จัดทำแผนสุขศึกษาเน้นการผสมผสานกิจกรรมสุขศึกษาในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ (4) ดำเนินการตามแผน พร้อมทั้งการนิเทศและประเมินผลความก้าวหน้า

ผลการทดลองและวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการบริหารและการปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในโรงเรียนและหมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมสุขศึกษามวลชน ซึ่งสามารถนำมาใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้แหล่งสาริต ดุงาน และฝึกอบรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้วย (วิภา ไชยณรงค์. 2526 : 18 - 19; มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์. 2529 : 143 - 144)

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2526 : 1 - 66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบประสิทธิผลของการปฏิบัติงานและหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง โดยสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาของพยาบาล ให้ประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคมและงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาล 5 ด้านคือ ด้านบริหาร ด้านบริการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านความสามารถพิเศษ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และขนาดของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันและความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นด้านบริหารในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และด้านมนุษยสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขนาดกลาง มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กเท่านั้นที่สำคัญ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ขาดเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบโดยตรง และขาดวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนและในโรงเรียนที่รับผิดชอบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย

เฉลิมพล ดันสกุลและสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1 - 71) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษา ตามความต้องการ

ของหน่วยงานที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข ตลอดจน โครงการผลิตและใช้บุคลากรสุขศึกษาของหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กับงานสุขศึกษา คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานครและหน่วยงานเอกชน โดยมุ่งศึกษาทัศนะและการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษา ที่มีบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษา 9 ด้านคือ (1) การวินิจฉัยปัญหาทาง สุขศึกษาและปัญหาสาธารณสุข(2)การวางแผนสุขศึกษาในแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพ (3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (4) การจัดและประเมินผลแผนงาน (5) การจัดอบรม เจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ (6) การให้สุขศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการ กลุ่มชน (7) การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ (8) การทำวิจัยด้านสุขศึกษา (9) การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขศึกษา ตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษา มีทัศนะต่อบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษาทั้ง 9 ด้าน สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยที่บทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุขศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและ บุคลากรสุขศึกษาในหน่วยงานเดียวกันไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่พบว่า ในระดับ ผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากรสุขศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการมี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษา

ทิพย์ พันธ์ธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทของ นักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อ เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุขศึกษาในโรง พยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ใน โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของ บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรง พยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกกิจกรรมที่พึง กระทำออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล (2) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาล (3) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน ที่รับผิดชอบ (4) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน (5) ด้านการจัดหาและ ผลิตสื่อสุขศึกษา (6) ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตัว แปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

### ผลการวิจัยสรุปว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุขศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อ ด้านการติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในระดับโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ในกลุ่มงานต่าง ๆ มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงานต่าง ๆ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งในส่วนรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิมลวรรณ โมรรัตน์ (2531 ; บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารงานโรงพยาบาล นักสุขศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ของงาน สุขศึกษาในโรงพยาบาล อุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รวมทั้งแนวทางการปรับปรุงและดำเนินงานสุขศึกษาอันจะนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงงานด้านสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรระดับผู้บริหารในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสภาพการจัดการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้านคือ (1) ด้านการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานอื่น (2) การจัดบุคลากรทางสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา (3) การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (4) การจัดบริการทางสุขภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุด และประสบการณ์ทำงานด้านบริหาร ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

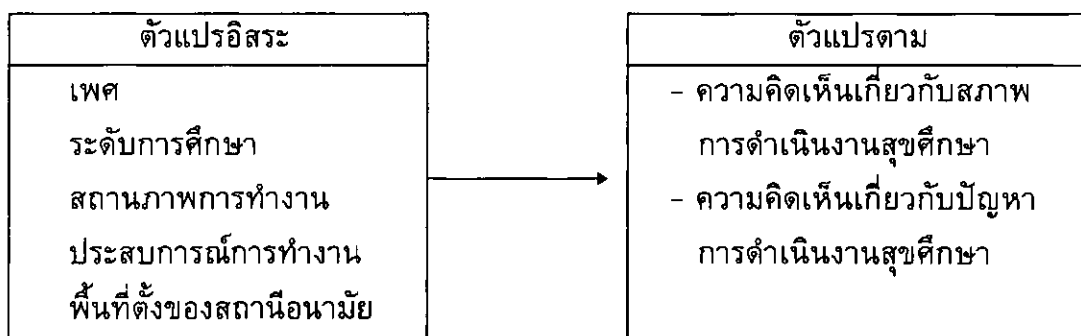
ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงาน สุขศึกษา ในโรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ทราบเกี่ยวกับ เกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่างานด้าน บริการสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนงานอีก 2 ด้านคือ ด้านการวางแผน และประสานงานสุขศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับที่มีต่องานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล พบว่าขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงขาดอุปกรณ์และ งบประมาณ สถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุขศึกษา งานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะที่ผู้บริหารได้เสนอแนะ เอาไว้ดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ควรจัดวางแผนการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน ควรมีนักสุขศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรจัดอบรม เจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดงบประมาณในการดำเนินงานสุขศึกษา ควรจัดให้มี ศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน สถานีอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและตั้งสมมติฐาน ดังนี้



ภาพประกอบ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตการปกครองที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ โดยสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 210 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 138 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1969 : 886) ดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทนประชากรตัวอย่าง

N แทนประชากรทั้งหมด

e แทนความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง = .05

สุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการโดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน(Proportional Stratified Sampling) ดังนี้

จังหวัดสมุทรปราการมี 5 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purosize Sampling) ทั้ง 6 อำเภอ แบ่งชั้นของอำเภอตามสัดส่วนในแต่ละอำเภอ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากได้กลุ่มตัวอย่างดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายอำเภอ

| อำเภอ            | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |               |
|------------------|----------------------|---------------|
|                  | ประชากร              | กลุ่มตัวอย่าง |
| เมืองสมุทรปราการ | 52                   | 35            |
| พระประแดง        | 48                   | 32            |
| บางปะ            | 40                   | 26            |
| บางพลี           | 25                   | 16            |
| กิ่งบางเสาธง     | 23                   | 15            |
| พระสมุทรเจดีย์   | 22                   | 14            |

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงานและพื้นที่ตั้งสถานีนามัย

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 3 ด้านคือ การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา รวมทั้งสิ้น 20 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 5 อันดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบข้อละ 1 อันดับ มีทั้งข้อความในด้านบวกและลบ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการให้สุขศึกษา รวมทั้งสิ้น 21 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 5 ระดับคือ มีปัญหามากที่สุด มีปัญหามาก มีปัญหปานกลาง มีปัญหาน้อย และมีปัญหาน้อยที่สุด ให้เลือกตอบข้อละ 1 ระดับ ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ด้านคือ การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษาและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ

อำนาจในการให้สุศึกษา รวมทั้งสิ้น 25 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในงานสาธารณสุข ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะนำไปประมวลเพื่อใช้ในการอภิปรายผลและเสนอแนะในการวิจัย

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาขอบเขตและเนื้อหาของงานสุศึกษาในงานสาธารณสุข พร้อมกับศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาจากวารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งของไทยและต่างประเทศ
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามให้มีเนื้อหาเฉพาะ และครอบคลุมความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ
  - 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
  - 3.2 สภาพการดำเนินงานสุศึกษา
  - 3.3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษา
  - 3.4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา
  - 3.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษา
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงและหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีตอนที่ 2 จำนวน 26 ข้อ ตอนที่ 3 จำนวน 26 ข้อและตอนที่ 4 จำนวน 30 ข้อ

### เกณฑ์การให้คะแนน

1. แบบสอบถามสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในงานสาธารณสุข ให้คะแนนเป็นรายข้อ ดังนี้

| ข้อเลือก | คะแนน |
|----------|-------|
| มี       | 1     |
| ไม่มี    | 0     |

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในงานสาธารณสุข ให้คะแนนเป็นรายข้อดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเลย ถ้าข้อความมีความหมายทางบวกได้ 1 คะแนน

มีความหมายทางลบได้ 5 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ ถ้าข้อความมีความหมายทางบวกได้ 2 คะแนน มีความหมายทางลบได้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง เมื่อผู้ตอบไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ ถ้าข้อความมีความหมายทางบวกจะได้ 3 คะแนน เท่ากับข้อความที่มีความหมายทางลบ

เห็นด้วย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ ถ้าข้อความมีความหมายทางบวกจะได้ 4 คะแนน ถ้ามีความหมายทางลบได้ 2 คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างยิ่ง ถ้าข้อความมีความหมายทางบวกได้ 5 คะแนน ถ้ามีความหมายทางลบได้ 1 คะแนน

3. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข ให้คะแนนเป็นรายข้อดังนี้

มีปัญหามากที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นข้อความที่ตรงกับความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคมีผลเสียต่อการดำเนินงานสุขศึกษามากที่สุด ได้ 5 คะแนน

มีปัญหามาก หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นข้อความที่ตรงกับความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคมีผลเสียต่อการดำเนินงานสุขศึกษา มาก ได้ 4 คะแนน

มีปัญหปานกลาง หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นข้อความที่ตรงกับความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรค แต่ยังสามารรถดำเนินงานสุขศึกษาได้ในระดับหนึ่ง ได้ 3 คะแนน

มีปัญหาน้อย หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นข้อความที่ตรงกับความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคมีผลเสียต่อการดำเนินงานสุขศึกษาน้อย ได้ 2 คะแนน

มีปัญหาน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นเป็นข้อความที่ตรงกับความรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคมีผลเสียต่อการดำเนินงานสุขศึกษาน้อยที่สุด หรือไม่เป็นปัญหาในการดำเนินงานเลย ได้ 1 คะแนน

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้คือ

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) จำนวน 5 ท่าน โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนความคิดเห็นดังนี้

คะแนน 1 สำหรับแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน 0 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

คะแนน -1 สำหรับแบบสอบถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยเลือกเฉพาะข้อที่มีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2. ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรพิจารณาอีกครั้ง

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีลักษณะงานเหมือนสถานอนามัย จำนวน 60 คน

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอลหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อส่งหนังสือพร้อมแบบสอบถามไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งนัดหมายวันรับ-ส่งข้อมูล

2. ผู้วิจัยประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอในการรวบรวมแบบสอบถาม สำหรับแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับคืน ผู้วิจัยจะติดตามด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำผลมาวิเคราะห์

### วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณค่าความถี่และร้อยละ แยกตามเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน สภาพการทำงาน และเขตที่ตั้งของสถานอนามัยที่ปฏิบัติงาน นำเสนอในตารางประกอบความเรียง

4. แบบสอบถามที่รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติจรรยาบรรณวิชาชีพของนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จังหวัดปทุมธานี นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง
5. แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานและสภาพปัญหาผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง ประเมินความคิดเห็นโดยส่วนรวมอาศัยคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

#### สภาพการดำเนินงาน

- ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีระดับสภาพที่ดีมาก  
 ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีระดับสภาพที่ดี  
 ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีระดับสภาพปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีระดับสภาพไม่ดี  
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีระดับสภาพไม่ดีมาก

#### สภาพปัญหา

- ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีระดับปัญหามากที่สุด  
 ค่าเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง มีระดับปัญหามาก  
 ค่าเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีระดับปัญหปานกลาง  
 ค่าเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีระดับปัญหาน้อย  
 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง มีระดับปัญหาน้อยที่สุด

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. สถิติพื้นฐาน

##### 1.1 หาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2534 : 74)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

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

1.2 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2531 : 259)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ p แทน ร้อยละ  
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ  
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 79)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง  
N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม  
 $\sum R$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติงาน  
สุศึกษาโดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) ทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test)  
โดยใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 114 - 116)



$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

|             |     |                                             |
|-------------|-----|---------------------------------------------|
| เมื่อ $t$   | แทน | ค่าที่ใช้พิจารณาของการแจกแจงแบบที           |
| $\bar{X}_H$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง           |
| $\bar{X}_L$ | แทน | คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ           |
| $S_H^2$     | แทน | ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนสูง           |
| $S_L^2$     | แทน | ความแปรปรวนของกลุ่มที่ได้คะแนนต่ำ           |
| $n$         | แทน | จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่มซึ่งเท่ากัน |

2.3 หาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติงานสุศึกษาโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (ระวีวรรณ ชินะตระกูล. 2533 : 63)

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

|                |     |                                      |
|----------------|-----|--------------------------------------|
| เมื่อ $\alpha$ | แทน | ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ |
| $K$            | แทน | จำนวนข้อสอบ                          |
| $S_i^2$        | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ          |
| $S^2$          | แทน | ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ       |
| $\sum S_i$     | แทน | ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ     |

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1- 6, 9 และ 10 คือการทดสอบค่าที (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}{\frac{\left[ \frac{S_1^2}{n_1} \right]}{(n_1 - 1)} + \frac{\left[ \frac{S_2^2}{n_2} \right]}{(n_2 - 1)}}$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที  
 $\bar{X}_1$  และ  $\bar{X}_2$  แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2  
 $S_1^2$  และ  $S_2^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่าง  
 กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2  
 $n_1$  และ  $n_2$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2  
 $df$  แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม  
 โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือแบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7 และข้อ 8 (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ  $F$  แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบเอฟ  
 $MS_b$  แทน ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม  
 $MS_w$  แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 267)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ  $q$  แทน ค่า  $q$  - statistic

$MS_w$  แทน ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

$\tilde{g}$  แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$\tilde{g} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ  $K$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$  แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึง  
กลุ่มตัวอย่างที่  $k$  ตามลำดับ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

|           |     |                                           |
|-----------|-----|-------------------------------------------|
| $\bar{X}$ | แทน | คะแนนเฉลี่ย                               |
| N         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                    |
| S         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน                      |
| t         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t-distribution  |
| F         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F-distribution  |
| q         | แทน | ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน q-distribution  |
| df        | แทน | ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom) |
| SS        | แทน | Sum of square                             |
| MS        | แทน | Mean of square                            |
| *         | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05            |
| **        | แทน | มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01            |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ เสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏในตาราง 7

ตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จำแนกตามกิจกรรมต่าง ๆ เสนอเป็นคำร้อยละ ดังปรากฏในตาราง 8,9 และ 10

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยโดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นดังปรากฏในตาราง 11 และ 12

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน พื้นที่ตั้งของสถานอนามัย ทำการทดสอบค่าสถิติที่

(t-test) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 และ 10 ดังปรากฏในตาราง 13 - 20 ตัวแปร ประสิทธิภาพการทำงาน ทำการทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test) โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of Variance) เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ในกรณีที่ผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keules method) ดังปรากฏในตาราง 21 และ 22

### ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการทำงาน สถานภาพการทำงาน และพื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย

| ตัวแปร                           | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                       |            |        |
| ชาย                              | 67         | 43.80  |
| หญิง                             | 86         | 56.20  |
| รวม                              | 153        | 100.00 |
| <b>ระดับการศึกษา</b>             |            |        |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี                 | 115        | 75.20  |
| ปริญญาตรีและสูงกว่า              | 38         | 24.80  |
| รวม                              | 153        | 100.00 |
| <b>สถานภาพการทำงาน</b>           |            |        |
| ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา          | 69         | 45.10  |
| ผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษา | 84         | 54.90  |
| รวม                              | 153        | 100.00 |
| <b>ประสิทธิภาพการทำงาน</b>       |            |        |
| น้อยกว่า 5 ปี                    | 37         | 24.20  |
| 5 - 9 ปี                         | 36         | 23.50  |
| 10 - 15 ปี                       | 43         | 28.10  |
| 16 ปีขึ้นไป                      | 37         | 24.20  |
| รวม                              | 153        | 100.00 |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ตัวแปร                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|----------------------------|------------|--------|
| พื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย |            |        |
| ในเขตเมือง                 | 76         | 49.70  |
| นอกเขตเมือง                | 77         | 50.30  |
| รวม                        | 153        | 100.00 |

จากตาราง 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 153 คน เพศชาย 67 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 เพศหญิง 86 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.2 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 115 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า 38 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 มีสถานภาพทำงานเป็นผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา 69 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 เป็นผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษา 84 คน คิดเป็นร้อยละ 54.9 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี 37 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 - 9 ปี 36 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 - 15 ปี 49 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป 37 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานื่อนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตเมือง 76 คน คิดเป็นร้อยละ 49.7 นอกเขตเมือง 77 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานื่อนามัย

ตาราง 8 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านการบริหารจัดการ โครงการสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย

| การบริหารจัดการ<br>โครงการสุขศึกษา                           | สถานื่อนามัยในเขต<br>เมือง N = 76 |        | สถานื่อนามัยนอก<br>เขตเมือง N = 77 |        | รวม<br>N = 153 |        |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------|------------------------------------|--------|----------------|--------|
|                                                              | จำนวน                             | ร้อยละ | จำนวน                              | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |
| 1. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ<br>งานสุขศึกษาของสถาน<br>ื่อนามัย | 66                                | 86.80  | 75                                 | 7.40   | 141            | 92.20  |
| 2. การจัดทำแผนสุขศึกษา<br>ของสถานื่อนามัย                    | 65                                | 85.50  | 67                                 | 87.00  | 132            | 86.30  |

ตาราง 8 (ต่อ)

| การบริหารจัดการ<br>โครงการสุขศึกษา                                                           | สถานื่อนามัยในเขต |        | สถานื่อนามัยนอก |        | รวม     |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-----------------|--------|---------|--------|
|                                                                                              | เมือง N = 76      |        | เขตเมือง N = 77 |        | N = 153 |        |
|                                                                                              | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 3. การจัดทำแผนกิจกรรม<br>ของสถานื่อนามัย                                                     | 64                | 84.20  | 72              | 83.50  | 136     | 88.90  |
| 4. การจัดทำแผนให้สุขศึกษา<br>แก่กลุ่มเป้าหมายตาม<br>ปฏิทินรณรงค์ของ<br>กระทรวงสาธารณสุข      | 64                | 84.20  | 64              | 83.10  | 128     | 83.70  |
| 5. การจัดบอร์ดสุขศึกษาเพื่อ<br>เผยแพร่ประชาสัมพันธ์                                          | 75                | 98.70  | 77              | 100.00 | 152     | 99.30  |
| 6. การกำหนดมาตรฐานของ<br>การปฏิบัติงานสุขศึกษา<br>ของสถานื่อนามัย                            | 41                | 53.90  | 50              | 64.90  | 91      | 59.50  |
| 7. การผลิตสื่อสุขศึกษาต่างๆ<br>ได้เอง                                                        | 52                | 68.40  | 62              | 80.50  | 114     | 74.50  |
| 8. การปรับปรุงสื่อสุขศึกษา<br>กิจกรรม และวิธีการให้<br>ความรู้ให้เหมาะสมกับ<br>กลุ่มเป้าหมาย | 66                | 86.80  | 72              | 93.50  | 138     | 90.20  |
| 9. การสรุปปัญหาเกี่ยวกับ<br>การบริหารจัดการสื่อ<br>สุขศึกษาเพื่อปรับปรุง<br>แก้ไข            | 38                | 50.00  | 37              | 48.10  | 75      | 49.00  |
| 10. การติดตามและการ<br>ประเมินผลการดำเนิน<br>งานสุขศึกษาอย่าง<br>ต่อเนื่อง                   | 46                | 60.50  | 51              | 66.20  | 97      | 63.40  |

ตาราง 8 (ต่อ)

| การบริหารจัดการ<br>โครงการสุศึกษา                                                                        | สถานื่อนามัยในเขต |        | สถานื่อนามัยนอก |        | รวม     |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-----------------|--------|---------|--------|
|                                                                                                          | เมือง N = 76      |        | เขตเมือง N = 77 |        | N = 153 |        |
|                                                                                                          | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 11. การนำข้อมูลที่ได้จาก<br>การประเมินผลมาใช้ให้<br>เป็นประโยชน์ในการ<br>ปรับปรุงการดำเนินงาน<br>สุศึกษา | 47                | 61.80  | 52              | 67.50  | 99      | 64.70  |

จากตาราง 8 แสดงว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานื่อนามัยด้านบริการจัดการโครงการสุศึกษา สถานื่อนามัยในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาของสถานื่อนามัย การจัดทำแผนกิจกรรมสุศึกษา การจัดทำแผนสุศึกษาของสถานื่อนามัยและการจัดทำแผนสุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายตามปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 92.2 ร้อยละ 88.9 ร้อยละ 86.3 และร้อยละ 83.7 ตามลำดับ การจัดบอร์ดสุศึกษาเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ การปรับปรุงสื่อสุศึกษา กิจกรรมและวิธีการให้ความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การผลิตสื่อสุศึกษาต่าง ๆ ได้เอง คิดเป็นร้อยละ 99.3 ร้อยละ 90.2 และร้อยละ 74.5 ตามลำดับ ส่วนการนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา การติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุศึกษาของสถานื่อนามัย และการสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสื่อสุศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข คิดเป็นร้อยละ 64.7 ร้อยละ 63.4 ร้อยละ 59.5 และร้อยละ 49.0 ตามลำดับ



ตาราง 9 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านการจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

| การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา                                                                     | สถานอนามัยในเขตเมือง N = 76 |        | สถานอนามัยนอกเขตเมือง N = 77 |        | รวม N = 153 |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|--------|-------------|--------|
|                                                                                                          | จำนวน                       | ร้อยละ | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
|                                                                                                          |                             |        |                              |        |             |        |
| 1. การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสุขศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติอย่างชัดเจน                        | 56                          | 73.70  | 62                           | 80.50  | 118         | 77.10  |
| 2. การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในสถานอนามัยโดยเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสุขศึกษา | 60                          | 78.90  | 66                           | 85.70  | 126         | 82.40  |
| 3. การประชุมชี้แจงแผนสุขศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้ทราบ                                         | 50                          | 65.80  | 52                           | 67.50  | 102         | 66.70  |
| 4. การจัดตารางการให้สุขศึกษา                                                                             | 58                          | 76.30  | 64                           | 83.10  | 122         | 79.70  |
| 5. การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา                                                         | 32                          | 42.10  | 49                           | 63.60  | 81          | 52.90  |
| 6. การให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพแก่ผู้มารับบริการเป็นกลุ่ม                                                  | 71                          | 93.40  | 69                           | 89.60  | 140         | 91.50  |
| 7. ให้คำแนะนำและคำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติในขณะที่ให้บริการตรวจรักษาโรค                                   | 74                          | 97.40  | 75                           | 97.40  | 149         | 97.40  |

ตาราง 9 (ต่อ)

| การบริหารจัดการ<br>โครงการสุศึกษา                                                                                 | สถานื่อนามัยในเขต |        | สถานื่อนามัยนอก |        | รวม     |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-----------------|--------|---------|--------|
|                                                                                                                   | เมือง N = 76      |        | เขตเมือง N = 77 |        | N = 153 |        |
|                                                                                                                   | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 8. การประชุมปรึกษาหารือ<br>ร่วมกันและสรุปปัญหาที่<br>เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน<br>สุศึกษาอย่างน้อย 3<br>เดือนครั้ง | 28                | 36.80  | 27              | 35.10  | 55      | 35.90  |

จากตาราง 9 แสดงว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านการจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา สถานื่อนามัยที่อยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีการให้คำแนะนำและ คำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติขณะให้บริการตรวจรักษาโรค ให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพแก่ผู้มารับบริการเป็นกลุ่ม มีการจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 97.4 ร้อยละ 91.5 และร้อยละ 82.4 ตามลำดับ ส่วนการจัดตารางให้สุศึกษา มีการกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสุศึกษา การประชุมชี้แจงแผนสุศึกษา การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษา ร้อยละ 79.7 ร้อยละ 77.1 ร้อยละ 66.7 และ 59.2 ตามลำดับ สำหรับการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษา มีเพียงร้อยละ 35.9

ตาราง 10 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานื่อนามัย

| สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย<br>ในการดำเนินสุศึกษา                           | สถานื่อนามัยในเขต |        | สถานื่อนามัยนอก |        | รวม     |        |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-----------------|--------|---------|--------|
|                                                                          | เมือง N = 76      |        | เขตเมือง N = 77 |        | N = 153 |        |
|                                                                          | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมี<br>ความรู้ความสามารถใน<br>การปฏิบัติงานสุศึกษา | 70                | 92.10  | 73              | 94.80  | 143     | 93.50  |

ตาราง 10 (ต่อ)

| สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย<br>ในการดำเนินสุศึกษา                                                       | สถานื่อนามัยในเขต |        | สถานื่อนามัยนอก |        | รวม     |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-----------------|--------|---------|--------|
|                                                                                                      | เมือง N = 76      |        | เขตเมือง N = 77 |        | N = 153 |        |
|                                                                                                      | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| 2. ความเพียงพอของสื่อ<br>ศึกษาที่จำเป็นสำหรับ<br>สถานื่อนามัย                                        | 33                | 43.40  | 44              | 57.10  | 77      | 50.30  |
| 3. ความรู้ความชำนาญใน<br>การใช้สื่อศึกษา                                                             | 58                | 76.30  | 68              | 88.30  | 126     | 82.40  |
| 4. การจัดทำมุมศึกษา<br>สำหรับให้ความรู้                                                              | 66                | 86.80  | 72              | 93.50  | 138     | 90.20  |
| 5. การนำเสนอข่าวสารด้าน<br>สุขภาพ                                                                    | 67                | 88.20  | 71              | 92.20  | 138     | 90.20  |
| 6. การจัดให้มีสถานที่<br>พักผ่อนหย่อนใจ เช่น<br>การจัดสวนหย่อม<br>ปลูกไม้ดอกในบริเวณ<br>สถานื่อนามัย | 57                | 75.00  | 51              | 66.20  | 108     | 70.60  |

จากตาราง 10 แสดงสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา สถานื่อนามัยที่อยู่ในเขตเมืองและนอกเมือง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 93.5 มีการนำเสนอข่าวสารทางด้านสุขภาพ การจัดทำมุมสุศึกษาสำหรับให้ความรู้ และความรู้ความชำนาญในการใช้สื่อสุศึกษา ร้อยละ 90.2 ร้อยละ 90.2 และร้อยละ 82.4 ตามลำดับ มีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ร้อยละ 70.6 ส่วนความเพียงพอของสื่อสุศึกษาที่จำเป็นสำหรับสถานื่อนามัยมีเพียงร้อยละ 70.6

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานื่อนามัย ดังปรากฏตามตาราง 11 - 12

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย (N = 153)

| สภาพการดำเนินงานสุศึกษา<br>ในสถานอนามัย          | $\bar{X}$ | S   | ระดับสภาพ |
|--------------------------------------------------|-----------|-----|-----------|
| 1.การบริหารโครงการสุศึกษา                        | 4.44      | .36 | ดี        |
| 2.การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา            | 4.13      | .45 | ดี        |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา | 4.03      | .45 | ดี        |
| รวม                                              | 4.15      | .31 | ดี        |

จากตาราง 11 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัยอยู่ในระดับดีและเมื่อ พิจารณาสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัยในแต่ละด้านจะเห็นได้ว่า ในการดำเนินงานสุศึกษาทั้ง 3 ด้าน ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ สภาพการดำเนินงานสุศึกษาอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของ  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย (N = 153)

| ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา<br>ในสถานอนามัย         | $\bar{X}$ | S   | ระดับปัญหา |
|--------------------------------------------------|-----------|-----|------------|
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุศึกษา                 | 2.83      | .74 | ปานกลาง    |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา           | 3.11      | .81 | ปานกลาง    |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา | 2.87      | .83 | ปานกลาง    |
| รวม                                              | 2.93      | .71 | ปานกลาง    |

จากตาราง 12 แสดงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัยในแต่ละด้านจะเห็นได้ว่า ในการดำเนินงานสุศึกษาทั้ง 3 ด้าน ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างก็มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งออกเป็น 2 ตอน

4.1 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t-test) ปรากฏตามตาราง 13 - 22

ตาราง 13 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามเพศ

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ<br>การดำเนินงานสุศึกษา      | เพศชาย N = 67 |     | เพศหญิง N = 86 |     | t   |
|------------------------------------------------------|---------------|-----|----------------|-----|-----|
|                                                      | $\bar{X}$     | S   | $\bar{X}$      | S   |     |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุศึกษา                     | 3.95          | .38 | 4.00           | .33 | .97 |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุศึกษา           | 4.41          | .38 | 4.39           | .40 | .32 |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุศึกษา | 4.11          | .43 | 4.18           | .46 | .98 |
| รวม                                                  | 4.10          | .32 | 4.14           | .31 | .81 |

จากตาราง 13 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 14 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามเพศ

| ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา               | เพศชาย N = 67 |     | เพศหญิง N = 86 |     | t    |
|-------------------------------------------------------|---------------|-----|----------------|-----|------|
|                                                       | $\bar{X}$     | S   | $\bar{X}$      | S   |      |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา                     | 2.78          | .68 | 2.88           | .79 | .80  |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุขศึกษา           | 2.97          | .80 | 3.22           | .81 | 1.92 |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา | 2.79          | .78 | 2.93           | .86 | 1.06 |
| รวม                                                   | 2.85          | .67 | 3.00           | .74 | 1.37 |

จากตาราง 14 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 15 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา

| ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา          | ต่ำกว่าปริญญาตรี<br>N = 67 |     | ปริญญาตรีและ<br>สูงกว่า N = 86 |     | t    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|-----|--------------------------------|-----|------|
|                                                       | $\bar{X}$                  | S   | $\bar{X}$                      | S   |      |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา                     | 4.00                       | .35 | 3.93                           | .37 | .95  |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุขศึกษา           | 4.44                       | .35 | 4.28                           | .48 | 1.78 |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา | 4.16                       | .46 | 4.11                           | .38 | .64  |
| รวม                                                   | 4.14                       | .31 | 4.06                           | .33 | 1.39 |

จากตาราง 15 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3

ด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 16 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามระดับการศึกษา

| ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา               | ต่ำกว่าปริญญาตรี<br>N = 67 |     | ปริญญาตรีและ<br>สูงกว่า N = 86 |     | t    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------|-----|--------------------------------|-----|------|
|                                                       | $\bar{X}$                  | S   | $\bar{X}$                      | S   |      |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา                     | 2.89                       | .78 | 2.68                           | .60 | 1.70 |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุขศึกษา           | 3.14                       | .80 | 3.02                           | .83 | .78  |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา | 2.93                       | .84 | 2.97                           | .75 | 1.66 |
| รวม                                                   | 2.98                       | .74 | 2.80                           | .61 | 1.38 |

จากตาราง 16 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาต่างกัน

ตาราง 17 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามสถานภาพการทำงาน

| ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา                | ผู้รับผิดชอบงาน<br>สุขศึกษา N = 67 |     | ผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบ<br>งานสุขศึกษา N = 86 |     | t    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-----|------|
|                                                       | $\bar{X}$                          | S   | $\bar{X}$                                   | S   |      |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา                     | 4.03                               | .36 | 3.95                                        | .34 | 1.29 |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุขศึกษา           | 4.44                               | .36 | 4.38                                        | .36 | 1.07 |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา | 4.13                               | .45 | 4.17                                        | .44 | .60  |
| รวม                                                   | 4.15                               | .31 | 4.11                                        | .30 | .86  |

จากตาราง 17 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา และผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษามีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงาน สุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 18 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหา การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามสถานภาพการทำงาน

| ความคิดเห็นต่อปัญหาการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา           | ผู้รับผิดชอบงาน<br>สุขศึกษา N = 67 |     | ผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบ<br>งานสุขศึกษา N = 86 |     | t    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----|---------------------------------------------|-----|------|
|                                                       | $\bar{X}$                          | S   | $\bar{X}$                                   | S   |      |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา                     | 2.92                               | .73 | 2.77                                        | .75 | 1.23 |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br>สุขศึกษา           | 3.08                               | .73 | 3.13                                        | .88 | .31  |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา | 2.96                               | .83 | 2.81                                        | .80 | 1.14 |
| รวม                                                   | 2.98                               | .68 | 2.90                                        | .75 | .72  |

จากตาราง 18 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา และผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษามีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้ง โดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน สุขศึกษาแตกต่างกัน



ตาราง 19 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

| ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษา            | สถานอนามัยในเขตเมือง N = 67 |     | สถานอนามัยนอกเขตเมือง N = 86 |     | t    |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----|------------------------------|-----|------|
|                                                  | $\bar{X}$                   | S   | $\bar{X}$                    | S   |      |
|                                                  |                             |     |                              |     |      |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุศึกษา                 | 3.96                        | .33 | 4.01                         | .37 | .88  |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา           | 4.44                        | .35 | 4.35                         | .42 | 1.42 |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา | 4.09                        | .43 | 4.21                         | .45 | 1.62 |
| รวม                                              | 4.10                        | .30 | 4.14                         | .33 | .65  |

จากตาราง 19 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตการปกครองต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 20 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

| ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา           | สถานอนามัยในเขตเมือง N = 67 |     | สถานอนามัยนอกเขตเมือง N = 86 |     | t   |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|-----|------------------------------|-----|-----|
|                                                  | $\bar{X}$                   | S   | $\bar{X}$                    | S   |     |
|                                                  |                             |     |                              |     |     |
| 1. การบริหารจัดการโครงการสุศึกษา                 | 2.77                        | .79 | 2.90                         | .70 | .99 |
| 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา           | 3.10                        | .84 | 3.12                         | .79 | .19 |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา | 2.82                        | .87 | 2.91                         | .79 | .66 |
| รวม                                              | 2.90                        | .77 | 2.97                         | .66 | .69 |

จากตาราง 20 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมืองมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในเขตการปกครองต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

4.2 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม โดยใช้ค่าเอฟ (F-test) ปรากฏตามตาราง 21 - 22

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามประเภทการทำงาน

| สภาพการดำเนินงานสุขศึกษา<br>ในโรงพยาบาล                   | แหล่งความ<br>แปรปรวน | df  | SS    | MS  | F   |
|-----------------------------------------------------------|----------------------|-----|-------|-----|-----|
| 1. การบริหารจัดการโครงการ<br>สุขศึกษา                     | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | .07   | .02 | .18 |
|                                                           | ภายในกลุ่ม           | 149 | 18.68 | .13 |     |
|                                                           | รวม                  | 152 | 18.75 |     |     |
| 2. การจัดบุคลากรและการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา               | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | .16   | .05 | .35 |
|                                                           | ภายในกลุ่ม           | 149 | 22.72 | .15 |     |
|                                                           | รวม                  | 152 | 22.88 |     |     |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน<br>การดำเนินงานสุขศึกษา     | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | .06   | .02 | .10 |
|                                                           | ภายในกลุ่ม           | 149 | 22.80 | .20 |     |
|                                                           | รวม                  | 152 | 29.86 |     |     |
| รวมสภาพการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาในสถานอนามัยทั้ง<br>3 ด้าน | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | .02   | .01 | .06 |
|                                                           | ภายในกลุ่ม           | 149 | 14.83 | .10 |     |
|                                                           | รวม                  | 152 | 14.85 |     |     |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3, 149} = 2.60$ )

จากตาราง 21 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประเภทการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3

ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

| ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา<br>ในโรงพยาบาล                   | แหล่งความ<br>แปรปรวน | df  | SS     | MS   | F    |
|------------------------------------------------------------|----------------------|-----|--------|------|------|
| 1. การบริหารจัดการโครงการ<br>สุขศึกษา                      | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | 2.41   | .80  | 1.48 |
|                                                            | ภายในกลุ่ม           | 149 | 80.93  | .54  |      |
|                                                            | รวม                  | 152 | 83.34  |      |      |
| 2. การจัดบุคลากรและการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา                | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | 1.78   | .59  | .91  |
|                                                            | ภายในกลุ่ม           | 149 | 97.49  | .65  |      |
|                                                            | รวม                  | 152 | 99.27  |      |      |
| 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน<br>การดำเนินงานสุขศึกษา      | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | 3.58   | 1.19 | 1.18 |
|                                                            | ภายในกลุ่ม           | 149 | 100.16 | .67  |      |
|                                                            | รวม                  | 152 | 103.75 |      |      |
| รวมปัญหาการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาในสถานอนามัยทั้ง<br>3 ด้าน | ระหว่างกลุ่ม         | 3   | 2.01   | .67  | 1.32 |
|                                                            | ภายในกลุ่ม           | 149 | 75.47  | .51  |      |
|                                                            | รวม                  | 152 | 77.48  |      |      |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{3, 149} = 2.60$ )

จากตาราง 22 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อเสนอในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย

ตาราง 23 จำนวนและค่าร้อยละของของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย ด้านการบริหารจัดการโครงการ จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานีนามัย

| ด้านการบริหารจัดการ<br>โครงการสุขศึกษา                                                                                | สถานีนามัยในเขต |        | สถานีนามัยนอก   |        | รวม     |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|---------|--------|
|                                                                                                                       | เมือง N = 76    |        | เขตเมือง N = 77 |        | N = 153 |        |
|                                                                                                                       | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน           | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| การบริหารจัดการโครงการ<br>สุขศึกษา                                                                                    |                 |        |                 |        |         |        |
| 1. ผู้บริหารควรประชุมร่วมกับ<br>เจ้าหน้าที่ ชี้แจงกำหนด<br>ขอบเขตที่ชัดเจน                                            | 12              | 15.80  | 8               | 10.40  | 20      | 13.10  |
| 2. ควรกำหนดให้มีนักวิชาการ<br>สุขศึกษาในระดับสถานีนามัย<br>แห่งละ 1 คน                                                | 7               | 9.20   | 8               | 10.40  | 15      | 9.80   |
| 3. ควรปลูกจิตสำนึกให้<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ทุกคนตระหนักว่างาน<br>สุขศึกษามีความสำคัญใน<br>การดำเนินงานสาธารณสุข | 7               | 9.20   | 5               | 6.50   | 12      | 7.80   |
| 4. ควรกำหนดมาตรฐานและ<br>รูปแบบการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาให้ชัดเจน                                                      | 4               | 5.30   | 10              | 13.00  | 14      | 9.60   |
| 5. ควรจัดโครงการสุขภาพให้<br>เป็นประจำและต่อเนื่อง                                                                    | 7               | 9.20   | 5               | 6.50   | 12      | 7.80   |
| 6. ควรจัดตั้งศูนย์สื่อและโสต<br>ทัศนูปกรณ์ในระดับอำเภอ<br>เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาในระดับตำบล            | 7               | 9.2    | 5               | 6.5    | 12      | 7.80   |

ตาราง 23 (ต่อ)

| ด้านการบริหารจัดการ<br>โครงการสุศึกษา                                                                            | สถานือนามัยในเขต<br>เมือง N = 76 |        | สถานือนามัยนอก<br>เขตเมือง N = 77 |        | รวม<br>N = 153 |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|----------------|--------|
|                                                                                                                  | จำนวน                            | ร้อยละ | จำนวน                             | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |
| 7. การจัดตั้งคณะทำงาน<br>สุศึกษาในระดับอำเภอ<br>ควรเลือกโดยวิธีการ<br>อาสาสมัคร                                  | 6                                | 7.90   | 8                                 | 10.40  | 14             | 9.60   |
| 8. ควรจัดอบรมความรู้ด้าน<br>สุศึกษาให้เจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุขทุกคนเพื่อ<br>ประสิทธิภาพในการ<br>ดำเนินงานสุศึกษา | 14                               | 18.40  | 26                                | 33.80  | 40             | 26.10  |
| 9. ควรจัดอบรมการผลิตสื่อ<br>แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา                                    | 6                                | 7.90   | 7                                 | 9.10   | 13             | 8.50   |
| 10. ควรมีการติดตามและ<br>ประเมินผลงานสุศึกษา<br>อย่างต่อเนื่อง                                                   | 8                                | 10.50  | 10                                | 13.00  | 18             | 11.80  |
| 11. งบประมาณที่ใช้ในการ<br>ดำเนินงานสุศึกษา<br>ควรจัดสรรลงให้ถึง<br>ระดับสถานือนามัย                             | 8                                | 10.50  | 3                                 | 3.90   | 11             | 7.20   |

~~

จากตาราง 23 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานือนามัยด้านการบริหารจัดการโครงการไว้ คือ ควรจัดอบรมความรู้ด้านสุศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา ควรจัดสรรลงให้ถึงระดับสถานือนามัย

ตาราง 24 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านการจัดการบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

| ด้านการจัดบุคลากรและ<br>การดำเนินงานสุขศึกษา                                                          | สถานอนามัยใน<br>เขตเมือง N = 76 |        | สถานอนามัยนอก<br>เขตเมือง N = 77 |        | รวม<br>N = 153 |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------|--------|
|                                                                                                       | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                            | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |
| การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา                                                                  |                                 |        |                                  |        |                |        |
| 1. ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสุขศึกษาให้สถานอนามัย เพื่อการดำเนินงานจะได้เป็นไปในทางเดียวกัน         | 29                              | 38.20  | 21                               | 27.30  | 50             | 32.80  |
| 2. ควรเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานสุขศึกษา                                                    | 30                              | 39.50  | 18                               | 23.40  | 48             | 31.80  |
| 3. ควรจัดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปศึกษาดูงานด้านสุขศึกษาในจังหวัดอื่นๆ เพื่อนำประสบการณ์มาปรับปรุงงาน | 19                              | 25.00  | 16                               | 20.80  | 35             | 22.90  |
| 4. ควรประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง                                          | 16                              | 21.10  | 8                                | 10.40  | 22             | 14.40  |
| 5. ควรจัดให้มีทีมสุขศึกษาระดับตำบล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน                             | 4                               | 5.30   | 10                               | 13.00  | 14             | 9.20   |

จากตาราง 24 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านการจัดการบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษาไว้คือ ควรจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสุขศึกษาให้สถานอนามัย เพื่อการดำเนินงานจะได้เป็นไปในทางเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 32.8 ส่วนควรจัดให้มีทีมสุขศึกษาระดับตำบล เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานซึ่งกันและกัน มีเพียงร้อยละ 9.2

**ตาราง 25** จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อำนาจเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

| สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อ<br>การดำเนินงานสุขศึกษา                                               | สถานอนามัยใน<br>เขตเมือง N = 76 |        | สถานอนามัยนอก<br>เขตเมือง N = 77 |        | รวม<br>N = 153 |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------|--------|
|                                                                                                   | จำนวน                           | ร้อยละ | จำนวน                            | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |
| สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา                                               |                                 |        |                                  |        |                |        |
| 1. สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดควรส่งสื่อสุขศึกษา<br>ให้รวดเร็วและเพียงพอต่อ<br>การดำเนินงาน      | 25                              | 32.90  | 33                               | 42.90  | 58             | 37.90  |
| 2. กระทรวงสาธารณสุขควร<br>สนับสนุนครุภัณฑ์เผยแพร่<br>เช่น วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น                  | 19                              | 25.00  | 9                                | 11.70  | 28             | 18.30  |
| 3. ควรมีการอบรมเพิ่มพูน<br>ความรู้ด้านสุขศึกษาให้แก่<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่าง<br>ต่อเนื่อง    | 17                              | 22.40  | 22                               | 28.60  | 39             | 25.50  |
| 4. ควรมีการผลิตสื่อสุขศึกษา<br>ขึ้นใช้เอง                                                         | 12                              | 15.80  | 20                               | 26.00  | 42             | 27.50  |
| 5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ<br>ควรสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร<br>ด้านสุขภาพให้ทันต่อ<br>เหตุการณ์อยู่เสมอ | 10                              | 13.20  | 9                                | 11.70  | 19             | 12.40  |

จากตาราง 25 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้อำนาจเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษาไว้ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรส่งสื่อสุขศึกษาให้รวดเร็วและเพียงพอต่อการดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ 37.9 ส่วนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรสนับสนุนข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้ทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ มีเพียงร้อยละ 12.4

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

##### วิธีดำเนินการวิจัย

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ 59 แห่ง จำนวน 138 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา แบ่งเป็น 5 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามความคิดเห็นข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา

##### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ทำการศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย



ตอนที่ 2 วิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย โดยแสดงค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็น แสดงระดับของปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

ตอนที่ 4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และพื้นที่ตั้งของสถานอนามัย

4.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าสถิติที (t-test)

4.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ใช้ทดสอบค่าสถิติเอฟ (F-test)

4.3 ถ้าหากผลทดสอบตามข้อ 4.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman Keuls method)

### สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

1. เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การศึกษาส่วนมากมีระดับต่ำกว่าปริญญาตรี มีประสบการณ์การทำงานในระหว่าง 10 - 15 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา และปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัยที่ตั้งอยู่นอกเขตเมืองเป็นส่วนใหญ่เช่นกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับดีและเมื่อพิจารณาสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยแต่ละด้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

2. เกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยในแต่ละด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

3. ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย พบว่า

3.1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน สถานภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกันและปฏิบัติงานอยู่ในเขตการปกครองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

3.2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน สถานภาพการทำงานต่างกัน ประสบการณ์การทำงานต่างกันและปฏิบัติงานอยู่ในเขตการปกครองต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 3 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

#### ตอนที่ 1 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย

1. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ด้านบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา ผลจากการศึกษาพบว่า มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา มีการจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษา จัดทำแผนตามปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบร้อยละ 92.2 ร้อยละ 86.3 และร้อยละ 83.7 ตามลำดับ ในสภาพดังกล่าวนี้ เป็นไปตามข้อกำหนดของกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้สถานอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุข ตามมาตรฐานและปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา. 2536 : 14 - 26) ตามกรอบอัตรากำลังในสถานอนามัยไม่มีนักวิชาการสุขศึกษาที่จะรับผิดชอบงานสุขศึกษาโดยตรง ในขณะเดียวกัน งานในด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำเป็นที่จะต้องอาศัยการสุขศึกษาเป็นหลัก การดำเนินงานจึงต้องมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาขึ้น เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งจะต้องเป็นผู้ประสานการดำเนินการ จัดทำแผนงานสุขศึกษา และแผนกิจกรรมสุขศึกษาส่วนใหญ่จะนำแผนสุขศึกษาและแผนกิจกรรมมาให้สุขศึกษาตามกลุ่มเป้าหมาย ตามนโยบายของกองสุขศึกษาเลย มีส่วนน้อยที่นำมาปรับปรุงให้สอดคล้องสภาพของท้องถิ่นก่อนจะทำแผนสุขศึกษาขึ้นดำเนินการ การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในสถานอนามัยแห่งนั้น ๆ จะต้องเป็นผู้ดำเนินการในขณะที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกจุดที่จัดบริการ เช่น กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป การให้สุขศึกษาในแต่ละครั้ง จะเป็นการให้สุขศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการให้สุขศึกษา

รายกลุ่มนั้น จะให้ในลักษณะบรรยายประกอบสื่อสุศึกษา เช่น โปสเตอร์ ภาพพลิก เป็นต้น การใช้สื่อสุศึกษามาประกอบในการให้สุศึกษา จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้ก็จะเกิดเร็วขึ้น สื่อสุศึกษาต่าง ๆ สถานื่อนามัยจะได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นตัวกลางที่จะจัดส่งลงถึงระดับอำเภอและตำบล ซึ่งสื่อเหล่านี้มีข้อจำกัดในการใช้ ไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น จึงทำให้สถานื่อนามัยต้องผลิตสื่อสุศึกษาใช้เองควบคู่กันไป ซึ่งสถานื่อนามัยสามารถผลิตได้จะเป็นสื่อง่าย ๆ เช่น แผ่นพับ แผ่นปลิว โปสเตอร์ เป็นต้น พบว่ามีถึงร้อยละ 74.5 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันมุ่งที่จะให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ผลิตสื่อสุศึกษาขึ้นใช้เอง โดยการจัดตั้งคณะปฏิบัติงานศูนย์สื่อสุศึกษาขึ้นในระดับอำเภอ แต่พบว่าไม่มีการจัดตั้งคณะปฏิบัติงานดังกล่าว ดังนั้น ในเรื่องของการผลิตสื่อสุศึกษาจึงขึ้นอยู่กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ส่วนในด้านการบริหารจัดการโครงการสุศึกษาที่ยังปฏิบัติกันน้อยคือ การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุศึกษาของสถานื่อนามัยและการสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสื่อสุศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข พบเพียงร้อยละ 64.7 ร้อยละ 63.4 ร้อยละ 59.5 และร้อยละ 49.0 แสดงให้เห็นว่า ในสภาพดังกล่าวจะต้องมีการแก้ไขให้มีการปฏิบัติมากขึ้นและสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นการช่วยในการหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษา จึงทำให้สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

2. สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านการจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุศึกษา พบว่า ในสถานื่อนามัยส่วนใหญ่จัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาโดยคัดเลือกจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดำเนินงานสุศึกษา พบร้อยละ 82.4 มีการกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสุศึกษา พบร้อยละ 77.1 จากสภาพดังกล่าวทำให้ผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุศึกษาโดยตรง แต่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ปฏิบัติ จะไม่มีความเข้าใจขอบเขตการดำเนินงานอย่างถ่องแท้และในส่วนที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการสนับสนุนและดำเนินการน้อยคือ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษา เพียงร้อยละ 52.9 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน และสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษา มีเพียงร้อยละ 35.9 จากสภาพดังกล่าวที่พบ ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุศึกษาและเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนในการดำเนินงานสุศึกษาต่อไป

3. สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานื่อนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุศึกษา ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 93.5 เนื่องจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด

สมุทรปราการ มีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการวิเคราะห์และการวางแผน สุขศึกษา การประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา การจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุขศึกษา การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา เห็นได้จากมีการนำเสนอข่าวสารทางด้านสุขภาพ การจัดทำมุมสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้และมีความรู้ความชำนาญในการใช้สื่อสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ 90.2 ร้อยละ 90.2 และร้อยละ 82.41 ตามลำดับ หากแต่การดำเนินงานสุขศึกษาดังที่กล่าวมา ยังได้รับการสนับสนุนสื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ มีร้อยละ 70.6 แสดงให้เห็นว่าในสภาพดังกล่าวในระดับสถานีนามัย มีความจำเป็นที่จะต้องผลิตสื่อสุขศึกษาเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันแก้ไข ในส่วนของการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ พบร้อยละ 70.6 แสดงให้เห็นว่าสถานีนามัยส่วนใหญ่ได้จัดดำเนินการ จะมีเป็นบางส่วนที่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ของจังหวัดสมุทรปราการ สถานีนามัยบางแห่งตั้งอยู่ชายฝั่งทะเล ซึ่งมีน้ำทะเลท่วมถึงอยู่ตลอดเวลา

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัยตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระหว่าง 3.50 - 4.49

## ตอนที่ 2 ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย

ผลการศึกษาค้นพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.50 - 3.49 สาเหตุที่ผลการศึกษาปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสมุทรปราการ มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัยอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ ด้านบริหารจัดการโครงการ ด้านจัดบุคลากร และการดำเนินงานสุขศึกษา และด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่

- 1.1 การขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการอบรมมาอย่างดี
- 1.2 การกระจายของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลยังไม่ดีพอ
- 1.3 การกระจายเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ยังไม่เหมาะสม
- 1.4 การใช้ประโยชน์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ดีพอหรือต่ำไป
- 1.5 ปัญหาในด้านคุณภาพของเจ้าหน้าที่เฉพาะอย่าง
- 1.6 ปัญหาการมีเจ้าหน้าที่น้อยเกินไปในแต่ละสถานีนามัย ซึ่งมีโดยเฉลี่ย 3.5

คนต่อแห่ง (สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ : 2540) ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอยู่จำเป็นต้องเรียนรู้ในการปฏิบัติงานทุกด้าน จึงทำให้ขาดความเชี่ยวชาญและขาดทักษะ

ในการนำเอาความรู้ไปประยุกต์ใช้ในทางใดทางหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นผลการสำรวจความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย ในส่วนรวมทั้ง 3 ด้าน จึงอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม พบว่าบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวัง ของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 148) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

1. การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง ผลการศึกษาค้นคว้านี้พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากกิจกรรมสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกคนที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องปฏิบัติงานสุขศึกษาทั้ง 8 ด้านคือ

- 1.1 ด้านการวิเคราะห์และการวางแผนสุขศึกษา
- 1.2 ด้านการประสานงานและการดำเนินงานสุขศึกษา
- 1.3 ด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุขศึกษาในการศึกษา
- 1.4 ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และจัดรณรงค์ทางสุขศึกษา
- 1.5 ด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุขศึกษา
- 1.6 ด้านติดตามและนิเทศงานสุขศึกษา
- 1.7 ด้านการวัดและประเมินผลทางสุขศึกษา
- 1.8 ด้านการศึกษาวิจัยทางสุขศึกษาและการนำไปใช้

จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริมา หมอนไหม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังของผู้สอนวิชาสุขศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา พบว่าผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 128 - 134) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน

โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนต (2537 : 150) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา วิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน แสดงว่า คุณวุฒิทางการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่บุคลากรสาธารณสุขได้รับการศึกษา ฝึกอบรม สัมมนา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และวิธีการที่จำเป็นแก่การปฏิบัติงาน ทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษา อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ถนอมศรี ชูทอง (2524 : 161 - 165) ได้วิจัยเรื่องสมรรถนะของครูสุขศึกษา ในทัศนะของผู้บริหารและครูสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา ในภาคใต้ พบว่ากลุ่มผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีทัศนะต่อสมรรถนะของครูสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริมา หมอนไหม (2529 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษา ในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา พบว่าผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับการวิจัยของ นารี คูหาเรืองรอง (2530 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาบทบาทของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการกลุ่มและครูประจำการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดปทุมธานีพบว่าผู้บริหารที่มีคุณวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีทัศนะต่อบทบาทของศึกษานิเทศก์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนต (2537 : 151) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาข้อมูล

ในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติเป็นงานในลักษณะเดียวกัน แม้จะอยู่ในสถานภาพการทำงานที่ต่างกัน จึงทำให้ผลการศึกษาความคิดเห็น สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 - 50) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี พบว่าสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภาณี ขวัญดี (2533 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สมรรถนะของครูอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหาร และครูอนามัยโรงเรียนไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 152) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

4. การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 แสดงว่าประสบการณ์ในการทำงานไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ โดยการเข้ารับการฝึกอบรม สัมมนา ทักษะและวิธีการ ตลอดจนกระบวนการในการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นระยะ ๆ ในทุก ๆ กลุ่มประสบการณ์ ซึ่งทำให้มีความคิดเห็นในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพย์พันธุ์มกาญจน์ (2531 : 116) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จำแนกตามประสบการณ์การทำงานไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ดุลยาภรณ์ (2533 : 87 - 88) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขต่างก็มีเจตคติและการปฏิบัติต่องานสุขศึกษาในศูนย์สาธารณสุขไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภา (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 151) ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนา

วิชาการของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี พบว่า บุคลากร สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

5. การเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานือนามัย ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานือนามัยที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และ 10 ทั้งนี้เนื่องจากสภาพของจังหวัดสมุทรปราการ มีการเจริญและขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว เขตการปกครองที่ต่างกัน แต่มีสภาพทางด้านเศรษฐกิจและสังคมไม่แตกต่างกัน วิถีชีวิตของประชาชนทั้งในเขตเมืองและนอกเขตเมืองคล้ายคลึงกัน จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานือนามัยในเขตเมืองซึ่งเป็นสถานือนามัยขนาดใหญ่และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานือนามัยนอกเขตเมือง ซึ่งเป็นสถานือนามัยขนาดปกติ มีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 128 - 137) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

### ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานือนามัย โดยเสนอผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัด เพื่อดำเนินการต่อไป
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรจัดให้มีการฝึกอบรมทางสุขศึกษา สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการจัดเตรียม การผลิตและการใช้สื่อโสตทัศนูปกรณ์สุขศึกษา ในงานสุขศึกษา เรื่องการวิเคราะห์และการวางแผนสุขศึกษาเป็นอันดับแรก เพราะจากการศึกษาพบว่า ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความต้องการในเรื่องเหล่านี้มาก
3. ควรจัดให้มีการประชุม อบรม ความรู้เกี่ยวกับงานสุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการปฏิบัติงานและทันต่อการเปลี่ยนแปลงวิทยาการสาธารณสุขที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ
4. ควรจัดให้มีการปฐมนิเทศหรือฝึกงานด้านสุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่บรรจุใหม่ เพื่อให้เข้าใจลักษณะของงานที่ปฏิบัติอันจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
5. ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ควรให้ความสำคัญ แก่การปฏิบัติงานสุขศึกษาและการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาทุกระดับ เพื่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขศึกษาในด้านต่าง ๆ ได้แก่



5.1 กระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาวิชาการและการดำเนินงานสุขศึกษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

5.2 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัยได้ไปอบรม ดูงาน และเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสุขศึกษา

5.3 มอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้องทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในระดับต่าง ๆ เพื่อนำผลมาพัฒนางานสุขศึกษา

5.4 ประสานงานกับส่วนกลางเพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร แหล่งวิชาการ ตลอดจนทรัพยากรอื่น ๆ ในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัด

5.5 สถาบันที่ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข ควรพิจารณาหลักสูตรและเพิ่มเติมเนื้อหาให้เหมาะสมกับลักษณะงานที่จะปฏิบัติในหน่วยงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย เพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัย ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการวิจัยหาประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาในการแก้ไขปัญหาที่พบในท้องถิ่น เพื่อหารูปแบบการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่

3. ควรวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดจากการจัดโครงการสุขศึกษาแต่ละโครงการ เพื่อหาอุปสรรคและตัวขัดขวางการดำเนินงาน พร้อมกับหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานในโครงการสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กันยา กาญจนบุรานนท์. “การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 8. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. “การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 11. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. “งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน,” ใน เอกสารการประชุม การปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- คณะทำงานฝ่ายเวชกรรมสังคม. โครงการพัฒนาระบบบริหารสถานบริการและหน่วยงาน สาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (2529 - 2534). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- จำนงค์ อิมสมบุรณ์. คู่มือการปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุขศึกษาและ ประชาสัมพันธ์, กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- จำรูญ มีชนอน. “แนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุขส่วนภูมิภาค/ จังหวัด,” ใน การประชุมนายแพทย์สาธารณสุขทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- เฉลิมพล ดันสกุล และ สุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษามหาชนที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. “ปรัชญาของสุขศึกษา,” ใน การประชุมโรคเอดส์ระดับชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติในการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2534.
- ณอมศรี ชูทอง. สมรรถนะของครูสุขศึกษาในทัศนะของผู้บริหารและครูสอนสุขศึกษาใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.
- ทิพย์ พันธ์ธมฺภาณ. บทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของ บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. “การเลือกกลวิธีสุศึกษาตามรูปแบบของ PRECEDE,” ใน การสัมมนาโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์. “เครื่องชี้วัดสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ,” ใน การประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำเครื่องชี้วัดการประเมินผล. ชลบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ และ ระเด่น หัสดี. “เครื่องชี้วัดทางสุศึกษา,” ใน การประชุมการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6. สงขลา : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- นารี คูหาเรืองรอง. บทบาทของศึกษานิเทศก์ในการพัฒนาการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตในทัศนะของผู้บริหาร ครูวิชาการกลุ่ม และครูประจำการในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด สปจ.ปทุมธานี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- บุญนิธิ ปานกำเนต. ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. “เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในปัจจุบัน,” ใน การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. “แนวคิดและรูปแบบการสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต,” ใน การประชุม วิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. ชลบุรี : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- บุปผา ศิริวัศมี และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “แนวคิดหลักของงานสุศึกษา : มิติใหม่ที่ควรเน้น,” ใน การประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6. สงขลา : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

- ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. รายงานการศึกษาเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจำจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ทิพยา พันธุมกาญจน์. บทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.
- พันธทิพย์ รามสูตร. “ข้อเสนอสำหรับแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ,” วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 7 (6) : 394 - 412 : มิถุนายน 2531.
- พลศึกษา, กรม. รายงานการนิเทศและติดตามผลวิชาสุขศึกษา ประจำปี 2530. กรุงเทพฯ : หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา, 2530. อัดสำเนา.
- ไพจิตร ปวะบุตร. “แนวคิดการสุขศึกษาในการดำเนินงานสาธารณสุข,” กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ไพจิตร โสภกา. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ไพโรจน์ นิงสานนท์. “ความต้องการเกี่ยวกับการบริหารด้านสุขศึกษาสูงขึ้น,” ใน รายงานการสัมมนาเรื่อง การพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน. หน้า 15 - 16. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2529.
- ภาณี ขวัญดี. สมรรถนะของครูอนามัยโรงเรียน ตามการรับรู้ของผู้บริหารและครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. อัดสำเนา.
- รวีวรรณ ชินะตระกูล. คู่มือทำวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์, 2533.
- ระเด่น หัสดีและสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ระเด่น หัสดีและสรศักดิ์ ด้วงคำสวัสดิ์. มิติใหม่ในการพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ระเด่น หัสดีและอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. บทบาทของงานสุขศึกษาในการส่งเสริมดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.

- ล้วน สายยศและอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ทวีกิจการพิมพ์, 2531.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- วิมลวรรณ โมรรัด. รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2530. อัดสำเนา.
- วารี ระกิติ. “หลักสูตรศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2. หน้า 720 - 855. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- สาธารณสุข. กระทรวง. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2535.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. “แนวคิดหลักของสุขศึกษา,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- สิริมา หมอนไหม. การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.
- อัญชลี นวลคล้าย. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- อุบล ดุลยากรณ์. ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1970.
- Cronbach. Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row., 1970.
- Dichl, Harold Sheely. Healthfull living. New York : McGraw - Hill., 1964.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of the Behavior Science. New York : Rinehart, 1957.
- Ferguson. George A. Statistical on Psychology and Education. 5 th ed. Tokyo : Mc Graw-Hill Internation Book., 1981.

- Good, Carter V. Dictionary of Health. New York : Mc Graw - hill Company, 1959.
- Green, Lawrence W. et al. Health Education Planning : A Diagnostic Approach. California : Mayfield Publishing Company, 1980.
- Helen S. Ross and Paul R. Mico. Health Education : Theory and Practice. P.260. California : Mayfield Publishing Co., 1980.
- Joint Committee on Health Education Terminology. "New Definitions Report of The 1972 - 1973," in The Journal of School Health XLIV. (1) : 35 , January, 1974.
- Reid, J.J.A. "Statement to World Health Organization Assemble," International Journal of Health Education. 17 : 89 : October, 1974.
- Seeno, Margare Esthes. "A study of the Relationship of Registered Nurses' Perception of their Role in Patient Education Back Grounel," in Dessertation Abstract International. 46 : 3610 - A - 3611 - A ; June, 1986.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือขอความอนุเคราะห์

### รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิรโสดติกุล นายแพทย์ 8 ด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
2. นางสาวณีย์ ตติยภัณฑรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริมพัฒนา  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
3. นางประจักษ์ กังวาลไกล เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 7  
งานแผนงาน กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
4. นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ นักวิชาการสุขศึกษา 6 งานสุขศึกษา กลุ่มงาน  
สนับสนุนทางวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ
5. นางเกษมธิดา สพสมัย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 งานส่งเสริมสุขภาพและ  
รักษาพยาบาล กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

ที่ ทม 1007/0050

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

6 มกราคม 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวเสนห์ พักแก้ว เป็นนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเอก  
 สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง  
 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานีนามัย  
 จังหวัดสมุทรปราการ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมของ

รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ ประธาน

รศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นายแพทย์เกียรติศักดิ์ จิโรตติกุล,นางสาวณีย์ ดติยภัณฑารักษ์,  
 นางประจําใจ กังวาลไกล,นายประกิจ วงศ์ประเสริฐ และนางเกษมธิดา สพสมัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
 เครื่องมือการวิจัย พร้อมทั้งขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนมกราคม 2540  
 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความ  
 ช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆที่ท่านจะโปรดแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริยุภา พูลสุวรรณ)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ข.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### แบบสอบถาม

#### เรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ และนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้ในการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ ดังนั้น ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ และแต่ละข้อ ตอบเพียงคำตอบเดียว ผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยเป็นส่วนรวม ซึ่งจะไม่กระทบกระเทือนต่อตัวท่านหรือผู้อื่นแต่อย่างใด ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

แบบสอบถามมี 5 ตอน

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นางสาวเสน่ห์ พักแก้ว

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิตสาขา วิชาเอกสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้อง  
ตัวท่าน

### 1. เพศ

☐

ชาย

☐

หญิง

### 2. ระดับการศึกษา

☐

ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชา.....

☐

ปริญญาตรีและสูงกว่า สาขาวิชา.....

### 3. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

### 4. สถานภาพการทำงาน

☐

ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา

☐

ผู้ที่ไม่ได้รับผิดชอบงานสุขศึกษา

### 5. เขตที่ตั้งของสถานื่อนามัย

☐

ในเขตเมือง (ในเขตเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล)

☐

นอกเขตเมือง (นอกเขตเทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนตำบล)

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง มีหรือไม่มี หลังข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของสถานื่อนามัย และโปรดแสดงรายละเอียดในช่องหมายเหตุ (ในกรณีไม่มี)

| ข้อ | สภาพการดำเนินงานสุขศึกษา                                                                                             | มี    | ไม่มี | หมายเหตุ |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----------|
|     | <u>การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา</u>                                                                                |       |       |          |
| 1.  | การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาของสถานื่อนามัย.....                                                               | ..... | ..... | .....    |
| 2.  | การจัดทำแผนสุขศึกษาของสถานื่อนามัย.....                                                                              | ..... | ..... | .....    |
| 3.  | การจัดทำแผนกิจกรรมของสถานื่อนามัย.....                                                                               | ..... | ..... | .....    |
| 4.  | การจัดทำแผนการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย<br>ตามปฏิทินรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข.....                                 | ..... | ..... | .....    |
| 5.  | การจัดบอร์ดสุขศึกษาเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์.....                                                                    | ..... | ..... | .....    |
| 6.  | การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุขศึกษาของ<br>สถานื่อนามัย ตามเกณฑ์ พบส. (การพัฒนาระบบ<br>บริการสาธารณสุข).....      | ..... | ..... | .....    |
| 7.  | การผลิตสื่อสุขศึกษาง่าย ๆ ได้เอง.....                                                                                | ..... | ..... | .....    |
| 8.  | การปรับปรุงสื่อสุขศึกษา กิจกรรม และวิธีการให้<br>ความรู้ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย.....                              | ..... | ..... | .....    |
| 9.  | การสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสื่อสุขศึกษา<br>เพื่อปรับปรุงแก้ไข.....                                          | ..... | ..... | .....    |
| 10. | การติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง.....                                                  | ..... | ..... | .....    |
| 11. | การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็น<br>ประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษา.....                       | ..... | ..... | .....    |
|     | <u>การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา</u>                                                                          |       |       |          |
| 1.  | การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสุขศึกษาให้<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติอย่างชัดเจน.....                              | ..... | ..... | .....    |
| 2.  | การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาในสถานื่อนามัย<br>โดยเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน<br>สุขศึกษา..... | ..... | ..... | .....    |

| ข้อ | สภาพการดำเนินงานสุขศึกษา                                                                               | มี    | ไม่มี | หมายเหตุ |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----------|
| 3.  | การประชุมชี้แจงแผนสุขศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้ทราบ.....                                     | ..... | ..... | .....    |
| 4.  | การจัดตารางการให้สุขศึกษา.....                                                                         | ..... | ..... | .....    |
| 5.  | การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษา....                                                      | ..... | ..... | .....    |
| 6.  | การให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพแก่ผู้มารับบริการเป็นกลุ่ม.....                                              | ..... | ..... | .....    |
| 7.  | ให้คำแนะนำและอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติในขณะให้บริการตรวจรักษาโรค.....                                    | ..... | ..... | .....    |
| 8.  | การประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน และสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุขศึกษาอย่างน้อย 3 เดือนครั้ง..... | ..... | ..... | .....    |
|     | <u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา</u>                                                  |       |       |          |
| 1.  | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานสุขศึกษา.....                                    | ..... | ..... | .....    |
| 2.  | ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษาที่จำเป็นสำหรับสถานีนอนามัย.....                                             | ..... | ..... | .....    |
| 3.  | ความรู้ความชำนาญในการใช้สื่อสุขศึกษา.....                                                              | ..... | ..... | .....    |
| 4.  | การจัดทำมุมสุขศึกษาสำหรับให้ความรู้.....                                                               | ..... | ..... | .....    |
| 5.  | การนำเสนอข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ.....                                                                  | ..... | ..... | .....    |
| 6.  | การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น การจัดสวนหย่อม ปลูกไม้ดอกในบริเวณสถานีนอนามัย.....               | ..... | ..... | .....    |



### ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา

**คำชี้แจง** ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมายในช่องคำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ของท่าน เพียงข้อเดียว

- ช่อง 5   หมายความว่า   เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 ช่อง 4   หมายความว่า   เห็นด้วย  
 ช่อง 3   หมายความว่า   ไม่แน่ใจ  
 ช่อง 2   หมายความว่า   ไม่เห็นด้วย  
 ช่อง 1   หมายความว่า   ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

| ข้อ | ข้อความ                                    | ความคิดเห็น           |          |          |                 |                              |
|-----|--------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
|     |                                            | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่<br>เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 1.  | การให้สุขศึกษาสามารถทำได้<br>ตลอดเวลา..... | ...../.....           | .....    | .....    | .....           | .....                        |

จากตัวอย่าง

1. แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความที่ว่า “การให้สุขศึกษาสามารถทำได้ตลอดเวลา”

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                  | ความคิดเห็น           |          |              |                 |                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|------------------------------|
|     |                                                                                                          | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่<br>เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|     | <u>การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา</u>                                                                    |                       |          |              |                 |                              |
| 1.  | การดำเนินงานสุขศึกษาจะมีประสิทธิภาพ<br>ต้องวางแผนการดำเนินงาน และมีการ<br>กำหนดนโยบายที่แน่ชัด.....      | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 2.  | การจัดทำแผนปฏิบัติงานสุขศึกษา จะทำ<br>ให้ทำงานได้ครบทุกกิจกรรม และ<br>ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย.....         | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 3.  | การให้สุขศึกษาควรเป็นหน้าที่ของผู้<br>รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษา<br>เท่านั้น.....                   | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 4.  | การให้สุขศึกษาสามารถทำได้ตลอดเวลา..                                                                      | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 5.  | ข้าพเจ้าเห็นว่าลักษณะงานของเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข ทำให้ไม่มีเวลาพอสำหรับการ<br>ให้สุขศึกษา.....        | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 6.  | งานสุขศึกษาเป็นงานหนึ่งที่จะต้องจัด<br>บริการแก่ผู้มารับบริการ.....                                      | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 7.  | การนำสื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ มาประกอบ<br>การให้สุขศึกษา จะทำให้มีการเรียนรู้<br>ดีขึ้น.....                 | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 8.  | ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้งานสุขศึกษา<br>พัฒนาไปมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ<br>ผู้บริหาร.....           | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 9.  | การบริหารงานสุขศึกษาพบว่าเป็นปัญหา<br>มากคือ การขาดการวางแผนสุขศึกษา<br>ร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงาน..... | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                   | ความคิดเห็น           |          |              |                 |                              |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|-----------------|------------------------------|
|     |                                                                                                                           | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่<br>เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| 10. | การติดตามผลการปฏิบัติงานสุศึกษา<br>อย่างใกล้ชิด จะสนับสนุนงานด้าน<br>สุศึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน<br>สุศึกษา..... | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 11. | การติดตามนิเทศงานและการประเมินผล<br>สุศึกษา จะทำให้สามารถกำหนด<br>แนวทางในการดำเนินงานสุศึกษา<br>ครั้งต่อไป.....          | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
|     | <u>การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br/>สุศึกษา</u>                                                                           |                       |          |              |                 |                              |
| 1.  | การดำเนินงานสุศึกษาขึ้นอยู่กับบุคคล<br>ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมมือกันปฏิบัติงาน<br>สุศึกษา.....                           | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 2.  | การหาความรู้อยู่เสมอเป็นสิ่งจำเป็น<br>สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....                                                     | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 3.  | ควรมีการจัดอบรมความรู้ทางสุศึกษา<br>ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ทราบ<br>อยู่เสมอ.....                                    | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 4.  | การขาดหลักการดำเนินงานสุศึกษา<br>เป็นปัญหาในการพัฒนาการดำเนินงาน<br>สุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....                   | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |
| 5.  | เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีการประเมินผลงาน<br>สุศึกษาร่วมกันเพื่อหาข้อบกพร่อง และ<br>วางแผนในการพัฒนาตนเอง.....                 | .....                 | .....    | .....        | .....           | .....                        |

| ข้อ | ข้อความ                                                                                                                    | ความคิดเห็น           |          |          |                 |                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|------------------------------|
|     |                                                                                                                            | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่<br>เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|     | <u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน<br/>สุศึกษา</u>                                                                  |                       |          |          |                 |                              |
|     | 1. ความสะอาดของสถานเอนามัย ทั้งบริเวณ<br>รอบนอกและภายในตัวอาคาร จะสามารถ<br>เป็นแบบอย่างให้ผู้พบเห็นนำไปปฏิบัติได้..       | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                        |
|     | 2. การให้สุศึกษาเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่<br>ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้มารับบริการ...     | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                        |
|     | 3. การผลิตและจัดหาเอกสารทางสุภาพไว้<br>บริการ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข<br>ปฏิบัติงานด้านรักษาพยาบาลน้อยลง.....        | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                        |
|     | 4. ระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงาน<br>ทั้งภายในและภายนอก ถือว่าเป็น<br>ปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน<br>สุศึกษา..... | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                        |
|     | 5. ผู้ป่วย/ผู้มารับบริการ สามารถเป็นสื่อใน<br>การให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการได้.....                                       | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                        |

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา

**คำชี้แจง** ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับระดับของปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาที่เป็นจริงในสถานอนามัยของท่านเพียงข้อเดียว

- ระดับปัญหา 5   หมายความว่า   มีปัญหามากที่สุด  
 ระดับปัญหา 4   หมายความว่า   มีปัญหามาก  
 ระดับปัญหา 3   หมายความว่า   มีปัญหปานกลาง  
 ระดับปัญหา 2   หมายความว่า   มีปัญหาน้อย  
 ระดับปัญหา 1   หมายความว่า   มีปัญหาน้อยที่สุด

#### ตัวอย่าง

| ข้อ | ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา                  | ระดับปัญหา  |       |         |       |             |
|-----|--------------------------------------------|-------------|-------|---------|-------|-------------|
|     |                                            | มากที่สุด   | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด  |
| 1.  | การขาดงบประมาณสนับสนุนงานสุขศึกษา.....     | ...../..... | ..... | .....   | ..... | .....       |
| 2.  | การขาดแหล่งสนับสนุนความรู้ทางสุขศึกษา..... | .....       | ..... | .....   | ..... | ...../..... |

#### จากตัวอย่าง

1. แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นเกี่ยวกับ “การขาดงบประมาณสนับสนุนงานสุขศึกษา” ทำให้มีระดับปัญหามากที่สุด
2. แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเห็นเกี่ยวกับ “การขาดแหล่งสนับสนุนความรู้ทางสุขศึกษา” ทำให้มีระดับปัญหาน้อยที่สุด

| ข้อ | ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา<br>ในงานสาธารณสุข                                                                 | ระดับปัญหา |       |         |       |            |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------|-------|------------|
|     |                                                                                                             | มากที่สุด  | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
|     | <u>การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา</u>                                                                       |            |       |         |       |            |
|     | 1. การวางแผนดำเนินงานและแผน<br>ปฏิบัติงานสุขศึกษา.....                                                      | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 2. ความไม่รัดกุมและชัดเจนเพียงพอของ<br>แผนปฏิบัติการสุขศึกษา.....                                           | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 3. ความไม่เข้าใจในหลักการดำเนินงาน<br>สุขศึกษาของผู้บริหาร.....                                             | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 4. การไม่สนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษา<br>ของผู้บริหาร.....                                                  | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 5. การไม่มีการกำหนดแนวทางการ<br>ประสานงานกับส่วนราชการและองค์กร<br>ที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา.... | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 6. การไม่มีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน<br>สุขศึกษา.....                                                      | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 7. การไม่จัดกิจกรรมสุขศึกษาตามมาตรฐาน<br>ของกระทรวงสาธารณสุข.....                                           | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 8. การไม่เพียงพอของสื่อและอุปกรณ์ในการ<br>ให้สุขศึกษา.....                                                  | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 9. การขาดแหล่งสนับสนุนความรู้ทาง<br>สุขศึกษา.....                                                           | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 10. ความล่าช้าของการจัดส่งสื่อสุขศึกษาจาก<br>กระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด.....                                | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 11. การไม่สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับ<br>หลักวิชาการได้.....                                             | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 12. ขาดการนิเทศติดตามและประเมินผล<br>การดำเนินงานสุขศึกษา.....                                              | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |

| ข้อ | ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา<br>ในงานสาธารณสุข                                                                            | ระดับปัญหา |       |         |       |            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------|-------|------------|
|     |                                                                                                                        | มากที่สุด  | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
|     | <u>การจัดบุคลากรและการดำเนินงาน<br/>สุขศึกษา</u>                                                                       |            |       |         |       |            |
|     | 1. การกำหนดขอบเขตงานสุขศึกษาไม่<br>ชัดเจน.....                                                                         | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับ<br>การดำเนินงานด้านสุขศึกษา.....                                            | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 3. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาใน<br>สถานอนามัยไม่มีการประชุมชี้แจงงาน<br>สุขศึกษาให้เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทราบ..... | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 4. ไม่มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุขในสถานอนามัยในการ<br>ดำเนินงานสุขศึกษา.....                         | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 5. การดำเนินงานสุขศึกษาในแต่ละงานต่าง ๆ<br>ของสถานอนามัยไม่มีความชัดเจน.....                                           | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้รับการเพิ่มพูน<br>ความรู้ในการปฏิบัติงานสุขศึกษา.....                                     | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีเวลาให้<br>สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ.....                                                  | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 8. ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุขอื่น ๆ เพราะถือว่าเป็นหน้าที่<br>ของผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาเท่านั้น.....   | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นประโยชน์<br>ในการดำเนินงานสุขศึกษา.....                                                  | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |

| ข้อ | ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา<br>ในงานสาธารณสุข                                                                            | ระดับปัญหา |       |         |       |            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|---------|-------|------------|
|     |                                                                                                                        | มากที่สุด  | มาก   | ปานกลาง | น้อย  | น้อยที่สุด |
|     | <u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน<br/>สุขศึกษา</u>                                                             |            |       |         |       |            |
|     | 1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความพร้อม<br>ในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งอัตรากำลัง<br>และความรู้ความเข้าใจในงานสุขศึกษา... | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 2. ผู้มารับบริการและประชาชนทั่วไปไม่<br>ให้ความสนใจในการรับข้อมูลทางสุขภาพ....                                         | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 3. เอกสาร สื่อสุขศึกษามีไม่เพียงพอ.....                                                                                | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 4. สื่อและอุปกรณ์เก่าชำรุดไม่เหมาะสมที่จะ<br>นำมาใช้.....                                                              | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |
|     | 5. สถานที่ของสถานอนามัยไม่เหมาะสม<br>ในการให้บริการทางสุขศึกษา.....                                                    | .....      | ..... | .....   | ..... | .....      |



## **ตอนที่ 5** แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา

**คำชี้แจง** โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่าน  
ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา (โปรดระบุเป็นข้อ ๆ)

### 1. การบริหารจัดการโครงการสุขศึกษา

.....

.....

.....

### 2. การจัดบุคลากรและการดำเนินงานสุขศึกษา

.....

.....

.....

### 3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

.....

.....

.....

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวเสน่ห์ ชื่อสกุล พักแก้ว

เกิดวันที่ 10 เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2488

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 17/1 หมู่ 15 ตำบลบางครุ อำเภอพระประแดง  
จังหวัดสมุทรปราการ 10130

ตำแหน่งหน้าที่การทำงานปัจจุบัน นักวิชาการสุศึกษา 7

สถานที่ทำงานปัจจุบัน งานสุศึกษา กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุข  
จังหวัดสมุทรปราการ

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2506 มัธยมศึกษา โรงเรียนวิสุทธิกษัตริ์ อำเภอพระประแดง  
จังหวัดสมุทรปราการ

พ.ศ.2508 ประกาศนียบัตรพดุงครรภ์อนามัย โรงเรียนพดุงครรภ์ลำปาง

พ.ศ.2516 ประกาศนียบัตรพยาบาลพดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียน  
พยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

พ.ศ.2519 อนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2523 วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุศึกษา) คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ.2540 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร