

บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

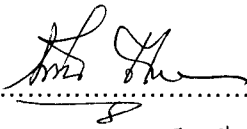
2 ก.ค. 2542

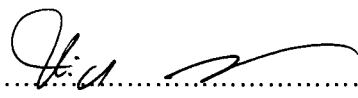
ปริญญานิพนธ์
ของ
สมจินต์ ชาญกระเป๋

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

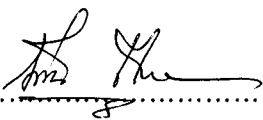
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

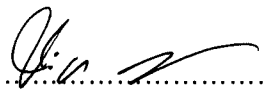
คณะกรรมการควบคุม

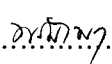

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย)

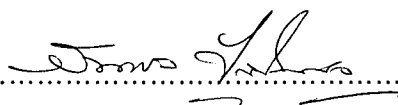

.....กรรมการ
(อาจารย์ประยูร สะสม)

คณะกรรมการสอบ

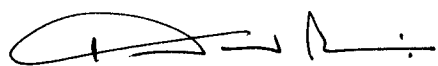

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย)


.....กรรมการ
(อาจารย์ประยูร สะสม)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์สมพล จุลโบล)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่...๙...เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์มานี ชูไทย อาจารย์ประยูร สะสม ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา
และให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ซึ่งได้แก่คุณชาญชัย รอดผล คุณศานิต
บุญสังข์ คุณสุดา จันมุกดา จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม คุณสารินทร์
โหรวชิติ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที และอาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง ที่ให้
ความอนุเคราะห์ ในการตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกท่านที่
ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณคุณสมบุญ ศิลปรุ่งธรรม คุณเยาวรัตน์ ศุภกรรม ที่กรุณาให้คำแนะนำทาง
ด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด และทำให้ลูกประสบผลสำเร็จในชีวิต
ขอบคุณภรรยา บุตร และญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้อำนาจใจและส่งเสริมการศึกษาตลอดมา

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นเรียน เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยให้การช่วยเหลือและสนับสนุน
ในด้านต่างๆ ด้วยดีตลอดมาจนกระทั่งสำเร็จตามความมุ่งหมาย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา
ของทุกๆ ท่านด้วยความจริงใจขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้อีกครั้ง

สมจินต์ ชาญกระบี

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	คำนำ.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	✓ ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	✓ ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	✓ นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	9
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
	การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	33
	การวิจัยในต่างประเทศ.....	33
	การวิจัยในประเทศไทย.....	34
	✓ สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	39
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	41
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
	ประชากร.....	41
	กลุ่มตัวอย่าง.....	41
	✓ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	43
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	43
	✓ วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	44
	วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	44
	✓ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	46

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	49
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	50
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	66
บทย่อ.....	66
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	66
วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	68
อภิปรายผล.....	70
ข้อเสนอแนะ.....	75
ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป.....	75
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก.....	86
ภาคผนวก ข.....	88
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	98

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	41
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน.....	50
3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม.....	52
4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามจำแนกเป็นรายด้าน.....	52
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรเพศ.....	54
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา.....	55
7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรช่วงอายุ.....	56
8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรช่วงอายุ.....	57

9	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....	58
10	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน.....	59
11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพการสมรส.....	60
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพการสมรส.....	61
13	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพการสมรส.....	62
14	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัด สมุทรสงครามจำแนกตามตัวแปรสถานภาพการสมรส.....	62
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	63

16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริง	
และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข	
ที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม	
จำแนกตามตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	64
17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบทบาทที่เป็นจริง	
และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข	
ที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม.....	65

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1 The Triad of Health Education.....	17
2 The Combined Administration and Behavioral Model.....	18
3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	39

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

การพัฒนางานสาธารณสุขมีจุดประสงค์หลัก คือการทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องมีงานสุขศึกษาควบคู่กันด้วย โดยงานสุขศึกษาจะเป็นงานที่ส่งเสริมสุขภาพอนามัยของครอบครัวและชุมชนได้ ประชาชนจำเป็นต้องมีองค์ความรู้และประสบการณ์ระดับหนึ่ง ตลอดจนได้รับข่าวสารความรู้ที่จำเป็น ทันสมัยและต่อเนื่อง จึงช่วยให้ประชาชนพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพได้ ดังนั้น ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ต้องส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนได้รับความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ค่านิยมทางสุขภาพ (Health Value) ที่ถูกต้อง เข้าใจในระบบบริการสาธารณสุข ด้วยการใช้เทคโนโลยีทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและจำเป็นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนไปสู่พฤติกรรมที่ถูกต้อง (จำนง อัมสมบุญ. 2536 : 1)

การสุขศึกษาหรือการให้สุขศึกษาเป็นคำที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขรู้จัก และกล่าวถึงทุกครั้งเมื่อจะดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในทุก ๆ เรื่อง และมองว่า สุขศึกษาจะเป็นแนวทางที่ดีที่สุด เป็นหนทางไปสู่ความสำเร็จในการแก้ปัญหาสาธารณสุขทุกปัญหา แต่การปฏิบัติงานสุขศึกษาโดยทั่วไปตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน คือ การให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การพูด การใช้ภาพประกอบ การแจกเอกสาร สื่อสิ่งพิมพ์ ไปจนกระทั่งการจัดนิทรรศการ การฉายภาพยนตร์ (ระเด่น หัสดี. 2535 : 30) ซึ่งยังไม่พอเพียง เพราะแนวคิดและหลักการดำเนินงานสุขศึกษานั้น เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ เพราะกระบวนการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมศาสตร์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ ซึ่งครอบคลุมถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรค พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ และกระบวนการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ เกิดเจตคติ และการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน จะขาดส่วนหนึ่งส่วนใดไม่ได้ เพราะการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ตามความต้องการและ เป้าหมายสุดท้ายของการเรียนรู้ตามกระบวนการสุขศึกษา คือบุคคลสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง และไม่ปฏิบัติในเรื่องที่เป็นผลเสียต่อตนเอง นอกจากนี้จะต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อหาข้อเท็จจริงว่า พฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่ต้องการ พฤติกรรมใดที่เป็นปัญหา จะปรับเปลี่ยนหรือ

ปลูกฝังพฤติกรรมนั้นอย่างใด เพราะความหมายของการดำเนินงานสุขศึกษาก็คือ การศึกษาเพื่อสุขภาพ ดังนั้น การให้สุขศึกษาคงมิใช่เพียงแต่การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเท่านั้น เพราะการศึกษานั้นก็คือ การอบรมบ่มเพาะพัฒนาคนให้เป็นคนที่สมบูรณ์ กระบวนการทางสุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการที่จะส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองให้กับบุคคล และชุมชน แต่การที่จะทำให้คนมีความรู้ มีทักษะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และคนนั้นต้องยอมรับ ดังนั้น งานสุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการในการสร้างเงื่อนไขให้ข้อมูลข่าวสารเป็นที่รับรู้และยอมรับของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวในทางที่ดีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติ (จำนงค์ อิมสมบุญ. 2536 : 20) ด้วย

การสุขศึกษา เป็นองค์ความรู้ที่พัฒนาโดยการผสมผสานจากทฤษฎีและกระบวนการวิธีทางพฤติกรรมศาสตร์จากวิชาจิตวิทยาที่เป็นพื้นฐานให้เราเข้าใจถึงบุคคลตลอดจนวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผู้ที่ทำงานด้านสุขศึกษาคือผู้ที่ต้องทำงานร่วมกับคน จึงจะต้องมีความรู้ด้านวิชาการ มีความสามารถ และเป็นผู้นำในด้านความคิด เพื่อให้ประชาชนเกิดการยอมรับ และเกิดประสบการณ์การเรียนรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ อันจะเป็นผลดีต่อสุขภาพอนามัย

ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่มีพื้นฐานมาจากค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ และภาวะทางเศรษฐกิจ จึงมีความยากและสลับซับซ้อนค่อนข้างมากในการที่จะปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้คนในสังคมให้เป็นไปในทางที่พึงประสงค์ นอกจากนี้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ยังมีประสิทธิภาพน้อยและขาดความเหมาะสม (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2536 : 10) เนื่องจากแนวคิดการดำเนินการส่วนใหญ่ยังยึดติดอยู่กับความยากง่าย ความสะดวกในการปฏิบัติงาน การให้ความดีความชอบ ดังนั้น กิจกรรมที่ดำเนินการส่วนใหญ่ของงานสุขศึกษาจึงออกมาในลักษณะของการเผยแพร่ข่าวสาร จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ด้านสาธารณสุข และการเจ็บป่วยเป็นหลัก โดยแจกจ่ายเอกสาร จัดป้ายประชาสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน ติดโปสเตอร์โฆษณา และเข้าใจว่ากิจกรรมเหล่านี้คืองานสุขศึกษาที่บรรลุความสำเร็จ และประเมินผลออกมาจากกิจกรรมและจำนวนประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยนับเป็นจำนวนครั้ง จำนวนคน แท้จริงแล้ว การดำเนินงานดังกล่าวเป็นบริการสารสนเทศเท่านั้น (ทิจูรินทร์ สุขนันทพงศ์. 2539 : 1)

ปัจจุบันรัฐบาลประสบความสำเร็จในการกระจายสถานบริการสาธารณสุข สามารถครอบคลุมถึงระดับอำเภอและตำบลได้ทั้งหมด แต่เมื่อพิจารณาถึงกำลังคนและทรัพยากรสาธารณสุขที่ดำเนินงานในสถานบริการระดับต่าง ๆ แล้ว ก็ยังพบว่าขาดแคลนกำลังคนและทรัพยากรอยู่เป็นอัน

มาก ถึงแม้ว่าจะมีการวางแผนพัฒนาประเทศมาเป็นเวลากว่า 30 ปี แล้วก็ตาม แต่ปัญหาโรคที่เกิดจากความยากจนและความไม่รู้ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากปัญหาโครงสร้าง (Structural Problem) ของประเทศที่กำลังพัฒนายังปรากฏอยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 29) กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้การสุศึกษาแก้ปัญหาสาธารณสุขตั้งแต่ยังไม่มีการบรรจุการศึกษาไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเมื่อบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 3 (2510-2514) การดำเนินงานสุศึกษาในสมัยนั้นใช้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านอื่นทำงานสุศึกษาควบคู่ไปด้วย จนกระทั่งกองสุศึกษาย้ายมาอยู่ที่วังเทวะเวสม์ นายแพทย์สอน อันตริกานนท์ ได้เสนอให้มีนักสุศึกษาขึ้น จึงถือว่าเป็นครั้งแรกที่มีบุคลากรสุศึกษาที่ปฏิบัติงานสุศึกษาอย่างแท้จริง แต่ก็ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในส่วนกลาง (กองสุศึกษา. 2539 : 44)

ในส่วนภูมิภาค เมื่อ พ.ศ. 2520 โดยมีการจัดตั้งศูนย์สุศึกษาในแต่ละเขตของการดำเนินงานสุศึกษา รวม 8 เขต ทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมมากขึ้น ต่อมาคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้อนุมัติให้มีการจัดตั้งฝ่ายสุศึกษาขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ ต่อมาเปลี่ยนแปลงเป็นงานสุศึกษาในปี 2539 ตามแผนกรอบอัตรากำลัง 3 ปี ของกระทรวงสาธารณสุข

สถานื่อนามัยเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดและมีความใกล้ชิดกับประชาชน เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างชุมชนกับบริการสาธารณสุขของรัฐ มีภารกิจในการดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพให้แก่ประชาชนในชนบท (อุทัย สุตสุข. 2537 : 297) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 และ 6 รัฐบาลได้กระจายสถานบริการและเพิ่มจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยให้ครบ 5 คน แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จ จำนวนเจ้าหน้าที่ในสถานื่อนามัยโดยเฉลี่ยภาคกลางมีอัตราเฉลี่ยของเจ้าหน้าที่ 3.09 คน ต่อแห่ง ภาคเหนือ 3.06 คน ต่อแห่ง ภาคใต้ 3.15 คนต่อแห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือน้อยที่สุด 2.89 คนต่อแห่ง (กระทรวงสาธารณสุข. 2540 : 65)

ในด้านการจัดสรรงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกระทรวงอื่น ๆ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 1 – 3 ได้รับประมาณร้อยละ 3 – 4 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4 – 5 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 – 6 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25.4 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 เมื่อได้พิจารณาแล้วพบว่านโยบายการจัดสรรงบประมาณนั้นตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ไม่มีความแตกต่างคือให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมป้องกันโรคและกิจกรรมอื่น ๆ

(กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 68) ส่วนงบประมาณของงานสุขศึกษานั้นไปรวมอยู่กับงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกิจกรรมสุขศึกษาของแต่ละกรม ทั้ง ๆ ที่ควรจะมารวมกันที่กองสุขศึกษาแต่เพียงแห่งเดียว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นส่วนราชการระดับจังหวัดที่มีหน้าที่ในการควบคุมการปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ รวมทั้งสถานอนามัยด้วย งานสุขศึกษาเป็นงานที่สังกัดอยู่กับกลุ่มสนับสนุนงานสาธารณสุข ภายใต้การควบคุมการปฏิบัติงานสุขศึกษาของจังหวัด บทบาทที่ปฏิบัติจริงของจังหวัดนั้นส่วนใหญ่รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น การปฏิบัติงานสุขศึกษาของสถานอนามัยจึงปฏิบัติตามนโยบายของจังหวัด ไม่ได้ปฏิบัติงานตามปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นของตนเอง ประกอบกับปัญหาที่สถานอนามัยเองต้องรับภาระจากงานในด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่า มีปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จึงเกิดปัญหาที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ และขอบเขต ในส่วนกลางนั้นได้พัฒนามาตามลำดับ มีความต่อเนื่องทั้งทางด้านบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ตามสมควร แต่ในส่วนภูมิภาคซึ่งเป็นส่วนที่ใกล้ชิดกับประชาชนที่สุดและเป็นแหล่งที่เป็นสาเหตุของปัญหา ขาดการดูแลเอาใจใส่มาเป็นเวลาช้านาน การพัฒนางานสุขศึกษาไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน เพียงแต่มีการกำหนดกิจกรรมให้ปฏิบัติร่วมไปกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขผสมผสานในทุก ๆ งานเท่านั้น และตั้งแต่มีการแยกงานสุขศึกษาออกเป็นงานที่เป็นเอกเทศจากเดิมที่อยู่รวมกับงานฝ่ายพัฒนาบุคลากร ตั้งแต่ปี 2534 น่าจะทำให้การปฏิบัติงานสุขศึกษามีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานมากกว่าเก่า แต่ปรากฏว่ายังมีปัญหาในทางปฏิบัติอยู่เช่นเดิม ประกอบกับยังไม่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของงานสุขศึกษาในระดับจังหวัดว่า มีการดำเนินงานที่เหมาะสมเพียงใด ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นนักวิชาการสุขศึกษาที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสมุทรสงคราม จึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับสถานอนามัย เพราะถ้าได้ทราบข้อมูลว่าบุคลากรในระดับพื้นฐานนี้ มีความรู้ ความเข้าใจในหน้าที่และบทบาทที่มีต่องานสุขศึกษาอย่างไรแล้ว น่าจะมีประโยชน์ในการพัฒนางานสุขศึกษาของจังหวัดสมุทรสงคราม รวมทั้งจะเป็นแนวทางการศึกษาในครั้งต่อไปด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาของปฏิบัติงาน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยจังหวัดสมุทรสงคราม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงแผนงาน โครงการ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ บรรลุผลตามเป้าหมาย
2. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษาให้เหมาะสมต่อไป
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ค้นคว้าในเรื่องงานสุขศึกษาให้กว้างขวางต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานีนามัยของจังหวัดสมุทรสงคราม รวม 50 แห่ง จำนวน 175 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 117 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครชีและมอร์แกน ด้วยการสุ่มแบบ Stratified Random Sampling ตามสัดส่วนเพศ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 สถานภาพการสมรส
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 ตำแหน่ง
- 1.6 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2. ตัวแปรตาม

2.1 บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

2.1.1 บทบาทที่เป็นจริงที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติสถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

2.1.2 บทบาทที่คาดหวังที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บุคลากรสาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

2. บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษา หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของงานสุขศึกษาตามที่ได้กระทำหรือปฏิบัติอยู่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ :-

2.1 บทบาทที่เป็นจริง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของงานสุขศึกษาตามความเป็นจริงที่กระทำหรือปฏิบัติอยู่

2.2 บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของงานสุขศึกษาที่บุคลากรสาธารณสุข ที่ต้องการให้กระทำตามความคาดหวังของตนเอง

3. งานสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยจัดหรือกระทำทั้งในสถานบริการและในเขตรับผิดชอบ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

4. สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดสมุทรสงคราม

5. อายุ หมายถึง อายุของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งออกเป็น

5.1 อายุ 20 – 30 ปี

5.2 อายุ 31 – 40 ปี

5.3 อายุ 41 – 50 ปี

5.4 อายุ 51 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย แบ่งออกเป็น

6.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี

6.2 ปริญญาตรี

7. ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งออกเป็น

7.1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

7.2 นักวิชาการสาธารณสุข

7.3 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

8. สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสปัจจุบันของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งออกเป็น

8.1 โสด

8.2 คู่

8.3 หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่

9. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีของบุคลากรสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม แบ่งเป็น

9.1 ต่ำกว่า 1 ปี

9.2 1 – 5 ปี

9.3 6 – 10 ปี

9.4 11 – 15 ปี

9.5 16 ปีขึ้นไป

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานสุขศึกษา แนวคิดหลักของการดำเนินงานสุขศึกษา บทบาทของการดำเนินงานสุขศึกษาในด้านต่าง ๆ ศึกษาแนวคิดของบทบาท ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาท ความคาดหวัง การรับรู้บทบาท นโยบายสาธารณสุข ตลอดจนการดำเนินงานสุขศึกษาในแผนต่าง ๆ ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบัน ตลอดจนการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ประวัติความเป็นมาของการดำเนินงานสุขศึกษา

การสุขศึกษามีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข คือ เป็นส่วนที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพให้มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีอายุยืนนาน แต่การสุขศึกษาเพิ่งจะเริ่มดำเนินการชัดเจนเมื่อ พ.ศ. 2459 คือในช่วงที่มีการเปลี่ยนชื่อหน่วยงานจากกรมพยาบาล เป็นกรมประชาภิบาล สังกัดอยู่ในกระทรวงมหาดไทย มีหม่อมเจ้าสกลวรรณ วรวรรณ เป็นเจ้ากรมพระองค์แรก โดยมีการจัดตั้งแผนกสุขศึกษาขึ้น แต่ด้วยข้อจำกัดเรื่องคนและงบประมาณ เจ้าหน้าที่ในแผนกสุขศึกษาจึงมีเพียงนายแพทย์ที่ปรึกษา 1 ท่าน และผู้แปลตำรา 1 ท่าน สามารถดำเนินการสุขศึกษาได้เพียงพิมพ์เอกสารโฆษณา พิมพ์ภาพโปสเตอร์ได้เพียง 2 - 3 ภาพ ส่วนการสุขศึกษาด้านอื่น ๆ ยังไม่ได้ดำเนินการ

ต่อมาเมื่อวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2461 รัชกาลที่ 6 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ประกาศตั้งกรมสาธารณสุขขึ้น โดยเปลี่ยนชื่อมาจาก กรมประชาภิบาล ทรงโปรดเกล้าฯ ให้พระเจ้าอนงยาเธอ กรมหมื่นชัยนาทนเรนทร อธิบดีกรมมหาวิทยาลัย เป็นอธิบดีกรมสาธารณสุข และได้รวบรวมกิจกรรมการสาธารณสุขในหัวเมือง ที่ขึ้นกับกระทรวงมหาดไทยและการสาธารณสุขในกรุงเทพฯ เข้าด้วยกัน และได้แบ่งการดำเนินงานสุขศึกษาของแผนกสุขศึกษาในยุคที่ตั้งกรมสาธารณสุข ออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ส่วนกลาง คือ ในกรมสาธารณสุขนั้นได้จัดตั้งห้องสมุดกรมสาธารณสุข เรียบเรียงเอกสารสาธารณสุขและพิมพ์แจกจ่าย เพื่อแนะนำประชาชนให้เข้าใจเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ และวิธีป้องกันโรคเหล่านั้น เรียบเรียงเอกสารสำหรับแพทย์สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานตามปกติ เช่น การวินิจฉัยไข้ทรพิษ วิธีทำลายเชื้อโรคในบ่อน้ำ นอกจากนั้นมีการพิมพ์โปสเตอร์ซึ่งบางภาพได้จากการประกวดภาพ เช่น เรื่อง “หนู จงกำจัดมันเสีย”

ในส่วนภูมิภาค ทำหน้าที่เผยแพร่การสุขศึกษาแก่ประชาชน โดยบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ประจำในส่วนภูมิภาค เป็นผู้ปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าในยุคนี้ทุกคนสามารถดำเนินงานสุขศึกษาได้และเกิดคำขวัญที่นิยมใช้มาจนทุกวันนี้ “นักการสาธารณสุขที่ดี ต้องเป็นนักสุขศึกษาที่ดีด้วย” พ.ศ. 2466 หม่อมเจ้าศิวกร วรวรรณ ได้รับการแต่งตั้งเป็นบรรณาธิการคนแรกและกรมสาธารณสุขได้มอบให้กองบรรณาธิการรับผิดชอบงานสุขศึกษาทั้งหมด

หน้าที่ของกองบรรณาธิการ (กองสุขศึกษา) นอกเหนือจากระบุไว้ในกองสุขศึกษาตามบัญชีการเปลี่ยนแปลงแล้ว ยังเรียบเรียงและรวบรวมพิมพ์หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุขเป็นนิตยสารรายเดือนออกแจกจ่ายฟรีแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และฝ่ายปกครองท้องถิ่นถึงระดับนายอำเภอ สามารถผลิตหนังสือแถลงการณ์ได้หลายฉบับ เรียบเรียงเอกสารต่าง ๆ กับดูแลห้องสมุดของกรมสาธารณสุขด้วย ในปี พ.ศ. 2467 มุลินีรชกกี เฟลเลอร์ ได้ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยมีการจัดตั้งกองส่งเสริมสุขาภิบาลขึ้นเป็นกรณีพิเศษ ได้มีการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเรื่องการสุขาภิบาลในการป้องกันโรคทางลำไส้ โดยกองบรรณาธิการ (สุขศึกษา) ได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปให้สุขศึกษาเพื่อให้ราษฎรเข้าใจและปฏิบัติตาม มีการทำงานเป็นทีม เรียกหน่วยนี้ว่าหน่วยส่งเสริมสุขาภิบาล เจ้าหน้าที่มีทั้งแพทย์และไม่ใช่แพทย์ที่ได้รับการอบรมให้มีความรู้เรื่องการปฏิบัติการสุขศึกษาแก่ประชาชน แต่ละหน่วยเข้าตั้งในชุมชน 3 – 4 เดือน เมื่อเห็นว่าประชาชนเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้องแล้วก็เคลื่อนย้ายไปสู่ท้องถิ่นอื่นต่อไป หน่วยส่งเสริมสุขาภิบาลมีทั้งทางบกและทางน้ำ แต่เนื่องจากต้องใช้คน งบประมาณมาก ประกอบกับ พ.ศ. 2472 มุลินี รชกกี เฟลเลอร์ งดให้การสนับสนุนรัฐบาลไทย กองส่งเสริมสุขาภิบาลในกรมสาธารณสุข โดยเฉพาะสำนักงานกลางได้สลายตัวไป เจ้าหน้าที่และอุปกรณ์โรคฯ ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน เครื่องทัศนศึกษา เอกสาร และภาพยนตร์ พร้อมอุปกรณ์ ย้ายเข้ามาสังกัดในกองบรรณาธิการ พ.ศ. 2472 นี้เอง ได้เปลี่ยนชื่อเป็นกองสุขศึกษา แต่การปฏิบัติงานยังคงเหมือนเดิม มีการจัดพิมพ์เอกสารต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้สุขศึกษาโดยหน่วยสุขศึกษาในงานเทศกาลประจำปีของจังหวัดต่างๆ เนื่องจากหน่วยงานต่าง ๆ เห็นว่า หน่วยสุขศึกษาโดยภาพยนตร์ ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ จนได้รับความสำเร็จ หลังปี พ.ศ. 2475

กองสุศึกษาได้ย้ายมาอยู่ที่วังเทเวศร์ ด้วยสายตาคว้างไกลของขุนสอนซึ่งเป็นหัวหน้ากอง ที่ว่า “ตราบโดหัวเมืองยังไม่มีบุคคลอันเป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านสุศึกษาแล้ว การสุศึกษาแก่ประชาชนในหัวเมืองคงไม่ได้กระทำเป็นล่ำเป็นสัน” (สอน อันตะริกานนท์. 2489 : 496) จึงเสนอให้มีนักสุศึกษาทั้งทางวิชาการและทางปฏิบัติ

ต่อมางานสุศึกษาได้เจริญขึ้น โครงการสุศึกษาได้ถูกบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในฉบับที่ 3 (2515-2519) แต่มีการดำเนินงานตามแผน ตั้งแต่ พ.ศ. 2518 เป็นต้นมา

การสุศึกษาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (2520 – 2524) กระทรวงสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงกลวิธี รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุข โดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนด้วยการใช้อาสาสมัคร และมุ่งให้การสุศึกษาครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มากขึ้น มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ ดังนั้น กลวิธีการทำงานทางด้านสุศึกษาจึงถูกกำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการนี้ และมีการจัดตั้งองค์กรที่รับผิดชอบการดำเนินงานที่ชัดเจน

การสุศึกษาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2525 – 2529) มีการเร่งรัดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนบริการและทรัพยากรโดยมีการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การให้บริการมีลักษณะผสมผสานเน้นหนักที่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ โภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดหาวัสดุสะอาดเพื่อบริโภค การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคประจำถิ่น ส่วนในด้านสุศึกษานั้น มุ่งที่จะให้ประชาชนทุกครัวเรือนได้รู้ปัญหาโรคในท้องถิ่นและเข้าใจวิธีป้องกันและควบคุมโรคในท้องถิ่น รวมทั้งการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีการจัดตั้งศูนย์สุศึกษาเขตขึ้นรับผิดชอบงาน ในปี พ.ศ. 2520 และต่อมาในปี พ.ศ. 2528 ได้มีการยกเลิก และตั้งเป็นฝ่ายสุศึกษาขึ้นในระดับจังหวัด

การสุศึกษาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2530 – 2534) จัดโครงสร้างแผนงานสาธารณสุขออกเป็นสาขารวม 5 สาขา แผนงานสุศึกษาอยู่ในสาขาที่ 3 คือ สาขาการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งในสาขานี้มี 2 แผนงาน คือ แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน และแผนงานสุศึกษา การดำเนินงานสุศึกษาในส่วนภูมิภาคได้จัดทำโดยจังหวัดต่าง ๆ ตามแผนพัฒนาชนบทของจังหวัดที่ได้เสนอกิจกรรมดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชนความต้องการของประชาชนได้ตรงตามปัญหา สำหรับในส่วนภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ให้มีฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง แต่โรงพยาบาลทั่วไปไม่ได้รับการอนุมัติ

(กองสุศึกษา 2537 : 77)

การสุศึกษาในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535 – 2539) ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนงานใหม่จากแผนงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เป็นแผนงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ การดำเนินงานสุศึกษาในแผนนี้ ทำตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข คือจะทำให้ประชาชนมีสุภาพดีถ้วนหน้า โดยมี จปฐ. เป็นเครื่องชี้วัด เพื่อให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานด้านสุภาพที่จำเป็นในการส่งเสริมสุภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน สามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้ครอบคลุมประชากรเป้าหมายทั้งกลุ่มนักเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และผู้ใช้แรงงาน ผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม มีการจัดตั้งฝ่ายสุศึกษาขึ้นในโรงพยาบาลทั่วไป และมีการขยายกรอบอัตรากำลังของฝ่ายสุศึกษาในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้งานสุศึกษามีนักวิชาการที่รับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น

การดำเนินงานสุศึกษาใน แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 – 2544)

จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อสุภาพ ทั้งทางด้านบุคคล สภาพแวดล้อม ระบบสาธารณสุขพบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุภาพอนามัยของประชาชนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศสอดคล้องกับสภาพปัญหาและแนวโน้มสุภาพอนามัย ตลอดจนสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมาก รวมทั้งเพื่อให้บรรลุถึงสภาพที่พึงปรารถนาของคนไทยและสังคมไทยในอนาคต จึงได้มีการกำหนด **ภาพลักษณ์สุภาพของคนไทยที่พึงประสงค์** ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ไว้เป็นกรอบ คือ คนไทยทุกคน ไม่จำกัดในเรื่อง เพศ อายุ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ต้องเป็นคนที่มีความปกติสุ ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคม ดังนั้น การดำเนินงานสุศึกษาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 – 2544) จึงมุ่งเน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพและการพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุข (สาขาที่ 6) เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุภาพอนามัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะ และตระหนักถึงการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุภาพ รวมทั้งสามารถดูแลสุภาพของตนเองและครอบครัวได้ ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาสาธารณสุขในเบื้องต้น ก่อนการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขของภาครัฐและใช้ประโยชน์จากองค์กรประชาชน รวมทั้งทรัพยากรของท้องถิ่นในการพัฒนาการสาธารณสุข ดังนั้น การดำเนินงานสุศึกษาในแผนที่ 8 ได้กำหนดไว้ว่าการสุศึกษาเป็นกระบวนการในการพัฒนาพฤติกรรมสุภาพ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมี

สุขภาพดี มีจิตใจสบาย และอยู่ในสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างมีความสุข” โดยมีเป้าหมายที่สำคัญเมื่อสิ้นแผนที่ 8 คือ บุคคลในครอบครัวอย่างน้อย 1 คน มีองค์ความรู้ โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ (กองสาธารณสุขภูมิภาค. 2540 : 287)

1. ให้มีการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุขของประเทศ 6 กลุ่มพฤติกรรม คือ

- 1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สุรา บุหรี่ และสารเสพติด
- 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.3 พฤติกรรมความปลอดภัย
- 1.4 พฤติกรรมเพศสัมพันธ์
- 1.5 พฤติกรรมความเครียด
- 1.6 การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม

2. การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

3. การปลูกฝังสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน ในรูปสุขบัญญัติ
4. การพัฒนาวิชาการและระบบงานสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
 - 4.1 พัฒนาระบบข้อมูล การวางแผนประเมินผล
 - 4.2 การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ
 - 4.3 การวิจัยและพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข
 - 4.4 การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานสุขศึกษา
 - 4.5 การพัฒนาสื่อด้านสาธารณสุข
5. ให้มีการพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขศึกษา

โครงสร้างของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา

โครงสร้างของแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุข ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาโดยตรง ประกอบไปด้วย 3 แผนงาน ได้แก่ (กองสุขศึกษา. 2540 : 20)

1. แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1. แผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์หรือหัวใจสำคัญของแผนงานนี้ คือ ทำอย่างไรถึงจะทำให้บุคคล ครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้

1.1 พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การบริโภคยาสูบ สุรา และสารเสพติด การออกกำลังกาย ความเครียด เพศสัมพันธ์ ความปลอดภัย การอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมให้ครอบคลุมประชากรในกลุ่มวัยเรียน วัยทำงานและผู้สูงอายุ

1.2 พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคและความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ

1.3 พัฒนาประชากรในวัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ ค่านิยม และทักษะที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.4 ส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ๆ ประกอบไปด้วย 1 แผนงานรอง และ 2 งานโครงการ

2. แผนงานพัฒนาปัจจัยแวดล้อมเพื่อพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์หรือหัวใจสำคัญของแผนงานนี้คือ การพัฒนาปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาระบบงานสุขศึกษา เทคโนโลยี การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้

2.1 พัฒนาปัจจัยแวดล้อมทางสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มาตรการทางสังคม มาตรการทางภาษีและทางกฎหมาย

2.2 พัฒนาปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพในชุมชนเขตเมือง ชุมชนชานเมือง ชุมชนชนบท ชุมชนในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม และภาคบริการ ให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 ระดมและประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐกับภาคธุรกิจเอกชน ในการส่งเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน และสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและยั่งยืน

2.4 พัฒนาระบบและเครือข่ายงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี รวมทั้งการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมในการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์หรือหัวใจสำคัญของแผนงานนี้ คือ การทำให้ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดี ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญ ดังนี้ (กองสุขศึกษา. 2540 : 23)

- 3.1 พัฒนานโยบายสาธารณสุขมูลฐานให้อยู่บนพื้นฐานของความยุติธรรมทางสังคม
- 3.2 พัฒนาปรับปรุงกลไกการจัดสรรงบประมาณ ให้เอื้อประโยชน์แก่ประชาชนส่วนใหญ่ และกลุ่มชนที่จำเป็น
- 3.3 สร้างให้เกิดพันธสัญญา หรือความเห็นร่วมในหลักการสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานบนพื้นฐานของความยุติธรรมทางสังคม
- 3.4 พัฒนากลไกทางสังคมให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
- 3.5 พัฒนาองค์การ ระบบการบริหารและศักยภาพในการจัดการ โดยเน้นบูรณาการในระดับอำเภอลงไป
- 3.6 จำแนกและกำหนดเป้าหมายกลุ่มผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสาธารณสุข ให้ได้รับบริการที่จำเป็นที่เหมาะสม
- 3.7 พัฒนาการฝึกอบรม และฟื้นฟูการอบรมให้สอดคล้องกับหลักฐานการสาธารณสุขมูลฐาน
- 3.8 วิจัยและพัฒนาเพื่อหามาตรการ วิธีการตลอดจนวิทยาการที่เหมาะสม ซึ่งประชาชนสามารถเลือกนำไปใช้แก้ไขปัญหาสาธารณสุข หรือพัฒนาสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม
- 3.9 จัดระบบและถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ประชาชนได้รับข่าวสารเพียงพอที่จะดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม

ความหมายของการสุขศึกษา

องค์การอนามัยโลก WHO (1969) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษาไว้ว่า "การสุขศึกษาเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพอนามัย นอกจากนั้นก็หมายรวมทั้งกระบวนการและความพยายามต่าง ๆ ในอันที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับให้ได้มาซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยอันพึงประสงค์"

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2536 : 8) ได้ให้ความหมายของการสุขศึกษา ไว้ว่า กระบวนการทางวิทยาศาสตร์และศิลป์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแนวทางที่พึงประสงค์ โดยใช้หลักการและวิธีการทางการศึกษาและหรือพฤติกรรมศาสตร์ แต่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าวจะต้องได้รับความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2524 : 1-2) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่า หมายถึง การมีกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง ประกอบขึ้นเป็นกระบวนการที่มีการโต้ตอบ โดยที่กระบวนการนั้นต้องมีการวางแผนและถูกเลือกขึ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

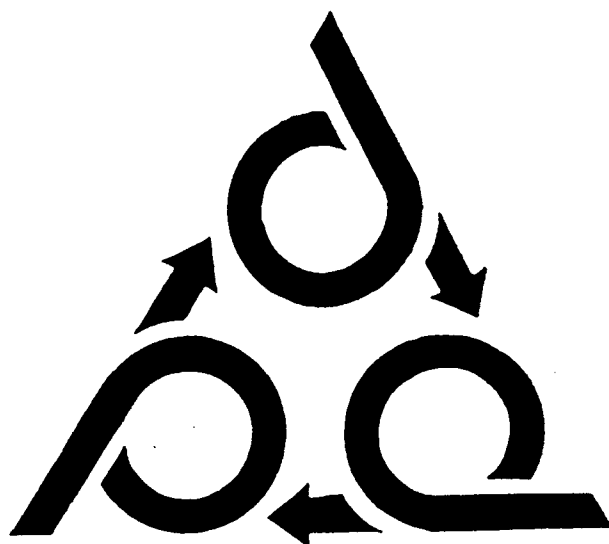
สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2524 : 14) ได้ให้ความหมายของการจัดกิจกรรมสุขศึกษาไว้ว่า กิจกรรมสุขศึกษาเป็นเรื่องของกระบวนการจัดประสบการณ์ทั้งหมดในบุคคล หรือชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้ และการกระทำหรือปฏิบัติ

จากความหมายดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า การสุขศึกษา คือ การจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้นเอง ซึ่งในการจัดกิจกรรมสุขศึกษานั้น จะต้องมีการมีกิจกรรมและเป้าหมายดังต่อไปนี้

1. จะต้องจัดมวลประสบการณ์ ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์
2. จะต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัยและกลุ่มเป้าหมาย สามารถปฏิบัติได้ จะต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้นการจัดกิจกรรมสุขศึกษา จึงเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการเตรียมตัวของผู้จัดกิจกรรมสุขศึกษา เป็นการเตรียมประสบการณ์เรียนรู้ต่าง ๆ ถ่ายทอดเนื้อหาข้อเท็จจริง ความรู้ แนวคิด หลักการทางด้านสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสม ให้แก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

แนวคิดหลักของการสุขศึกษา ได้ถูกพัฒนาขึ้นในรูปสัญลักษณ์ และยึดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานมาเป็นเวลา 20 ปีแล้ว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวได้เป็นสัญลักษณ์ที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักวิชาการสุขศึกษา คือรูปแบบที่ได้จาก "The Triad Health Education" ซึ่งสร้างขึ้นโดยกลุ่มที่ศึกษาวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา (School Health Study, 1967) ประกอบด้วยวงกลม 3 วง ที่ต่อเนื่องกัน และแทนแนวคิดหลัก 3 แนวคิด คือ สุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษา และในแต่ละแนวคิดจะประกอบไปด้วยองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ คือ 1) สุขภาพ : ร่างกาย จิตใจและสังคม 2) พฤติกรรมสุขภาพ : ความรู้ ความคิด ทศนคติ และการปฏิบัติ และ 3) กลุ่มเป้าหมาย : บุคคล ครอบครัว และชุมชน งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์ การผสมผสานกันระหว่างแนวคิดหลักทั้ง 3 ดังกล่าว ดังภาพประกอบ 1



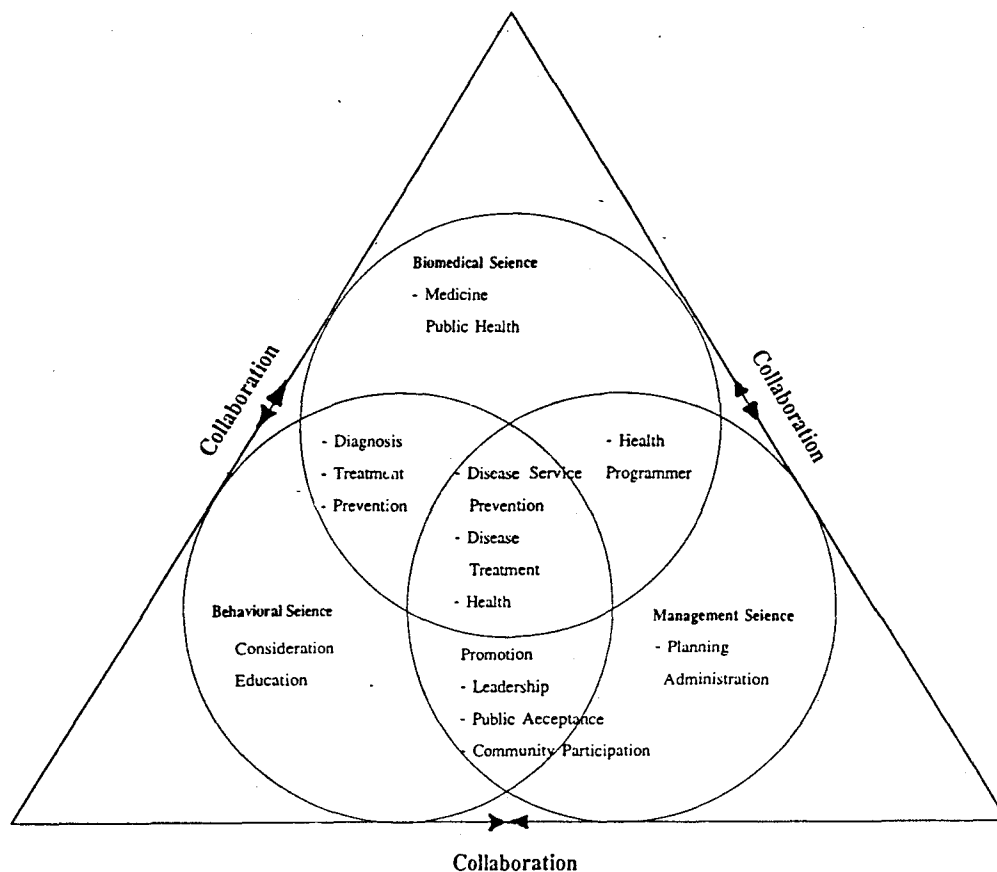
ภาพประกอบ 1 The Triad of Health Education

ที่มา : ระเด่น หัสดี และสรภกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. 2536 : 8

งานสุขศึกษาในประเทศไทยได้ยึดหลักดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งในโรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข และชุมชน แต่แนวคิดนี้ไม่ใช่หลักการทั้งหมดของสุขศึกษา ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาแนวคิด หลักการและทฤษฎีต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการอื่นมาเพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรม และประเมิน แนวคิดและทฤษฎีหลายอย่างที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model – HBM) ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ความสามารถแห่งตน (Self Efficacy – SE) อำนาจการควบคุมตนเองหรืออำนาจแห่งตน (Locus of Control – LC) การดูแลตนเอง (Self – Care) ทฤษฎีที่กล่าวมาจะใช้ประโยชน์ในการอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมสุขภาพ และประยุกต์ใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจุบันได้มีการเสนอแนวความคิดของการดำเนินงานสุขศึกษาในลักษณะของการผนวกหลักการของการบริหาร จัดการ และพฤติกรรมศาสตร์เข้าด้วยกัน เรียกว่า "Combined Administrative and Behavioral Model" ดังนี้

1. ชีวแพทยศาสตร์ (Biomedical Science) ประกอบด้วยศาสตร์ด้านแพทย์และการสาธารณสุข
2. พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) ประกอบด้วย จิตวิทยา สังคมศาสตร์ มานุษยวิทยา
3. การบริหารจัดการ (Management Science) ประกอบด้วย การวางแผน การจัดการ งานบุคคล การขึ้นนำ การประสานงาน การเสนอผลงาน การเงิน และการตลาดเชิงสังคม ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 The Combined Administrative and Behavioral Model
ที่มา : ระเด่น หัสดี และทรงกฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. การสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. 2536: 9

ตามทฤษฎีจากศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ดังกล่าวประกอบกับทฤษฎีอื่นๆ ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผล กิจกรรมสุขศึกษาจะอาศัยแนวคิดหลักและหลักการดังต่อไปนี้

1. การสุขศึกษา เป็นการประยุกต์จากหลายสาขาได้แก่ ทฤษฎีด้านการศึกษา การสื่อสาร รวมทั้งหลักการทางการตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) ให้ผสมผสานเข้าด้วยกัน
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะต้องอาศัยการประยุกต์หลักและทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ต่าง ๆ หลายทฤษฎี เช่น กระบวนการที่จะสร้างให้เกิด การเร้าให้เกิดความสนใจต่อปัญหาสุขภาพ การให้บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและการแก้ไขปัญหา การกระตุ้น สนับสนุนให้ทดลองปฏิบัติ และปฏิบัติต่อไปในระยะยาว
3. การดำเนินงานสุขศึกษาทำได้กว้างขวาง อาจจะเป็นการให้ชุมชนมีส่วนร่วม การพัฒนาปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิต การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะด้านการสุขศึกษา การจัดชุมชน และการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ ตลอดจนการที่จะทำให้ผู้บริการซึ่งมีบทบาทในการตัดสินใจให้การสนับสนุนกิจกรรมสุขศึกษาทั้งด้านงบประมาณและนโยบาย
4. กิจกรรมของงานสุขศึกษา เป็นกิจกรรมที่สนับสนุนโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยตรง สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในฐานะผู้ดำเนินกิจกรรม สุขศึกษา ขณะเดียวกัน นักสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมสุขศึกษาและเป็นที่ปรึกษาให้กับกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องในการวางแผนโครงการสุขภาพ การควบคุมกำกับ การประเมินผล รวมทั้งการวิจัย
5. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่สำคัญและสอดแทรกอยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นงานที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นงานที่ถือว่าเป็นงานที่ทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชน
6. สุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญและจำเป็นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะสนับสนุนด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ
7. สุขศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันกล่าวคือ สุขศึกษาในชุมชน สุขศึกษาในสถานศึกษา สุขศึกษาในสถานพยาบาล ต่างก็มีเป้าหมายที่คล้ายกันคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และวิถีการดำรงชีวิตที่จะเสริมให้มีสุขภาพดี เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
8. งานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะเกิดการนำเอาแนวคิดของศาสตร์ทั้ง 3 ศาสตร์ คือ ศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข การบริหารจัดการ และพฤติกรรมศาสตร์ มาประยุกต์และผสมผสานอย่างเหมาะสมในการดำเนินงาน (ระเด่น หัสดี. 2536 : 11)

จากแนวความคิดใหม่นี้ จะเห็นว่าจะเน้นการบริหารจัดการ นอกเหนือจากศาสตร์ทั้งทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุข นักสุขศึกษาก็เปรียบเสมือนผู้บริหารโครงการสุขศึกษา จึงจำเป็นต้องมี

ทักษะที่จำเป็น 3 ชนิดก็คือ 1) ทักษะด้านเทคนิควิธีการ (Technical Skills) 2) ทักษะเกี่ยวกับคน (Human Skills) และ 3) ทักษะด้านแนวคิด (Conceptual Skills) นอกจากทักษะดังกล่าวแล้ว ทักษะการเป็นผู้นำ (Leadership Skills) ก็มีความจำเป็นด้วย

แนวคิดอีกอย่างหนึ่งก็คือ แนวคิดของการตลาด ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ความต้องการโดยการสำรวจทางตลาด (Marketing Research)
- 2) การวางแผน 3) การดำเนินงาน 4) การประเมินผล

ดังนั้น การพัฒนางานสุศึกษาและการวิจัยด้านสุศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพจะต้องเป็น สิ่งที่ต้องกระทำควบคู่กันไป

บทบาทของการสุศึกษาในงานสาธารณสุข

สุศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการไปพร้อมกับการให้บริการ การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งหมดเพื่อการแก้ปัญหาสาธารณสุข ทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่พึงปรารถนา และมุ่งหวังผลที่จะเกิดกับประชาชนใน 3 ชั้น คือ (กองสุศึกษา. 2540 : 30)

ผลขั้นสูงสุด คือ การมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์และมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งเป็นเป้าหมายรวมของทุกงานในการดำเนินงานสาธารณสุข

ผลขั้นกลาง คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อทัศนคติและการปฏิบัติงาน ถ้าประชาชนทำสำเร็จก็ถือว่าบรรลุเป้าหมาย

ผลขั้นต้น คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงานโดยใช้วิธีทางสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะการณ์ ก็จะทำให้ผลขั้นกลางเป็นความจริง และถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจจะทำให้เสียงานและการลงทุนในด้านอื่น ๆ ด้วย

จากการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอดีตจนถึงปัจจุบันพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักจะปฏิบัติงานโดยกำหนดจุดมุ่งหมายของตนในลักษณะผลขั้นต้น คือมีการกำหนดว่าจะทำอะไร จำนวนเท่าใด และก็ลงมือปฏิบัติ เสร็จแล้วประเมินว่าได้ทำอะไร ซึ่งสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในลักษณะดังกล่าวเป็นการให้ข่าวสารหรือบรรยายเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่ได้มีการประเมินว่าประชาชนจะรู้เรื่องและนำไปปฏิบัติหรือไม่และผลเป็นอย่างไร

บทบาทของการสุขศึกษา มีโดยสรุป ดังนี้

1. บทบาทในการเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

บทบาทของงานสุขศึกษาในงานสาธารณสุขที่เห็นเด่นชัด เป็นที่ยอมรับและได้มีการนำไปปฏิบัติในงานสาธารณสุข คือ บทบาทในการเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยทั่วไปมาตรการการแก้ไขปัญหาสุขภาพจะมีอยู่ 3 ประการ คือ มาตรการด้านการรักษาพยาบาล มาตรการด้านการศึกษา และมาตรการด้านกฎหมาย และมาตรการที่มีความสำคัญก็คือ มาตรการทางด้านการศึกษา คือ งานสุขศึกษา นั่นเอง

บทบาทของงานสุขศึกษาในการเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพหรือสุขภาพอนามัยนั้น จะเน้นหนักไปในทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพเกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ไม่ให้เกิดซ้ำขึ้นอีกในสาเหตุเดิม ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยไม่ดีก็คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การดำเนินงานสุขศึกษาจะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการที่จะปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ รู้จักวิธีการป้องกันโรค รู้จักรักษาร่างกายให้สมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ก็จะทำให้ความเจ็บป่วยลดลงหรือไม่เกิดขึ้นเลย บทบาทนี้ถือว่าเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุดในระยะยาว การลงทุนไม่สูงเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ และเมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลในระยะยาว โดยเฉพาะถ้าเกิดกับเยาวชนของชาติ ดังนั้นงานสุขศึกษาจึงเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาสุขภาพของคนไทย (ระเด่น หัสดี. 2536 : 16)

2. บทบาทของงานสุขศึกษาที่สอดแทรกในกระบวนการแก้ไขปัญหในงานสาธารณสุข

งานสุขศึกษาจะมีความสัมพันธ์ของการนำมาใช้ในการดำเนินงานที่สามารถสอดแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการแก้ปัญหา ดังนี้

ขั้นที่ 1 การวินิจฉัยชุมชนเพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยและองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพอนามัย งานสุขศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหาข้อมูลทางจิตวิทยาสังคม องค์ประกอบทางวัฒนธรรม ความต้องการอื่น ๆ ที่จะช่วยอธิบายให้เข้าใจสภาพปัญหาของชุมชน

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ปัญหา จะเป็นการตีความและขอบเขตของปัญหาสุขภาพที่สำรวจพบ เพื่อที่จะได้ทราบสาเหตุของปัญหาและจะเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญห งานสุขศึกษาจะเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพฤติกรรมของประชาชนเฉพาะเรื่องอีกครั้งเพื่อให้ทราบว่าประชาชนมีความรู้ ความเชื่อ และปฏิบัติอย่างไร จึงทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ

ขั้นที่ 3 การวางแผนโครงการสาธารณสุข จะเป็นการกำหนดแนวทางหรือวิธีการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งในการดำเนินงานต้องใช้วิธีการเฉพาะด้านในงานสาธารณสุขและงาน สุขศึกษาก็จะเป็นงานเสริมช่วยให้งานนั้น ๆ ประสบผลสำเร็จได้ง่ายขึ้น

ขั้นที่ 4 การดำเนินการ เป็นการดำเนินการต่าง ๆ ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งงานสุขศึกษาจะเป็นเครื่องมือหรือเปรียบเทียบกับ การเป็นส่วนแรกในการเตรียมประชาชนให้พร้อมเพื่อรับบริการ บริการ ชนิดต่าง ๆ และเป็นงานที่สอดแทรกเป็นแกนกลางตลอดการปฏิบัติงานสาธารณสุขทุกชนิด

บทบาทของงานสุขศึกษาที่ใช้ในการดำเนินสาธารณสุขแบบผสมผสานจะสนับสนุนให้งาน สาธารณสุขบรรลุเป้าหมายให้เร็วขึ้น โดยจะทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ อนามัย มีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุข ให้ความร่วมมือสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน และ ยอมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ซึ่งพอจะแยกเป็นด้านต่าง ๆ ได้ดังนี้

บทบาทของงานสุขศึกษาในด้านส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเสริมสร้างสุขภาพในภาวะปกติให้ แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ไม่เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วย แม้จะมีสถานการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้น กับคนกลุ่มใหญ่ งานด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานวางแผน ครอบครัว งานทันตสาธารณสุข ฯลฯ การให้สุขศึกษาสามารถให้สุขศึกษาในขณะที่กำลังให้บริการใน งานต่าง ๆ ไปพร้อมกับการให้บริการในทุกครั้ง

บทบาทงานสุขศึกษาในด้านการป้องกันโรค เป็นบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันมิให้ เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ และยังเป็นการประหยังบประมาณในการรักษาเมื่อเจ็บป่วย สามารถ ให้สุขศึกษาในขณะที่ให้บริการการป้องกันโรคควบคู่กันได้ เช่น ในขณะที่ให้วัคซีนแก่เด็ก เป็นต้น

บทบาทของงานสุขศึกษาในงานด้านการรักษาพยาบาล เป็นการดำเนินงานสอดแทรกในทุก ขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับ บริการมีความสนใจต่อสุขภาพของตนเอง ทำให้มารับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้จะไม่มีอาการ ของโรคและอาจทำให้พบความผิดปกติแต่แรกเริ่ม สามารถรักษาได้อย่างทันเวลา ขั้นตอนที่สองซึ่ง เป็นการตรวจวินิจฉัยโรค งานสุขศึกษาจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการพบแพทย์ตั้งแต่ระยะ แรก ๆ และขั้นตอนสุดท้ายก็คือ การรักษาโรค งานสุขศึกษาจะทำให้ทราบถึงการรักษาอย่างเป็น ขั้นตอน จะเป็นการสนับสนุนให้การรักษาเป็นไปอย่างถูกต้อง และสุขศึกษายังครอบคลุมไปถึงที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยกลับไปแล้ว

บทบาทของงานสุขศึกษาในด้านการฟื้นฟูสภาพ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้สภาพความเป็นจริง ของการดำเนินการของโรคนั้นอย่างละเอียด เพื่อจะช่วยเหลือตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นภาระต่อผู้อื่น น้อยที่สุด การให้สุขศึกษาจะให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น กลับคืนสภาพเดิมโดยเร็วที่สุด

บทบาทของงานสุขศึกษาในขอบเขตของการดำเนินงานสาธารณสุข ลักษณะของการดำเนินงานสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติงานที่กว้างขวาง มีทั้งการให้บริการที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย หน่วยบริการเคลื่อนที่ต่าง ๆ กระบวนการทางด้านการให้สุขศึกษาก็มีควบคู่ไปด้วยเสมอในทุกงาน ดังนั้นชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่งานสุขศึกษาจะเข้าไปมีบทบาท

บทบาทของงานสุขศึกษาในชุมชน มีจุดประสงค์เพื่อต้องการให้ประชาชนเกิดความเข้าใจตระหนักในปัญหาสาธารณสุขที่ตนเองและชุมชนเผชิญอยู่ และเกิดความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา นั้น ตลอดจนมีความรู้ที่จะจัดการในขั้นแรกด้วยตนเองในการแก้ปัญหาหรือลดปัญหาที่ตนเองและชุมชนมีอยู่ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการ “ร่วมคิด ร่วมจัด และร่วมทำ” กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบปัญหาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เพื่อให้มีการดำเนินงานร่วมกัน มีเป้าหมายของการแก้ปัญหาสาธารณสุขในแนวทางเดียวกัน โดยมีใช่เป็นการกระทำของเจ้าหน้าที่แต่เพียงฝ่ายเดียว บทบาทของงานสุขศึกษาจึงเป็นปัจจัยหลักในการสร้างพื้นฐานของชุมชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ

บทบาทของงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการป่วยกลับซ้ำ สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล แนะนำสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน ป้องกันการแพร่กระจายโรคและลดค่าใช้จ่าย

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล กลุ่มเป้าหมายก็คือผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ในส่วนของผู้รับบริการมีทั้งคนไข้ ผู้รับบริการอื่น ๆ และญาติ ส่วนการให้สุขศึกษาในสถานีอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ก็ดำเนินการเช่นเดียวกับการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล แต่ไม่มีผู้ป่วยรับไว้ค้างคืน

บทบาทงานสุขศึกษาในโรงเรียน จะเป็นบทบาทที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียน ด้วยกระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ เรื่องสุขภาพอนามัยให้แก่นักเรียนอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันไป โดยมีรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

- 1) จัดให้มีวิชาสุขศึกษาไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
- 2) จัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ น่าอยู่และปลอดภัยจากอุบัติเหตุและโรคติดต่อ

3) จัดให้มีบริการอนามัยแก่นักเรียน 7 ประการ คือจัดให้นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพ จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ ส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งเสริมสุขศึกษา ตรวจสุขภาพนักเรียน รักษาพยาบาลที่เจ็บป่วย ติดตามผลการรักษา จัดประปาโรงเรียน และส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน (ระเด่น หัสดี. 2536 : 25)

ขั้นที่ 5 การประเมินผล จะทำให้ทราบสิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของโครงการหรืองานสาธารณสุขต่างๆ หรือไม่มากนักน้อยเพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

บทบาทการสุขศึกษากับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

แนวคิดการสุขศึกษาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

เป็นที่ยอมรับแล้วว่า การดูแลสุขภาพด้วยตัวเองเป็นพฤติกรรมของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว จนถึงระดับองค์กรชุมชนที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาการเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ แบบแผนของพฤติกรรมเหล่านี้ถูกกำหนดโดยปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ การแพทย์แผนใหม่ วิถีทางวัฒนธรรมพื้นบ้าน ระบบเครือญาติ การศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจ และความต้องการด้านจิตใจ การที่จะทำให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ ความจำเป็น เห็นคุณค่า ยอมรับ มีความรู้ และมีทักษะในการจัดการเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเอง นั่นคือต้องใช้ “การสุขศึกษา” และเนื่องจากพฤติกรรมของคนเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนมาก และปัญหาส่วนใหญ่ก็เกิดจากพฤติกรรม ดังนั้นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องใช้ทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อใช้วินิจฉัยพฤติกรรมของคน อันจะทำให้ทราบสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง วางแผนและกำหนดกิจกรรมได้ถูกต้องตรงกับกลุ่มเป้าหมาย เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

กล่าวโดยสรุป สุขศึกษาเป็นเครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานเพื่อที่ต้องการให้เกิดกับบุคคลด้านสุขภาพ โดยมุ่งที่จะช่วยและส่งเสริมบุคคลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยที่บุคคลนั้นจะต้องใช้ความพยายามของตนเอง และลงมือกระทำด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังรวมไปถึงครอบครัวทุกครอบครัว ชุมชน โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์อันเป็นรากฐานของการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

บทบาทหน้าที่และลักษณะงานสุขศึกษาในสถานอนามัย

บทบาทหน้าที่และลักษณะงานสุขศึกษาในสถานอนามัย

กิจกรรมสุขศึกษาที่จะต้องดำเนินการในความรับผิดชอบของสถานอนามัยดังต่อไปนี้ คือ (จำนงค์ อิมสมบุญ. 2536 : 16)

1. งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข เป็นการจัดบริการสุขศึกษาในสถานบริการแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. งานสุขศึกษาในชุมชน หมู่บ้าน มุ่งที่จะให้การศึกษาแก่กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มองค์กรอื่น อาทิ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพ เพื่อให้มีความรู้พื้นฐานทางด้านสุขภาพที่จำเป็น และกระบวนการในการพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ดำเนินการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขเพื่อให้แต่ละครอบครัวมีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ โดยจะต้องมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

2.1 การเตรียมชุมชน

2.2 การให้การศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุขแก่องค์กรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3 การจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน

2.4 การจัดให้มีการรณรงค์ทางสาธารณสุขให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ของจังหวัด

3. งานสุขศึกษาในโรงเรียน การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

3.1 เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องสุขภาพในโรงเรียนโดยครู เป็นการเรียนการสอนผสมผสานไปกับวิชาต่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานด้านความรู้ ข่าวสาร และสื่อที่จำเป็นในการสนับสนุนการจัดการเรียน การสอนของครู

3.2 เป็นการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผสมผสานไปกับการบริการอนามัยโรงเรียน โดยมีกิจกรรมสุขศึกษาดังต่อไปนี้ คือ

3.2.1 การเตรียมครูและการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน

3.2.2 จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุขในโรงเรียน

3.2.3 การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุขในโรงเรียนให้สอดคล้องกับปัญหาของหมู่บ้านหรือชุมชน

4. การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุขทางสถานอนามัยต้องประสานกับหน่วยงานทั้งของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นที่เกี่ยวข้อง จัดรณรงค์ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของท้องถิ่นและเป็นปัจจุบันอยู่เสมอ

5. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ ตามที่ทางกระทรวงจะกำหนด

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท

คำว่า “บทบาท” (Role) เป็นคำที่มีความหมายทั้งทางด้านจิตวิทยา พฤติกรรม และทางสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

พิศวง ธรรมนันทา (2523 : 70) ได้ให้ความหมายบทบาทของสถาบันไว้ว่า งานหรือหน้าที่ของแต่ละคนซึ่งกำหนดขึ้นตามตำแหน่งหรือฐานะของคนในสถาบันสังคมแต่ละแห่ง และไม่อาจสามารถปฏิบัติเพียงลำพังคนเดียวโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้

พัทธยา สายบุญ (2517 : 30) ให้ความหมายว่า บทบาทคือ ขอบเขต หน้าที่ และสิทธิในการกระทำตามบทบาทแต่ละงานที่เรามีต่อผู้อื่น

ณรงค์ เส็งประชา (2524 : 73) ให้ความหมายว่า บทบาทคือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติตามสถานภาพ เช่น เป็นครูต้องสอนนักเรียน เป็นตำรวจต้องพิทักษ์สันติราษฎร์ ทหารต้องเป็นรั้วของชาติ หรือบทบาทคือ การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ

สมยศ นาวิการ (2526 : 13) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นแบบของพฤติกรรม ซึ่งขอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงานและนโยบายอย่างเป็นทางการ และขอบเขตของบทบาทอาจเป็นที่เข้าใจอย่างไม่เป็นทางการก็ได้

ปพนัน จิตวิวัฒนา (2523 : 16) ได้พิจารณาบทบาทเป็นสองความหมายคือ ในความหมายที่หนึ่งโดยพิจารณาจากโครงสร้างทางด้านสังคม บทบาทจะหมายถึงตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น อีกความหมายหนึ่งคือการแสดงบทบาทหรือการกระทำต่อกัน หรือการปะทะสังสรรค์กันทางสังคม (Social Interaction) บทบาทนี้จะเป็นผลต่อเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผนโดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนว่าในสภาพเช่นใด ควรจะประพฤติปฏิบัติเช่นใด

ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2526 : 91) ได้กล่าวว่า บทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างบุคคลกับองค์การ แสดงถึงพฤติกรรมของคนในองค์การที่คาดว่าจะแสดงออก บทบาทเกิดจากการเกี่ยวข้องกันขององค์การที่เป็นทางการ องค์การที่ไม่เป็นทางการ และความคาดหวังของบุคคลในงานที่ทำ

ภิญโญ สาร (2517 : 304) ได้ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง ความมุ่งหมาย (Expectation) ที่บุคคลอื่นคาดหวังบุคคลในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งควรจะทำ หรือแสดง พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ในสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บทบาทนี้ (Role) จะมีควบคู่ กับตำแหน่งที่บุคคลดำรงตำแหน่งอยู่

บรูม และ เซลส์นิก (Broom and Selznick 1973 : 36) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า ประกอบ ด้วยลักษณะต่าง ๆ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ หรือสิ่งที่สังคมกำหนดไว้ : (The Socially Prescribed or Ideal Role) เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้
2. บทบาทที่ควรกระทำ (The Perceived Role) เป็นบทบาทที่บุคคลเชื่อว่าควรกระทำตาม ตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล
3. บทบาทที่กระทำจริง (The Performed Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้น อยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง และการรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละ สังคม ในระยะเวลาหนึ่ง ๆ และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย สถานภาพเป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ บทบาทจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจากสถานภาพ และสถานภาพ จะมีไม่ได้ถ้าปราศจากบทบาทเช่นเดียวกัน

อานนท์ อาภาภิรมย์ กล่าวถึงความแตกต่างของฐานะตำแหน่งและบทบาทว่า ฐานะ ตำแหน่งเป็นแนวคิดทางสังคมวิทยา ส่วนบทบาทเป็นแนวคิดในทางจิตวิทยาสังคม บทบาทจึงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เมื่อการเปลี่ยนแปลงคนใหม่ที่มาดำรงตำแหน่งนั้น (ภิญโญ สาร. 2519 : 304 : อ้างอิงมาจาก อานนท์ อาภาภิรมย์. 2516 : 74)

อรุณ รักธรรม (2528 : 21) กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทใดบทบาทหนึ่ง ย่อมมี การรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะถือว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเห็น คน วัตถุ หรือสิ่งที่ปรากฏ แล้วทำความเข้าใจ ให้ความหมายหรือค่านิยมต่อสิ่งนั้นว่า คืออะไร ซึ่งต้อง ผ่านกระบวนการภายใน ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และประสบการณ์หรือความรู้ ที่ผ่านมาใน ชีวิตของแต่ละคน ทำให้มีลักษณะเป็นจิตวิสัย คือ ความบิดเบือน

ทิตยา สุวรรณขุ (2510: 9 – 10) แบ่งบทบาทไว้ 2 ลักษณะคือ

1. บทบาทตามอุดมคติ (Ideal Roles) คือบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรจะ ปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Role) คือบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม นำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความเพื่อปฏิบัติตาม อำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการ แปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและสิ่งเกื้อกูลเป็นสำคัญ

ผะอบ นະมาตร์ (2526 : 43) กล่าวถึงปัญหาเกี่ยวกับบทบาท ซึ่งสรุปได้ 3 ประการ คือ

1. ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท สวมบทบาทไม่ดี (Role Impairment) แม้จะกำหนด บทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอนก็ตาม ถ้าผู้สวมบทบาทรู้สึกว่าเป็นการยากลำบากหรือหมดความสามารถที่จะทำตามบทบาทของตน หรือขาดความเคยชิน และเข้าใจบทบาทของตนได้ดีพอ แต่ต้อง แสดงบทบาทที่ไม่ชำนาญ จะทำความเสียหายและเป็นภัยร้ายแรง กระทบกระเทือนต่อคนอื่นยิ่งนัก

2. ปัญหาเกิดจากความสับสนของบทบาท (Role Confusion) ทั้งที่ผู้สวมบทบาทดีพร้อม แต่สังคมกำหนดบทบาทของคนไว้ไม่ดี เช่น กำหนดบทบาทไม่ชัดเจน มีความขัดแย้งระหว่างบทบาท หรือการที่สังคมไม่มีบทบาทให้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สวมบทบาทตัดสินใจไม่ถูกว่า จะแสดงบทบาทใด เพียงใด

3. ปัญหาเกิดจากการละเมิดบทบาท (Role Violation and Other Role) หมายถึงการที่คน ไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบของตน แต่ได้ปฏิบัติในอีกแบบแผน อาทิ การกระทำอันเป็นอาชญากรรม การค้ายาเสพติด การเปิดบ่อนการพนัน โสเภณี บุคคลเหล่านี้จะปฏิบัติบทบาทที่ขัดกับบรรทัดฐานของสังคม ย่อมกลายเป็นผู้สร้างปัญหาแก่สังคม

ทัศนา บุญทอง (2525 : 95) กล่าวไว้ว่า แนวคิดในเรื่องของมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทตามตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย

สิ่งเหล่านี้มาจากกระบวนการที่เรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็เกิด ปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือ ความล้มเหลวของงาน ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง และที่สำคัญได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

โดยสรุป บทบาท หมายถึงการแสดงออกของบุคคลตามหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งกำหนดไว้ในตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ รวมทั้งตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบุคคลนั้น ได้แก่ การรับรู้บทบาทของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ทักษคติ บุคลิกภาพ สถานภาพ รวมทั้งความรู้ ความสามารถของผู้ที่แสดงบทบาท บทบาทของแต่ละบุคคลซึ่งขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ทักษคติ บุคลิกภาพ รวมทั้งความรู้ ความสามารถของผู้ที่แสดงบทบาท บทบาทของแต่ละบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพขององค์กร ดังนั้น การส่งเสริมให้สมาชิกในองค์กรมีการรับรู้และแสดงบทบาทที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง

บทบาทที่คาดหวัง

บทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งใด ตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ (Allport . 1935 : 181) โดยความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่ง นอกจากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ทักษคติ และค่านิยมของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น (Krech. Crutchfield and Pallaachey. 1962 : 311)

สำหรับแนวคิดนี้ สตีเฟน วรรณสันติกุล ได้กล่าวสนับสนุนว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นเรื่องของการที่สมาชิกในสังคมโดยทั่วไปรับรู้ หรือตั้งความหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งควรจะกระทำหรือมีแรงจูงใจ หรือมีความเชื่อ หรือมีความรู้สึก หรือมีทักษะคติ หรือมีค่านิยมอย่างไร (สตีเฟน วรรณสันติกุล. 2524 : 140) และยังมีความหมายรวมไปถึงว่า ควรจะมีอุปนิสัยอย่างไร ควรจะเป็นบุคคลแบบไหนอีกด้วย (กิติ พบดุลย์. 2529 : 35 – 36)

อีกแนวคิดหนึ่งกล่าวว่า การที่ผู้ดำรงตำแหน่งคาดหวังถึงสิ่งที่ปฏิบัติไว้ล่วงหน้า แบ่งเป็นสองแบบคือ การคาดหวังตามสิทธิ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และการคาดหวังตามหน้าที่ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่นที่มีต่อบุคคลอื่น โดยบทบาทที่คาดหวังนี้อาจวิเคราะห์ได้ในรูปของการประพจน์ปฏิบัติ และลักษณะของคุณสมบัติต่าง ๆ ซึ่งการคาดหวังที่เกี่ยวกับบทบาทประเภทต่าง ๆ นี้ แต่ละคนจะคาดหวังต่างกัน ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ ตำแหน่ง และวัฒนธรรม (อดุลย์ วงศ์โกมลเชษฐ์. 2526 : 13 อ้างใน ภิญโญ สาร. 2519 : 305)

ซาร์บิน (Sarbin 1968 : 547) กล่าวว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่าง ๆ ที่ผู้ดำรงตำแหน่งควรมี ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่สอดคล้องกับความคาดหวังของคนอื่นในสังคม ยังต้องแสดงบทบาทที่ควรกระทำในการครองตำแหน่งให้อยู่ตลอดไป

และการที่จะแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น

จึงสรุปได้ว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งหรือของผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมนั้น ซึ่งคาดหวังว่าผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะกระทำหรือไม่เพียงใด โดยที่ความคาดหวังนี้จะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ตำแหน่งและวัฒนธรรม ทั้งยังสามารถวิเคราะห์ได้ในรูปของการปฏิบัติ

บทบาทที่ปฏิบัติจริง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงเป็นการแสดงบทบาทตามตำแหน่งที่บุคคลครองอยู่ ซึ่งยึดถือตามนิสัย สติและหน้าที่ของตำแหน่ง ตลอดจนสอดคล้องกับค่านิยมและปทัสสถานสังคม (สงวน สิทธิเลิศ อรุณ. 2527 : 167)

ในการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมและสมบทบาทมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องปฏิบัติ ประสิทธิภาพ และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น (ทัศนนา บุญทอง. 2535 : 94) นอกจากนี้ บทบาทที่ปฏิบัติจริงยังถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทหน้าที่ปฏิบัติจริงของตนได้ หรือนำเอาบทบาทจริงไปใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์การกำหนด หรือบุคคลไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ (อรุณ รักธรรม. 2526 : 18)

การรับรู้บทบาท

โมเนตและอีแวน (Monet and Evan. 1968 : 32) กล่าวว่า บทบาทคือ กลุ่มของการคาดหวังจากตนเองและบุคคลอื่น ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และการกระทำของบุคคลโดยมีแรงจูงใจ วัฒนธรรม พื้นฐานเดิม และการให้คุณค่าของกลุ่มเดียวกัน อาจจะมีอิทธิพลต่อบทบาทด้วย และในทางกลับกัน สุขภาพอนามัย คุณค่าและการศึกษา ก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า บทบาทนั้นขึ้นอยู่กับความรู้และการปฏิบัติ

การรับรู้บทบาท บุคคลที่แตกต่างกันย่อมจะมีความเข้าใจหรือการรับรู้ที่แตกต่างกัน สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับบทบาทที่กำหนดให้ภายในองค์การใดองค์การหนึ่ง การรับรู้อย่างถูกต้องในบทบาทย่อมจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การ ประเด็นดังกล่าวนี้จะมีความซับซ้อนยิ่งขึ้นไปอีกในองค์การ กลุ่มและบุคคล โอกาสของความขัดแย้งในบทบาทจะมีมากขึ้น

(สมยศ นาวิการ และ ผุสดี รุมาตม. 2520 : 113 - 117)

คานท์ และคณะ (Kahn, et al., 1964 : 12 – 26) กล่าวไว้ว่า การรับรู้บทบาทโดยองค์การที่เป็นทางการ ตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นทางการของบุคคลหนึ่งในองค์การก็คือ บทบาทหน้าที่ที่ระบุไว้โดยองค์การ บทบาทเหล่านี้จะเกี่ยวพันกับตำแหน่งหน้าที่ใด หน้าที่หนึ่ง ไม่ใช่บุคคลใด บุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ และยังกล่าวถึงการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทโดยบุคคลว่า “บุคคลที่มีตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นทางการนั้น อาจจะมีการรับรู้ของเขาเอง สำหรับบทบาทของเขา สิ่งที่จะมีอิทธิพลต่อการรับรู้หรือความเข้าใจในบทบาทของเขาเองก็คือ ภูมิหลังของบุคคลใด บุคคลหนึ่ง และฐานะทางด้านสังคม ซึ่งจะมีผลกระทบต่อด้านนิยามและทัศนคติของบุคคลนั้น สิ่งเหล่านี้ บุคคลดังกล่าวจะนำติดตัวเข้ามาภายในองค์การด้วย และจะมีผลกระทบต่อการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทของเขาภายในองค์การสัมพันธ์ผิวเผินหรือไม่ชัดเจนเลย ซึ่งอาจนำมาปรับใช้กับการวัดทัศนคติต่อคนประเภทต่าง ๆ ในสังคมหรือในองค์การได้

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและการรับรู้ กล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทใด ๆ บทบาทหนึ่งย่อมมีการรับรู้เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะถือว่าการรับรู้เป็นพื้นฐานของพฤติกรรม หรือ ค่านิยมต่อสิ่งนั้นว่าคืออะไร ซึ่งต้องผ่านกระบวนการภายใน ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ และประสบการณ์หรือความรู้ที่ผ่านมาในชีวิตของแต่ละคน ทำให้มีลักษณะเป็นจิตวิสัย (Subjective Reality Definition) คือ ความบิดเบือน (Distort) ไปจากความเป็นจริงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเข้าใจหรือความคิดของแต่ละคน นิยามนั้นจะถูกตั้งหรือไม่เพียงใดย่อมแล้วแต่ว่าสังคมจะยอมรับความถูกต้องนั้นอยู่ที่ใด (อรุณ รักธรรม. 2528 : 21) เมื่อบุคคลเข้ามาอยู่ในองค์การใด ๆ ก็ตาม จำเป็นต้องมีบทบาทที่ตนต้องแสดงบทบาทที่องค์กรกำหนด ซึ่งการรับรู้บทบาทของตนเองที่มีต่อบทบาทของตนเองที่มีต่อบทบาทที่องค์กรกำหนด หรือบทบาทที่ตนต้องแสดงในหลายกรณี มักจะไม่เป็นไปตามลักษณะของบทบาทที่ตนต้องแสดง (วุฒิชัย จ้างง. 2520 : 36) ผลที่ตามมาคือ ความขัดแย้งในบทบาทใด บทบาทหนึ่ง ระหว่างองค์การที่กำหนดบทบาท กลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกับบุคคลผู้เป็นเจ้าของบทบาท และบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้แสดงบทบาทย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลที่ต้องแสดงบทบาทนั้น เฉพาะบุคคลนั้นต้องเผชิญกับความขัดแย้งทางด้านบทบาท ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ความตึงเครียดทางอารมณ์ ความไม่พอใจหรือความกดดันทางจิตใจ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง

บทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ (Allport. 1935 : 181) โดยความคาดหวังของบุคคลอื่นต่อบทบาทของผู้ดำรงตำแหน่ง

นอกจากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามบทบาทแล้ว ยังมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด ทักษะ และค่านิยมของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น (Krech, Crutchfield and Pallachey. 1962 : 311) สำหรับแนวคิดนี้ สัทธิโชค วรานุสันติกุล ได้กล่าวสนับสนุนว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นเรื่องของการที่สมาชิกในสังคมโดยทั่วไปรับรู้ หรือตั้งความหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งควรจะทำหรือมีแรงจูงใจ หรือมีความเชื่อ หรือมีความรู้สึก หรือมีทัศนคติ หรือมีค่านิยมอย่างไร (สัทธิโชค วรานุสันติกุล. 2524 : 140) และยังมีความหมายรวมไปถึงว่า ควรจะมีอุปนิสัยอย่างไร ควรจะเป็นบุคคลแบบไหนอีกด้วย (กิติ พบดุลย์ 2529 “ 35 – 36)

อีกแนวคิดหนึ่ง บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง การที่ผู้ดำรงตำแหน่งคาดหวังถึงสิ่งที่ปฏิบัติได้ล่วงหน้า แบ่งเป็นสองแบบคือ การคาดหวังตามสิทธิ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง และการคาดหวังตามหน้าที่ ซึ่งเป็นการคาดหวังการกระทำบางอย่างของตนที่จะแสดงต่อบุคคลอื่น โดยบทบาทที่คาดหวังนี้อาจวิเคราะห์ได้ในรูปของการประพจน์ ปฏิบัติ และลักษณะของคุณสมบัติต่าง ๆ ซึ่งการคาดหวังที่เกี่ยวกับบทบาทประเภทต่าง ๆ นี้ แต่ละคนจะคาดหวังต่างกัน ขึ้นอยู่กับเพศ ตำแหน่งและวัฒนธรรม (อดุลย์ศักดิ์ วงศ์โกมลเชษฐ์. 2526 : 13) อ้างใน ภิญโญ สาร. 2519 : 305)

ซาร์บิน (Sarbin. 1968 : 547) กล่าวว่าบทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติต่าง ๆ ที่ผู้ดำรงตำแหน่งควรมี ซึ่งไม่เพียงแต่ต้องแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่สอดคล้องกับความคาดหวังของคนอื่นในสังคม ยังต้องแสดงบทบาทที่ควรกระทำในการครองตำแหน่งให้อยู่ตลอดไป และการที่จะแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของผู้ดำรงตำแหน่งนั้น

จึงสรุปได้ว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งหรือของผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมนั้น ซึ่งคาดหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำหรือไม่เพียงใด โดยที่ความคาดหวังนี้จะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ ตำแหน่งและวัฒนธรรม ทั้งยังสามารถวิเคราะห์ได้ในรูปของการปฏิบัติ

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง

บทบาทที่ปฏิบัติจริง เป็นการแสดงบทบาทตามตำแหน่งที่บุคคลครองอยู่ ซึ่งยึดถือตามนัยสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง ตลอดจนสอดคล้องกับค่านิยมและปทัสสถานสังคม (สงวน สิทธิเลิศอรุณ. 2527 : 167)

ในการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และสมบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้อง

ปฏิบัติ ประสบการณ์ และบุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น (ทัศนา บุญทอง. 2535 : 94) นอกจากนี้ บทบาทที่ปฏิบัติจริงยังถูกควบคุมโดยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ซึ่งถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนได้ หรือนำเอาบทบาทจริงไปใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์กรกำหนด หรือบุคคลไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาทที่ตนเองและบุคคลอื่นคาดหวัง ก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติได้ (อรุณ วัชรธรรม. 2526 : 18) ซึ่ง มีด (Mead) ได้ศึกษาองค์ประกอบของ บทบาทที่ปฏิบัติจริงพบว่า เกิดจากการรู้จักตนเอง ภูมิหลังที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น และผลการ ประเมินการกระทำต่าง ๆ โดยตนเองและบุคคลอื่น (Mead. 1950 : 270 อ้างในอรุณ วัชรธรรม. 2526 : 16)

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

ค.ศ. 1985 ดูชิน (Duchin) ได้ศึกษาเรื่องสมรรถภาพ ความหวัง และบทบาทด้านการ จัดการสอนให้ผู้ป่วยในงานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทน จากคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีในรัฐเท็กซัส จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญ งานสอนผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญงานสอนผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพ ด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานสอนผู้ป่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาลมีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน และ มีทัศนคติต่อสมรรถภาพที่เป็นจริง และที่คาดหวังในการจัดการสอนให้ผู้ป่วยแตกต่างกัน (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Duchin. 1985 : 3553 – A)

ค.ศ. 1986 ซีโน (Seeno. 1986 : 3610 – 3611) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความ สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ของ พยาบาลประจำการ กับภูมิหลังทางการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอนและการฝึกทักษะและการ รับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของ พยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่ง เป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษาคือ ประกาศนียบัตร ปริญญาต่อเนื่องและปริญญาตรี วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำการวิจัย

การวิจัยในประเทศไทย

สันติ บรรเทหิจิตร (2528 : ข - ค) ได้ศึกษาบทบาทและการบริหารของศูนย์สุขภาพจิตเขตตามทัศนคติของผู้บริหารงานสาธารณสุขจังหวัด และอำเภอ กลุ่มตัวอย่างคือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข หัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อมทุกคนทั่วประเทศ และสาธารณสุขอำเภอ จำนวนทั้งหมด 295 คน ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอทุกคน มีคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติต่อบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของศูนย์สุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงและบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าที่ได้ปฏิบัติจริงของศูนย์สุขภาพจิตเขต ตามทัศนคติของผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาทัศนคติของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและอำเภอแต่ละกลุ่มที่มีผลต่อการบริหารด้านการวางแผน การจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก และด้านประสานงาน ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมวิชาการ และสาธารณสุข และหัวหน้าฝ่ายสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนสาธารณสุขอำเภออยู่ในระดับปานกลาง

ประมวล ตันยะ (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู ตามทัศนคติของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา หัวหน้าคณะวิชา และผู้บริหารของวิทยาลัยครู กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อาจารย์ 171 คน หัวหน้าภาควิชา 43 คน และผู้บริหารของวิทยาลัยครู 8 คน ผลการศึกษาค้นพบว่า อาจารย์ หัวหน้าคณะวิชา ผู้บริหารและหัวหน้าภาควิชา มีความคาดหวังในบทบาทของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูแตกต่างกัน ในทัศนคติของหัวหน้าคณะวิชาเองพบว่า หัวหน้าคณะวิชาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังในบทบาทของตนเองต่างกัน และบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครูตามทัศนคติของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา ผู้บริหาร และหัวหน้าคณะวิชาเอง สูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ

เฉลิมพล ตันสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1-71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษา ตามความต้องการของ

หน่วยงานที่ใช้ ผลการวิจัยพบว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรศึกษามีทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรศึกษาทั้ง 9 ด้าน คือ (1) การวินิจฉัยปัญหาทางสุขศึกษาและปัญหาสาธารณสุข (2) การวางแผนสุขศึกษาในแผนงานการแก้ไขปัญห สุขภาพ (3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (4) การวัดและประเมินผลงาน (5) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ (6) การให้สุขศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน (7) การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์ สื่อทัศนูปกรณ์ (8) การทำวิจัยสุขศึกษา และ (9) การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขศึกษา สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยที่บทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรศึกษา ตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรศึกษาในหน่วยงานเดียวกัน ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงาน เป็นรายคู่พบว่า ในระดับผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากรศึกษามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวง ศึกษาธิการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากร ศึกษา

ทวีศักดิ์ พากเพียร (2531 : 3) ได้ศึกษาบทบาทด้านทันตสาธารณสุขชุมชนของทันตภิบาล ศึกษาจากทัศนคติของทันตแพทย์และทันตภิบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ทันตแพทย์และทันตภิบาลที่ ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทั่วประเทศ 72 จังหวัด จำนวน 326 คน ผลการวิจัยพบว่า ทันตแพทย์ที่มีทัศนคติต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของทันตภิบาลแตกต่างจากทัศนคติ ของทันตภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะงานในด้านทันตสาธารณสุขในโรงเรียน งานทันต สาธารณสุขในชุมชน และงานบริหาร

กฤษณี ก้องสมุทร (2532 : 70-71) ได้ศึกษาการรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่ และเด็ก ของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ในด้านบริหารและบริการ และวิชาการกลุ่ม ตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนใน 24 จังหวัด ภาคกลาง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพมีการรับรู้บทบาทอยู่ในระดับดี ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และรวมทุกด้าน
2. การรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโดยผลรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันตามอายุ และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ไม่มีความแตกต่างกันตาม อายุของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

3. การรับรู้บทบาทของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยผลรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันตามสถานภาพการสมรส ผลพิจารณารายด้านพบว่า ทั้งด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ไม่มีความแตกต่างกันตามสถานภาพสมรสของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

สุภาวดี คูหาทอง (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานจริงของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน และเปรียบเทียบบทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงกับบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข ตลอดจนศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อายุราชการ ประสบการณ์การทำงานและฝึกอบรม กับ การรับรู้ในบทบาทของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข โดยกลุ่มตัวอย่างคือ 1) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 2) ผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน 3) ผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข 4) หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล ทั่วประเทศรวม 270 คน โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติงานจริงของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทที่คาดหวัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

2. บทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน พบว่า บทบาทรายด้านและรายการกิจกรรม อยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทที่คาดหวังในกลุ่มประชากร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

3. เพศและวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังตามการรับรู้ของกลุ่มประชากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0051$ และ 0.0042 ตามลำดับ) แต่เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่า

3.1 กลุ่มนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด : อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุม กำกับ และประเมินผลงานบริหารและวิชาการอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0390$ และ 0.0160 ตามลำดับ) และสัมพันธ์กับบทบาทในการติดตามและประเมินผลงานทางวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0430$)

3.2 กลุ่มผู้ชำนาญการพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน : ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริหาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทด้านการควบคุม กำกับ ประเมินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.046$)

3.3 กลุ่มผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข : อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทการควบคุม กำกับ และประเมินผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0370$) และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานบริหารมีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทด้านการวางแผนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0500$)

3.4 กลุ่มหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล การฝึกอบรมด้านบริหาร มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาท การประสานงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0310$)

4. ปัญหาอุปสรรคด้านบริหาร ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการจัดองค์การ โดยพบว่า การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน (ร้อยละ 57.37) และด้านวิชาการพบว่าส่วนใหญ่ขาดความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัย

นันทนา รวงฆางกูร (2528 : ก - ง) ได้ศึกษาความรู้ การรับรู้ บทบาทที่คาดหวัง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ การรับรู้ บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงระหว่างพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 470 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ของพยาบาลในงานสาธารณสุขกับพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ส่วนการรับรู้ของพยาบาลในงานสาธารณสุขโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยพบว่าพยาบาลสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่ต่างกัน มีการรับรู้ในงานสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับรับรู้ บทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในงานสาธารณสุขมูลฐานของพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลสาธารณสุขพบว่า มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินดา พูลเกษม (2527 : 84 – 86) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2527 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 106 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล 35 คน โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

2. ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปร อายุ อาชีพ และสถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และรองลงมาอยู่ในระดับต่ำ

สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา (2536 : 60) ได้ทำการศึกษาทัศนะของพัฒนาการจังหวัด และพัฒนาการอำเภอที่มีบทบาทของสำนักงานพัฒนาชุมชนเขต ในการสนับสนุนงานพัฒนาชนบทของจังหวัดและอำเภอ ผลการวิจัยพบว่า พัฒนาการจังหวัดและพัฒนาการอำเภอ มีทัศนะดังนี้คือ

1. มีความคาดหวังต่อบทบาทของสำนักงานพัฒนาชุมชนเขตสูงกว่าบทบาทที่สำนักงานพัฒนาชุมชนเขตได้ปฏิบัติจริง

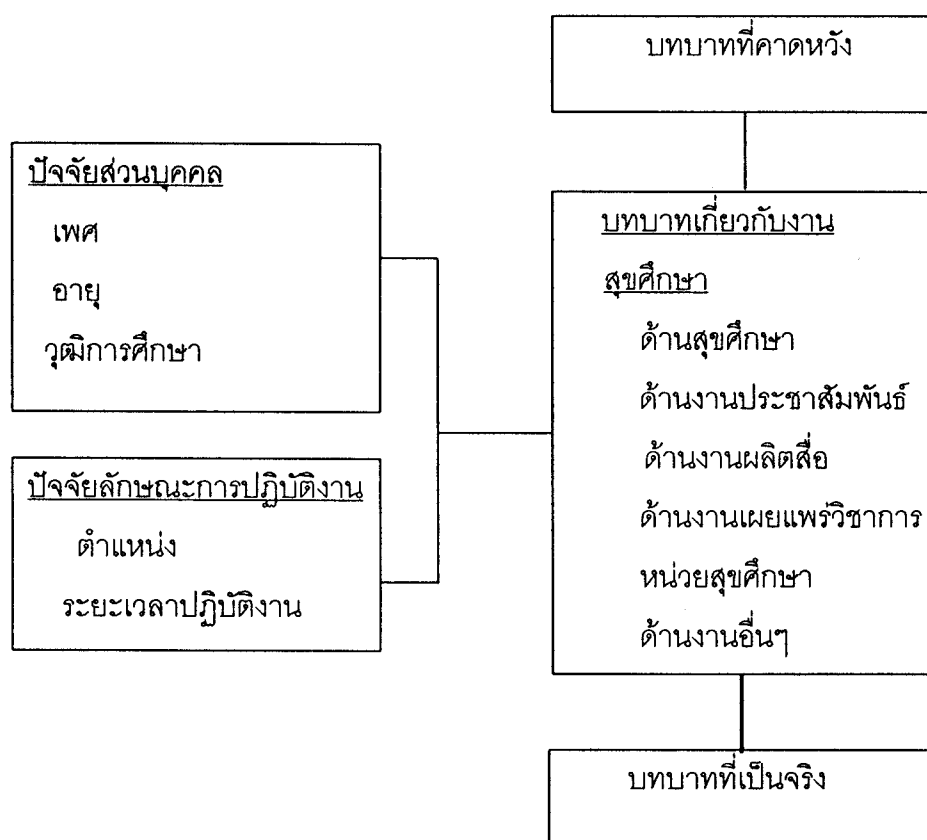
2. มีทัศนะเห็นว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของสำนักงานพัฒนาชุมชนเขต มีส่วนสัมพันธ์อย่างมากกับอัตรากำลังและความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และระบบการบริหารงาน

3. มีความต้องการสูงที่จะได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาชุมชนเขตในเรื่องการนิเทศ การตรวจสอบติดตามผลงานในสนาม และเรื่องอื่น ๆ

4. มีทัศนะเห็นว่า การที่สำนักงานพัฒนาชุมชนเขตไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่คาดหวังไว้ เพราะมีข้อจำกัดในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ และตัวเจ้าหน้าที่

จากเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ตัวแปรต่าง ๆ ที่อาจจะมีผลต่อความคิดเห็นและบทบาทของผู้ปฏิบัติงานสุศึกษา ก็คือ อายุ เพศ วุฒิการศึกษา และสถานภาพการสมรส ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรต่าง ๆ เหล่านี้มาเป็นตัวแปรในการศึกษา โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

(Conceptual Fame Work) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน จะมีบทรบาทที่เป็นจริงเก้ยวกับงานสุขศึการศึกษาแตกต่างกัน
2. บุคลากรสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน จะมีบทรบาทที่คาดหว้งเก้ยวกับงานสุขศึการศึกษาแตกต่างกัน
3. บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึการศึกษาต่างกัน จะมีบทรบาทที่เป็นจริงเก้ยวกับงานสุขศึการศึกษาแตกต่างกัน

4. บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงาน
สุขศึกษาแตกต่างกัน
5. บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษา
แตกต่างกัน
6. บุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน จะมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา
แตกต่างกัน
7. บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงาน
สุขศึกษาแตกต่างกัน
8. บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงาน
สุขศึกษาแตกต่างกัน
9. บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตก
ต่างกัน
10. บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน จะมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา
แตกต่างกัน
11. บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับ
งานสุขศึกษาแตกต่างกัน
12. บุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน จะมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยว
กับงานสุขศึกษาแตกต่างกัน
13. บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข มี
ความสัมพันธ์ในเชิงบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มุ่งที่จะศึกษาความคิดเห็นและ
บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัด
สมุทรสงคราม

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
4. การหาคุณภาพของเครื่องมือ
5. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยของจังหวัดสมุทรสงคราม ใน 3 อำเภอ รวม 50 แห่ง จำนวน 175 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ใน 3 อำเภอ รวม 50 แห่ง จำนวน 117 คน
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูป ของเครซี และมอร์แกน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสัดส่วนเพศดังนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
เมือง	24	48	16	32
อัมพวา	23	26	15	18
บางคนที	15	39	10	26
รวม	62	113	41	76

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารในงานที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทของงานสุขศึกษา จำนวน 6 ด้าน ซึ่งในแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยมีระดับความคิดเห็น 5 ระดับ และมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 80)

2.1 บทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

		คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	1
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	2
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	4
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	5

2.2 บทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

		คะแนนเชิงบวก	คะแนนเชิงลบ
มากที่สุด	มีค่าเท่ากับ	5	1
มาก	มีค่าเท่ากับ	4	2
ปานกลาง	มีค่าเท่ากับ	3	3
น้อย	มีค่าเท่ากับ	2	4
น้อยที่สุด	มีค่าเท่ากับ	1	5

เกณฑ์การวิเคราะห์บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

ผู้วิจัยกำหนดระดับของบทบาทเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ย (Arithmetic Mean) กำหนดช่วงของการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับคะแนน}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ระดับของบทบาทที่ปฏิบัติจริง

คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในเกณฑ์สูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	มีบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ระดับของบทบาทที่คาดหวัง

คะแนนเฉลี่ย	3.67 - 5.00	มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในเกณฑ์สูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.66	มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 2.33	มีบทบาทที่คาดหวังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของงานสุขศึกษา

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับงานสุขศึกษาจากตำรา เอกสาร รวมทั้งทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีสร้างเครื่องมือ จากตำราการวัดผลการศึกษา การวัดและการประเมินผลสุศึกษา
3. สร้างแบบทดสอบ
4. นำแบบทดสอบที่สร้างแล้วไปให้กรรมการที่ควบคุมทำการตรวจและนำมาแก้ไข

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปให้ผู้เชี่ยวชาญ (Expeert) จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของการใช้ภาษาและลักษณะของข้อความทางบวกและทางลบ นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความเชื่อมั่นต่อไป

2. การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม หาบบทบาทที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษานำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วทำการเลือกข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุนีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2535 : 117)

3. การหาค่าความเชื่อมั่น คัดเลือกข้อความที่มีค่าอำนาจจำแนกที่เป็นบวกและมากกว่าศูนย์แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161)

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง
3. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
4. ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลา 2 สัปดาห์

วิธีจัดการกับข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่เก็บมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. แจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
3. วิเคราะห์สหภาพที่เกี่ยวกับงานสุขศึกษา จำแนกตามตัวแปรอิสระ โดยหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสหภาพที่เป็นจริงและสหภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขเพศชายกับเพศหญิง โดยการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสหภาพที่เป็นจริงและสหภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามอายุ เพศ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส ตำแหน่ง และระยะเวลาการปฏิบัติงาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3,4,5,6,7,8,9,10,11 และ 12 หากผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method) เพื่อทดสอบต่อไป
6. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสหภาพที่เป็นจริงกับสหภาพที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

1. วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเกี่ยวกับงานสุขศึกษาโดยหาค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีสูตรของการคำนวณดังนี้ (สุณีย์ รักษาเกียรติศักดิ์. 2535 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{\left(n\sum x^2 - (\sum x)^2\right)\left(n\sum y^2 - (\sum y)^2\right)}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum XY$ คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum X^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum Y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

α = แทนค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

n = จำนวนตัวอย่าง

$\sum S_i^2$ = แทนผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S^2 = แทนค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เมื่อรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาลงรหัส บันทึกข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูล แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for Window Version 6.0)

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แจกแจงค่าความถี่และค่าร้อยละโดยใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ
f แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
n แทนจำนวนความถี่ทั้งหมด

2. บทบาทเกี่ยวกับงานสุศึกษา จำแนกตามตัวแปรอิสระโดยหาค่าเฉลี่ย $\bar{X}$ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทนคะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
n แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน โดยใช้สูตร (Fuguson. 1981 : 68)

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

เมื่อ S = แทนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
n = แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังโดยการทดสอบค่า t (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

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

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

เมื่อ	t	แทนค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1 - \bar{X}_2$	แทนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทนความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทนขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3,4,5,6,7,8,9,10,11 และ 12

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา F - distribution
	MS_B	แทน	Mean Square ระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	Mean Square ภายในกลุ่ม

5. ถ้าหากผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี นิวแมน - คูลย์ (Newman - Keuls Method) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 268)

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

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทนค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)

n แทนจำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

$$n = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษา โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 โดยใช้สูตร (สมศักดิ์ ลีลา. 2535 : 65)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left(n\sum X^2 - (\sum X)^2\right) \left(n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\right)}}$$

เมื่อ

r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนชุด X
$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนชุด Y
$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	=	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
n	=	จำนวนของตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติ ที่ใช้วิเคราะห์ F - distribution
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาและสมมติฐาน

3.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศ ระดับการศึกษา อายุ ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน สถานภาพการสมรส และระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

การนำเสนอข้อมูลบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานโดยคำนวณค่าความถี่คิดเป็นร้อยละ ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ใช้อธิบายด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตัวแปร	จำนวน (n = 117)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	47	40.20
หญิง	70	59.80
2.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	53	45.30
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	64	54.70

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3.กลุ่มอายุ		
อายุ 20 - 30 ปี	45	38.50
อายุ 31 - 40 ปี	52	44.40
อายุ 41 - 50 ปี	12	10.30
อายุ 51 ปีขึ้นไป	8	6.80
4.ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	35	29.90
นักวิชาการสาธารณสุข	39	33.30
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	43	36.80
5.สถานภาพสมรส		
โสด	45	38.50
คู่	69	59.00
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	3	2.60
6.ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
ต่ำกว่า 1 ปี	7	6.00
1 - 5 ปี	17	14.50
6 - 10 ปี	31	26.50
11 - 15 ปี	29	24.80
16 ปี ขึ้นไป	33	28.20

จากตาราง 2 มีรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ดังนี้

เพศ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.80 เป็นเพศชาย ร้อยละ 40.20

ระดับการศึกษา บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 54.70 รองลงมาเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 45.30

อายุ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 44.40 รองลงมามีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 30 ปี ร้อยละ 38.50 และอายุ 41 - 50 ปี น้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 6.80

ตำแหน่ง บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ร้อยละ 36.80 รองลงมาเป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 33.30 และเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ร้อยละ 29.90

สถานภาพการสมรส บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.00 เป็นโสด ร้อยละ 38.50 และหม้าย,หย่า,แยกกันอยู่ ร้อยละ 2.60

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 28.20 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี ร้อยละ 26.50 และ 11 - 15 ปี ร้อยละ 24.80 และ 1 - 5 ปี ร้อยละ 14.50 และน้อยที่สุดคือต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 6.00

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับ
บทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษา	3.34	0.55	ปานกลาง
บทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา	3.89	0.65	สูง

จากตาราง 3 แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม มีคะแนนบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.34 และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 และบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามมีคะแนนบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 3.89 , และมีค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65 แสดงให้เห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษา

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐานของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง
เกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัด
สมุทรสงคราม จำแนกเป็นรายด้านของงานสุขศึกษา

ตัวแปร บทบาทในการดำเนินงานสุขศึกษา	บทบาทที่เป็นจริง			บทบาทที่คาดหวัง		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
1. ด้านบริหารงานสุขศึกษา	3.79	0.61	สูง	4.15	0.58	สูง
2. ด้านการประชาสัมพันธ์	3.17	0.78	ปานกลาง	3.78	0.77	สูง
3. ด้านการผลิตสื่อและพัฒนาสื่อสุขศึกษา	2.90	0.77	ปานกลาง	3.75	0.78	สูง
4. ด้านการเผยแพร่วิชาการ	3.21	0.71	ปานกลาง	3.95	0.75	สูง
5. ด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์	3.95	0.74	สูง	3.82	0.80	สูง
6. ด้านการสนับสนุนหน่วยงานอื่น	3.00	0.90	ปานกลาง	3.88	0.86	สูง

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่าเมื่อพิจารณาบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา โดยจำแนกเป็นรายด้านตามของงานสุขศึกษานั้น พบว่า บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์, ด้านบริหารงานสุขศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$ และ 3.79 ตามลำดับ และ $S=0.74$ และ 0.61 ตามลำดับ) และมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานด้านเผยแพร่วิชาการ, ด้านการประชาสัมพันธ์, ด้านการสนับสนุนหน่วยงานอื่น และด้านการผลิตสื่อและพัฒนาสื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$, 3.17 , 3.00 และ 2.90 ตามลำดับและ $S = 0.71, 0.78$ และ 0.90 ตามลำดับ) ในด้านบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษานั้น พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาในด้านบริหารงานสุขศึกษา, ด้านเผยแพร่วิชาการ, ด้านการสนับสนุนหน่วยงานอื่น, ด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์, ด้านการประชาสัมพันธ์, และด้านการผลิตสื่อและพัฒนาสื่อสุขศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.15$, 3.95 , 3.88 , 3.82 , 3.78 , และ 3.75 ตามลำดับและ $S = 0.58, 0.75, 0.86, 0.80, 0.70$ และ 0.78) ในภาพรวมบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยมีบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงในทุกด้าน ยกเว้นงานด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ที่บุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวัง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาและสมมติฐาน

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อเปรียบเทียบบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามตามตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยประกอบด้วยสมมติฐานจำนวน 13 ข้อ ซึ่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ ดังนี้

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	n	บทบาทที่เป็นจริง				บทบาทที่คาดหวัง			
		$\bar{X}$	S	t	P- value	$\bar{X}$	S	t	P- value
ชาย	47	3.37	0.48	0.65	.520	4.02	0.59	1.80	.074
หญิง	70	3.31	0.60			3.80	0.68		

จากตาราง 5 พบว่าเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเท่ากับ 3.37 มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริง 4.02 เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเท่ากับ 3.31 และมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเท่ากับ 3.80 และผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศต่างกันมีคะแนนบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1 และข้อที่ 2 หมายความว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

ตาราง 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	บทบาทที่เป็นจริง				บทบาทที่คาดหวัง			
		$\bar{X}$	S	t	P - value	$\bar{X}$	S	t	P - value
ต่ำกว่าปริญญาตรี	53	3.25	0.52	1.49	.139	3.75	0.63	2.16*	.03
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	64	3.10	0.57			4.00	0.66		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเท่ากับ 3.75 (S= 0.63) ซึ่งสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงซึ่งมีค่าเท่ากับ 3.25 (S=0.52) ส่วนบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเท่ากับ 3.10 (S=0.57) มีค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเท่ากับ 4.00 (S=0.66) ซึ่งสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 หมายความว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน และยอมรับสมมติฐานข้อที่ 4 หมายความว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกันโดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาดังแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ตาราง 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรช่วงอายุ

ช่วงอายุ	n	บทบาทที่เป็นจริง		บทบาทที่คาดหวัง	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
อายุ 20 - 30 ปี	45	3.35	0.51	4.07	0.69
อายุ 31 - 40 ปี	52	3.29	0.59	3.85	0.60
อายุ 41 - 50 ปี	12	3.31	0.59	3.60	0.70
อายุ 51 ปีขึ้นไป	8	3.57	0.47	3.59	0.44

จากตาราง 7 แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงที่สุด ($\bar{X}=3.57$) ($S=0.47$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี ($\bar{X}=3.35$) ($S=0.51$) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี มีคะแนนเฉลี่ย $\bar{X}=3.31$ ($S=0.59$) ตามลำดับและบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงต่ำสุด ($\bar{X}=3.29$) ($S=0.59$) ส่วนในด้านบทบาทที่คาดหวังนั้นพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุระหว่าง 20 - 30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงที่สุด ($\bar{X}=4.07$) ($S=0.69$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ($\bar{X}=3.85$) ($S=0.60$) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ($\bar{X}=3.60$) ($S=0.70$) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังต่ำสุด ($\bar{X}=3.59$) ($S=0.44$)

ตาราง 8 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
บทบาทที่เป็นจริง					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.59	0.20	0.64	.588
ภายในกลุ่ม	113	34.83	0.31		
รวม	116	35.42			
บทบาทที่คาดหวัง					
ระหว่างกลุ่ม	3	3.25	1.08	2.66	.052
ภายในกลุ่ม	113	46.30	0.41		
รวม	116	49.55			

จากตาราง 8 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีช่วงอายุต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 6 หมายความว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง
เกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอมาลัยในจังหวัด
สมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน	n	บทบาทที่เป็นจริง		บทบาทที่คาดหวัง	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	35	3.31	0.48	3.72	0.51
นักวิชาการสาธารณสุข	39	3.41	0.58	3.99	0.71
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	43	3.28	0.58	3.93	0.69

จากตาราง 9 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอมาลัยในจังหวัด
สมุทรสงครามที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงาน
สุขศึกษาสูงที่สุด ($\bar{X}=3.41$) ($S=0.58$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหาร
งานสาธารณสุข ($\bar{X}=3.31$) ($S=0.48$) และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนต่ำที่สุด
($\bar{X}=3.28$) ($S=0.58$) ส่วนด้านบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษานั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติ
งานที่สถานีนอมาลัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยของ
บทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงที่สุด ($\bar{X}=3.99$) ($S=0.71$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุข
ที่มีตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ($\bar{X}=3.93$) ($S=0.69$) และต่ำที่สุดคือตำแหน่งเจ้าหน้าที่
บริหารงานสาธารณสุข ($\bar{X}=3.72$) ($S=0.51$)

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
บทบาทที่เป็นจริง					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.35	0.18	0.57	.56
ภายในกลุ่ม	114	35.07	0.31		
รวม	116	35.42			
บทบาทที่คาดหวัง					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.54	0.77	1.83	.16
ภายในกลุ่ม	114	48.01	0.42		
รวม	116	49.55			

จากตาราง 10 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีตำแหน่งที่ปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 7 และข้อที่ 8 หมายความว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

ตาราง 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	บทบาทที่เป็นจริง		บทบาทที่คาดหวัง	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
โสด	45	3.49	0.53	4.02	0.63
คู่	69	3.22	0.54	3.84	0.66
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	3	3.59	0.68	3.14	0.23

จากตาราง 11 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสหม้าย, หย่า, แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงที่สุด ($\bar{X}=3.59$)($S=0.68$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสด ($\bar{X}=3.49$)($S=0.53$) และต่ำสุดคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{X}=3.22$)($S=0.54$) ส่วนด้านบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษานั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสโสดมีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงที่สุด ($\bar{X}=4.02$)($S=0.63$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่ ($\bar{X}=3.84$)($S=0.66$) และน้อยที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสหม้าย,หย่า,แยกกันอยู่ ($\bar{X}=3.14$)($S=0.23$)

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
บทบาทที่เป็นจริง					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.18	1.09	3.74*	.02
ภายในกลุ่ม	114	33.24	0.29		
รวม	116	35.42			
บทบาทที่คาดหวัง					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.62	1.31	3.19*	.04
ภายในกลุ่ม	114	46.93	0.41		
รวม	116	49.55			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 อย่างน้อย 1 คู่

เพื่อให้ทราบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาเป็นรายคู่โดยใช้วิธีนิวแมนคูลส์ (Newman-Keuls Method) ดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากร
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพ
สมรส

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	โสด	คู่
		3.59	3.49	3.22
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	3.59	-	-	-
โสด	3.49	0.11	-	0.27*
คู่	3.22	0.36		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยของ
คะแนนบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่สถานภาพสมรสคู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากร
สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรสถานภาพ
สมรส

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด	คู่	หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่
		4.02	3.84	3.14
โสด	4.02	-	0.17	0.87*
คู่	3.84	-	-	0.80
หม้าย,หย่า,แยกกันอยู่	3.14	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยของคะแนน
บทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสหม้าย,หย่า,แยกกันอยู่ อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยอมรับสมมติฐานข้อที่ 9 และ ข้อที่ 10 หมายความว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกัน โดยที่บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพโสดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่และยอมรับสมมติฐานข้อที่ 10 หมายความว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันโดยที่บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสโสดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสหม้าย,หย่า,แยกกันอยู่

ตาราง 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรระยะเวลาการปฏิบัติงาน

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	บทบาทที่เป็นจริง		บทบาทที่คาดหวัง	
	n	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$ S
ต่ำกว่า 1 ปี	7	3.14	0.42	4.07 0.63
1 - 5 ปี	17	3.50	0.55	4.00 0.78
6 - 10 ปี	31	3.33	0.52	3.96 0.70
11 - 15 ปี	29	3.29	0.70	3.94 0.64
16 ปี ขึ้นไป	33	3.34	0.46	3.68 0.54

จากตาราง 15 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 1 - 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงที่สุด($\bar{X}=3.50$)($S=0.55$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 16 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.34$)($S=0.46$) และระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 6 -10 ปี ($\bar{X}=3.33$)($S=0.52$) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 11 - 15 ปี ($\bar{X}=3.29$)($S=0.70$) และต่ำที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง ต่ำกว่า 1 ปี ($\bar{X}=3.14$)($S=0.42$) ส่วนด้านบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษานั้นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่ำกว่า 1 ปี มีคะแนน

เฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงสุด ($\bar{X}=4.07$) ($S=0.63$) รองลงมาคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1 - 5 ปี ($\bar{X}=4.00$) ($S=0.78$) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระหว่าง 6 - 10 ปี ($\bar{X}=3.96$) ($S=0.70$) และบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานระหว่าง 11 - 15 ปี ($\bar{X}=3.94$) ($S=0.64$) ต่ำที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.68$) ($S=0.54$)

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปรระยะเวลาการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
บทบาทที่เป็นจริง					
ระหว่างกลุ่ม	4	0.80	0.20	0.64	.63
ภายในกลุ่ม	112	34.62	0.31		
รวม	116	35.42			
บทบาทที่คาดหวัง					
ระหว่างกลุ่ม	4	2.04	0.51	1.20	.31
ภายในกลุ่ม	112	47.51	0.42		
รวม	116	49.55			

จากตาราง 16 แสดงว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 11 และข้อที่ 12 หมายความว่าบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน

ซึ่งทดสอบสมมติฐานด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังนี้

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงาน
สุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

ความสัมพันธ์ระหว่าง	n	r	P-value
บทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา	117	0.51***	<.001***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 17 แสดงว่า บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษา
ของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามมีความสัมพันธ์กันทาง
บวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยอมรับสมมติฐานข้อที่ 13
หมายความว่า บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษามี
ความสัมพันธ์ในเชิงบวก

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาที่สถานีนานามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อเปรียบเทียบ บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาที่สถานีนานามัยในจังหวัดสมุทรสงครามตามตัวแปร เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานีนานามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาที่สถานีนานามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 117 คน ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .9697

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษา
การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window (Statistical Package for the Social Science for Window Version 6.0) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละตามตัวแปรอิสระ และนำมาเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม นำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามตามตัวแปร เพศ และระดับการศึกษา โดยการทดสอบด้วยค่าที (t-test)

ในการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ถึง 4

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามตัวแปร ช่วงอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 และ 12 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)

5. หาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานสุศึกษาที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

บุคลากรสาธารณสุขเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.80 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคือคิดเป็นร้อยละ 59.00 ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.40 และบุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยนั้นส่วนใหญ่ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมาได้แก่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข คิดเป็น ร้อยละ 33.30 ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้น ร้อยละ 28.20 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 ปี ขึ้นไป ในด้านบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษานั้น บุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่เป็นจริงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) และบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) โดยในภาพรวมบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง

ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ปรากฏผลการศึกษาค้นคว้าตามตัวแปรต้นดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศ ต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศ ต่างกัน มีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปมีความคาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี
5. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
6. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

7. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่บุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสใดก็มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสคู่

8. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีตำแหน่งต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

9. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีตำแหน่งต่างกันมีบทบาทคาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

10. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

11. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

12. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันมีบทบาทคาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

13. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานื่อนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามจะมีความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อภิปรายผล

การศึกษานวชนบทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัย ในจังหวัดสมุทรสงคราม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 117 คน ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงาน สุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามพบว่า โดยทั่วไปในภาพรวมบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยนั้นมีบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัย โดยทั่วไปนั้นได้รับการยอมรับ บทบาทจากชุมชนและประชาชนเป็นอย่างสูงทำให้บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังจะถูกควบคุม หรือถูกคาดหวังจากสังคมสูงทำให้ต้องแสดงบทบาทตามนั้น ซึ่งผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ ประเทืองจิตร. (2540 : 99) นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ (2526 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าบุคคลจะมีความคาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และผลการศึกษาเมื่อแยกตามตัวแปร พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามทั้งเพศหญิงและเพศชายมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้ เนื่องมาจากงานสุขศึกษาเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนามัย และจะต้องปฏิบัติไปพร้อมกับงานอื่น ๆ ด้วยเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสน่ห์ พักแก้ว (2540 : 17) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงและเพศชายมีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริมา หมอนไหม (2529 . บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริงกับสภาพที่คาดหวังของผู้สอนวิชาสุขศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอกสุขศึกษา พบว่าผู้สอนวิชาสุขศึกษาที่มีเพศต่างกัน มีการประเมินค่าสมรรถนะด้านการสอนในสภาพที่เป็นจริงไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภา (2534 : 128-134) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลจังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเหนิด (2537 : 150)

ได้ศึกษาเรื่องการประเมินศักยภาพในการปฏิบัติ พบว่าบุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าบทบาทที่เป็นจริงเกี่ยวกับงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกันจึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 3 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงแตกต่างกัน แสดงว่า ในการปฏิบัติงานจริงนั้น ระดับการศึกษาไม่ได้มีความสำคัญเท่าใดนักในการปฏิบัติงานสุขศึกษาเพราะทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้จัดการฝึกอบรม สัมมนา เพื่อให้ความรู้ เพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานทำให้การปฏิบัติงานตามบทบาทที่เป็นจริงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสน่ห์ พักแก้ว (2540 : 78) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานอนามัยทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนบทบาทที่คาดหวังพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาดังแต่ปริญญาตรีขึ้นไป มีความคาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 4 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทตามตำแหน่งหนึ่งนั้นได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่นจากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่น ๆ รอบตัว (ทัศนา บุญทอง . 2525 : 95) และยังสอดคล้องกับคำกล่าวของ อัลพอร์ต (Allport . 1935 : 181) ที่กล่าวว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นบทบาทที่บุคคลในสังคมคาดหวังให้ผู้ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในสังคมปฏิบัติ ซึ่ง สิทธิโชค วราสินติกุล ได้สนับสนุนว่าบทบาทที่คาดหวังนั้นเป็นเรื่องของการที่สมาชิกในสังคมทั่วไปรับรู้ หรือตั้งความหวังว่าผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรจะทำ และโมนี และอีแวน (Monet and Evan . 1968 : 32) ได้กล่าวว่า บทบาทที่คาดหวังนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลนั้นและในทางกลับกัน การศึกษาก็มีอิทธิพลต่อการรับรู้เช่นเดียวกัน ซึ่งอาจสรุปได้ว่าในสภาพสังคมไทยจะมีความคาดหวังต่อผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงว่าควรจะทำหน้าที่ปฏิบัติในสิ่งต่าง ๆ ที่สังคมคาดหวังได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี คูหาทอง (2533 : ก - ข) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข พบว่า วุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง และตามข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังพบว่า เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัยส่วนใหญ่ศึกษาต่อใน

สาขาสาธารณสุขศาสตร์และสุขศึกษาเพิ่มเติมขึ้น จึงน่าจะเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการได้รับการศึกษาเพิ่มเติมด้วย และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประมวล ดันยะ (2522 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู พบว่าหัวหน้าคณะวิชาที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน มีความคาดหวังในบทบาทของตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิต เข้มแข็ง (2515 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาบทบาทด้านวิชาการของศึกษานิเทศก์ประถมศึกษาประจำจังหวัด พบว่าศึกษานิเทศก์ประถมศึกษาประจำจังหวัดที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี และปริญญาตรีขึ้นไปมีความคาดหวังในบทบาทของตนเองต่างกัน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพสมรสใดมีบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสอื่น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 7 และบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคลากรที่มีสถานภาพสมรสใดจะมีสถานภาพที่มีภาระทางครอบครัวน้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น ทำให้ปฏิบัติงานได้ดีกว่า มีเวลามากกว่า ดังแนวคิดของ แนเดล (Nodel. 1958 : 29) กล่าวว่า บทบาทคือพฤติกรรมจริงๆ ซึ่งไม่เหมือนกับสถานภาพหรือตำแหน่งที่มีลักษณะอยู่กับที่ บทบาทมีลักษณะเป็นพลวัตหรือการปฏิบัติซึ่งเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคม "สถานภาพสามารถเพิ่มรายละเอียดต่างๆ ให้แก่บทบาท ในขณะที่เดียวกันบทบาทก็มีส่วนในการกำหนดสถานภาพ" และ สุธา จันทรเฒ และสุรางค์ จันทรเฒ (2520 : 46) กล่าวว่า บทบาทมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก บทบาทเป็นสิ่งที่บุคคลในสถานภาพต่างๆ พึงกระทำคือ เมื่อสังคมกำหนดสิทธิและหน้าที่ที่กำหนดได้จากแนวคิดดังกล่าวจึงสอดคล้องกับผลการวิจัยตามสมมติฐาน ข้อที่ 7 คือ เมื่อบุคลากรสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จึงทำให้มีบทบาทที่เป็นจริงแตกต่างกัน

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวัง เกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข ที่มีตำแหน่งต่างกัน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยที่มีตำแหน่งต่างกัน มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 9 และ 10 ที่ว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกันจะมีบทบาทที่

เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัย เป็นไปตามข้อกำหนดของกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานและ ปฏิทินการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา. 2536 : 16 - 26) ตามกรอบอัตรากำลัง ในสถานีนามัยไม่มีการกำหนดตำแหน่งนักวิชาการสุขศึกษาที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาโดยตรง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทุกคนจึงต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาด้วยทุกกิจกรรม ทำให้บทบาทที่ออกมาทั้งสอง ด้านจึงไม่แตกต่างกัน

6. เปรียบเทียบความแตกต่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังที่เกี่ยวกับงาน สุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติราชการแตกต่างกัน พบว่าบุคลากร สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่ คาดหวังไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 11,12 ที่ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีระยะ ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกันจะมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกัน แสดงว่าระยะ ระยะเวลาการปฏิบัติงานไม่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่ สถานีนามัย มีโอกาสได้รับการพัฒนาความรู้ ทั้งจากการศึกษาด้วยตนเองและการจัดจากทาง ราชการ ซึ่งทำให้การแสดงบทบาทใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เสน่ห์ พักแก้ว (2540 : 78) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในสถานีนามัย พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความ คิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ทิพย์ฯ พันทุมกาญจน์ (2531 : 116) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษาในโรง พยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จำแนกตามประสบการณ์การทำงานไม่ แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล ดุลยาภรณ์ (2533 : 87-88) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติต่องานสุขศึกษาในศูนย์สาธารณสุขไม่แตกต่างกันและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพจิตร ไสภา (2534 : 128) ได้ศึกษาเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน

7. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษา พบว่า จะมีความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 13 ที่ว่าบทบาทที่เป็นจริงกับบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ในเชิงบวก ซึ่งหมายความว่า ถ้าบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทที่คาดหวังเกี่ยวกับงานสุศึกษาสูงก็จะมีบทบาทที่เป็นจริงสูงกว่าด้วย ทั้งนี้ อุดุลย์ วงศ์โกมลเชษฐ (2526 : 13 อ้างใน ภิญญู สารธ . 2519 : 305) ได้กล่าวว่า การที่คาดหวังสิ่งที่ปฏิบัติได้ส่วนนี้นั้นเป็นการคาดหมายการกระทำบางอย่างจากบุคคลอื่น ที่มีต่อตนเองและคาดหมายตามหน้าที่ของตนเอง และบทบาทที่คาดหวังนี้อาจวิเคราะห์ได้ในรูปของการประพฤติปฏิบัติ และดังคำกล่าวของ อรุณ รักธรรม (2526 : 18) ที่กล่าวว่า บทบาทที่เป็นจริงจะถูกควบคุมด้วยอารมณ์ ทัศนคติ และพฤติกรรมส่วนตัว ถ้าหากบุคคลไม่สามารถควบคุมบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติจริงของตนหรือไม่สามารถนำเอาบทบาทจริงไปใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์กรกำหนด หรือตามที่บุคคลอื่นคาดหวังจะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขยังมีบทบาทที่คาดหวังสูง ก็ยังต้องพยายามทำบทบาทนี้เป็นจริงให้สูงด้วย

8. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับงานสุศึกษาในสถานีนามัยของจังหวัดสมุทรสงคราม

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งตัวแปรส่วนใหญ่ก็สอดคล้องกับการศึกษาของผู้อื่น ยกเว้นเรื่องระดับการศึกษาและสถานการสมรส ที่มีบทบาทที่เป็นจริงแตกต่างกัน และระดับการศึกษายังมีบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกันเท่านั้น ส่วนปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่เปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยแสดงความคิดเห็นพบว่า เจ้าหน้าที่ในสถานีนามัย ยังต้องการทราบนโยบายที่ชัดเจนจากผู้บริหาร การสนับสนุนในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณ สิ่งสนับสนุนอื่น ๆ อุปกรณ์การให้สุศึกษา สื่อชนิดต่าง ๆ ให้พอเพียง และทันตามกำหนดเวลา ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานีนามัยให้ประสบผลสำเร็จดังนี้

1. ควรมีการจัดการฝึกอบรมทางด้านสุขศึกษาในทุกๆ ด้านให้แก่เจ้าหน้าที่ในทุกตำแหน่งที่ปฏิบัติที่สถานีนามัย เพราะจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างก็มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่เป็นข้าราชการบรรจุใหม่ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 1- 5 ปี มีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง แสดงว่าต้องการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพที่สุด

2. งานสุขศึกษาเป็นงานที่ในปัจจุบันปฏิบัติตามนโยบายมากกว่าจะปฏิบัติตามปัญหาของท้องถิ่นควรมีการปรับแผนงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาของชุมชนเป็นสำคัญ

3. ควรมีการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ สื่อ อุปกรณ์โสต ทุกชนิดให้กับทางสถานีนามัยได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจากการศึกษาพบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนามัยมีความคาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ดังนั้นถ้าได้รับการสนับสนุนที่ดีแล้วย่อมจะทำให้การทำงานประสบความสำเร็จอย่างแน่นอน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงบทบาทของงานสุขศึกษาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนโดยตรง ฯลฯ

2. ควรมีการศึกษาถึงบทบาทของผู้ดำเนินงานสุขศึกษาในทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มนักวิชาการ สุขศึกษา กลุ่มครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา

3. ควรทำการศึกษารoles of งานสุขศึกษาที่กระทำควบคู่ไปกับงานสาธารณสุขด้านอื่นๆ ด้วยว่าควรจะดำเนินงานในบทบาทใดที่เหมาะสมมากที่สุด

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติ พบดุศลย์ “ การนิเทศงาน,”เอกสารประกอบการบรรยายในการสัมมนาผู้นำนิเทศงานสาธารณสุข
ผสมผสานระดับส่วนกลาง. ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 7 - 11 เมษายน 2529.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา
หน่วยที่ 11 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย
สุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- . สุขศึกษากับสุขภาพ เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช, 2534.
- กุนทรี ก้องสมุทร. การรับรู้บทบาทและการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริม
สุขภาพโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- จำนงค์ อิมสมบุญ. คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- จินดา พูลเกษม. การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน(อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
กระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรสาธารณสุขบัณฑิต สาขา
พยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษามโนทัศน์หน้าที่ความรับผิดชอบ
และสัดส่วนของบุคลากรสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท.2527.
- ชนวนทอง สือสุวรรณ. ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องทฤษฎี
ความเชื่อทางสุขภาพ ซึ่งจัดโดยสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา, 22 สิงหาคม 2532.
อัดสำเนา.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. เอกสารประกอบการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง โรคเอดส์ ครั้งที่ 1 เรื่อง
ปรัชญาของงานสุขศึกษา โรงแรมสยามซิตี้, 20 - 22 มีนาคม 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณรงค์ เส็งประชา. สังคมวิทยา กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2524

ทิพย์ พันธ์กาญจน์. บทบาทของนักวิชาการศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของ

บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524. อัดสำเนา.

ทัศนีย์ บุญทอง. ทฤษฎีบทบาทแนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล, วารสารพยาบาล

ตุลาคม - ธันวาคม, 2525.

ทวีศักดิ์ พากเพียร. บทบาทด้านทันตสาธารณสุขชุมชนของทันตภิบาลจากทัศนะของ

ทันตแพทย์ และทันตภิบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ

บริหารงานสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา

ทิตยา สุวรรณะขวัญ. สังคมวิทยา กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2527.

ทิวินทร์ สุขอนันตพงศ์. การศึกษาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

จังหวัดกำแพงเพชร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2538.

ธงชัย สันติวงศ์. การบริหารเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ธนวรรณ อิมสมบุญ. การสอนสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สุศึกษา - พลศึกษา -

สุนทนาการ. : 11 - 15 : ตุลาคม - ธันวาคม 2532.

----- เครื่องชี้วัดสำหรับการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรม สุขภาพ

เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำเครื่องชี้วัดการ

ประเมินผล, โรงแรมพญาการ์เด็นท์, 19-21 ตุลาคม 2535.

ธนวรรณ อิมสมบุญ และระเด่น หัสดี. เครื่องชี้วัดทางสุศึกษา เอกสารประกอบการจัด

ประชุมวิชาการศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง มิติใหม่ของการพัฒนางานสุศึกษาและ

วิจัยพฤติกรรม. โรงแรมดุสิต เจ บี จ.สงขลา 19-22 เมษายน 2536.

นงนาฏ จงธรรมานุรักษ์. การเปรียบเทียบความคาดหวังและการปฏิบัติจริงของครูพยาบาลและ

ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล เกี่ยวกับความร่วมมือในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้

บนหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.

นันทนา ราชขยางกูร. ความรู้ การรับรู้ และความสอดคล้องของบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ :

ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามเจริญ, 2535.

บุญนิธิ ปานกำเนิด. ประเมินศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา และความต้องการการพัฒนาวิชาการสุศึกษาของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในปัจจุบัน เอกสารประกอบการประชุม

สัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.

บุญยง เกี่ยวการค้า. เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 8 พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ :

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2531.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย พิมพ์ครั้งที่ 2

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2523.

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, มิถุนายน 2532.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. แนวคิดหลักของงานสุศึกษา : มิติใหม่ที่ต้องเน้น เอกสารวิชาการการ

ประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง มิติใหม่ของการพัฒนางานสุศึกษา

และการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

ประมวล ตันยะ. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู.

ปริญญานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

2530.อัดสำเนา.

ปฟานี ฐิติวัฒนา. สังคมวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2523.

ผะอบ มะมาตร. สังคมวิทยาเบื้องต้น กรุงเทพฯ : สำนักงานอธิการบดีพระราชวังสนามจันทร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2526.

- พิพัฒน์ ต้นเจริญ และคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ตำบลผู้รับการนิเทศกับทัศนคติที่มีต่อการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด
ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดพิจิตร. กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- พิศวง ธรรมนันทา. สังคมวิทยาเบื้องต้น กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2523.
- พัทยา สายหนู. ความเข้าใจเกี่ยวกับกลของสังคม กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เคล็ดไทย, 2517.
- ไพจิตร ปวงบุตร. แนวคิดการสุศึกษาในการดำเนินงานสาธารณสุข กองสุศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, มีนาคม 2536.
- ไพจิตร โสภา. สภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน
จังหวัดสุรินทร์. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ละออ ประเทืองจิตร. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานผสมผสานในจังหวัด
สมุทรปราการ ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- ระเด่น หัสดี และสรค์ภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนา
สาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ :
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- . เอกสารเผยแพร่ เรื่อง มิติใหม่ในการพัฒนางานสุศึกษา เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วน
หน้า กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 มีนาคม, 2536.
- ระเด่น หัสดี และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. บทบาทของงานสุศึกษาในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
ด้วยตนเอง กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535. สาธารณสุข,
กระทรวง. คณะกรรมการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข แผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผน
พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (พ.ศ.2535-2537). กรุงเทพมหานคร : โรง
พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.2535.
- เรณา พงษ์เรืองพันธ์. การวิจัยทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, 2539.
- วารุณี แสงรัตนโพธิ์สุข. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำและความพึงพอใจในงาน
ทันตสาธารณสุข ของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนและทันตแพทย์โรงพยาบาลชุมชน.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

วิชิต เข้มแข็ง. ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาททางด้านวิชาการของศึกษานิเทศก์ประถมศึกษาประจำ

จังหวัด วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2515. อัดสำเนา.

วิเชียร เกตสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. 2535.

วุฒิชัย จำนงค์. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดรวมสาสน์., 2530

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. การดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา

หน่วยที่ 13 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และนิรัตน์ อิมามี. การวางแผนประเมินผล กองสุศึกษา, เมษายน 2536.

ศรีนครินทร์วิโรฒ , มหาวิทยาลัย. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์ และปริญญานิพนธ์. กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ , 2534.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จิตวิทยาสังคม กรุงเทพฯ : อักษรพัฒนาพานิช, 2527.

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. จิตวิทยาสังคม กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครพิมพ์, 2524.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา

หน่วยที่ 3 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนบุรานนท์. สุศึกษากับสุภาพ ในเอกสารการสอนชุด

วิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. จิตวิทยาสังคม เอกสารประกอบการบรรยายวิชาจิตวิทยาสังคม

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2513. อัดสำเนา.

สันติ บันเทิงจิตร. บทบาทและการบริหารของศูนย์สุขาภิบาลเขตตามทัศนะของผู้บริหารสาธารณสุข

สุระดับจังหวัดและอำเภอ วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

อัดสำเนา.

สมเดช สิทธิพงศ์พิทยา. บทบาทของสำนักงานพัฒนาชุมชนเขต ในการสนับสนุนงานพัฒนาชนบท

ของจังหวัดและอำเภอ : ศึกษาจากทัศนะของพัฒนาการจังหวัดและอำเภอ

วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523.อัดสำเนา.

สมพงษ์ เกษมสิน. การบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

สาธารณสุข, กระทรวง สำนักโยบายและแผนสาธารณสุข สรุปสถิติสาธารณสุขที่สำคัญ

พ.ศ.2538 - 2539, 2539. อัดสำเนา.

สาธารณสุข, กระทรวง กองแผนงานสาธารณสุข. สภาพและปัญหาสาธารณสุขนโยบายและกลวิธี

การพัฒนาในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาธารณสุข, กระทรวง กองสุขศึกษา. แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) สาขาการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการพึ่งตนเองทางสังคม, 2540. อัดสำเนา.

สาธารณสุข, กระทรวง กองสุขศึกษา. แนวทางการพัฒนาระบบงานและวิชาการสุขศึกษา ระดับจังหวัด โรงพิมพ์กองสุขศึกษา. 2539.

สมยศ นาวิการ. การพัฒนาองค์การและการจูงใจ กรุงเทพฯ : สยามการพิมพ์, 2521.

-----ทฤษฎีองค์การ กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2526.

สมศักดิ์ ลีลา. สถิติที่ใช้ในการวิจัย. ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง จังหวัดชลบุรี 2535. อัดสำเนา.

สรองภรณ์ ดวงคำสวัสดิ์. การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ เอกสารประกอบการทำคำขอประเมินผู้ชำนาญการ สุขศึกษา. อัดสำเนา.

สุกิจ ไชยนวล. ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาที่มีต่อบทบาทครูอนามัยโรงเรียน ปรินิพนธ์ กศ.ม. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528. อัดสำเนา.

สุธา จันทรเฒและ สุรางค์ จันทรเฒ. จิตวิทยาสังคม กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แพร่พิทยา, 2531.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2539.

สุภาวดี คูหาทอง. บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตาม การรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

โสภา ชูพิกุลชัย และอรัญ ชื่นมนุษย์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2521.

สอน ส.อันตะริกานนท์. การสุขศึกษาในงานสาธารณสุขยุคแรก ในอนุสรณ์ 20 ปีกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ.2485-2505.

สิริมา หมอนไหม. การเปรียบเทียบสมรรถนะด้านการสอนตามสภาพที่เป็นจริง และสภาพที่คาดหวังของอาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ที่ผลิตบัณฑิตวิชาเอก สุขศึกษา. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

- เสน่ห์ พักแก้ว. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- อุทัย สุดสุข. นโยบายและแนวความคิดในการนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน. เอกสารประกอบการสัมมนาณิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน. ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 7-11 เมษายน 2529.อัดสำเนา.
- อุบล ดุลยาภรณ์. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- อรุณ รักธรรม. หลักมนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร. เอกสารการสอนชุดพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ. หน่วยที่ 1 สาขาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.
- Allport, Gordon W. Pattern and Growth in Peersonlity New York : Holthrinehart and Wiinton, 1965,1967.
- Allport, Gordon w. "Attitudes," Handbook of Social Psychology Massachusettes. Clarrk University Press, 1935.
- Broom Leonard and Phillipm Selznick. Sociology. New York : Harper and Row. publisher , 1973.
- Conbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3 ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Ferguson, George A. Statistical analysis of Phychology and Education. 5 th ed. Tokyo , McGraw - Hill Internation Book., 1975.
- Freeman Jenathan L. Social Phychology. Endlewood Cliffs New Jersey : Prentice Hall,inc, 1962.
- Gamer Mary. The Ideology of Protesionalism Nursing Outiook 27 , 109-111.
- Good Carter V.Dictionary of Education New York : Mc Graw - hill Companny, 1959.
- Green Lawrence W.Health Education Planningg : A Diaganostic Approach Califomia : Mayfield Publishing Company, 1980.

- Helen S. Ross and Paul R.Mico. Health Education : Theory and practice
California : Mayfield Publishing Co., 1980.
- Kahn Robert L.Welfe, Donald M.ed. Organization Street : Studies in Role
Conflict and Ambiguity. New York : John Willey and Sons , 1964.
- Kender Howard H. Basic Psychology. California : W.A.Benjamin , Inc, 1974.
- Krejcie, R.V.& Morgan, D.W.(1970) "Determining sample size for research
activities," Educational and Measurement. 30(3) : 607-610.
- Krech, David , Richard S Curtchfield. and Eger L Pallachey. The Individual in
Society : A Textbook of Social Psychology. New York : McGraw-Hill.
1962.
- Monet Frances and Evan, Carter The Role of the Nurse in Community Mental
Health. New York : The Macmillan Company , 1968.
- Nodel, S.F. Theory of Social Structure. Glencoe : The Fire Press, 1958
- Rokeach Milton. Beliefs Attitudes and Values San Francisco : Jossey Bass Inc
publisher , 1970.
- Rosenstock Irwin M. "The Health Belief Model and Preventive Behavior" Health
Education Monograph, Vol. 2 No. 4 : 354-385.
- Sabin, R. and Allen L. "Role Theory," in Garden Lindsey and Elliot Arosen.
Handbook of Social Psychology. Vol 1 New Delhi : Amerind Publishing
Co., 1975.
- Seenoo, MarGare Esthes. "A study of the Relationship of Registered Nurses
Perception of their Role in Patient Education Background," in
Dissertation Abstract International. 1986.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

นายชาญชัย รอดผล	นักวิชาการสาธารณสุข 8 ด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
นายศานิต บุญสังข์	เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 8 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
นางสุดา จันมุกดา	นักวิชาการสุขศึกษา 8 กลุ่มสนับสนุนงานสาธารณสุข งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สมุทรสงคราม
นางสายันต์ ไทวิชิต	สาธารณสุขอำเภอบางคนที อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง	ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข

- **เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง บทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานเือนามัย

.....

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของบุคลากร
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา
- ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่องานสุขศึกษา

2. การตอบแบบสอบถาม

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง และขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของท่านไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม จึงไม่มีผลกระทบถึงตัวท่านแต่อย่างใด

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงตามตัวท่าน

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี(นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2541)

3. วุฒิการศึกษาสูงสุดของท่าน

() ต่ำกว่าปริญญาตรี

() ปริญญาตรี

() สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรสปัจจุบันของท่าน

() โสด () คู่ () หม้าย,หย่า,แยก

5. ตำแหน่งปัจจุบันของท่าน

() เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

() นักวิชาการสาธารณสุข

() เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

6. ระยะเวลาการปฏิบัติราชการของท่าน

() ต่ำกว่า 1 ปี

() 1 - 5 ปี

() 6 - 10 ปี

() 11 - 15 ปี

() 16 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งของบทบาทที่เป็นจริง ตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริง โดย

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านได้กระทำหรือปฏิบัติมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านได้กระทำตามฤดูกาลหรือตามความเหมาะสม
น้อย	หมายถึง	ท่านไม่ค่อยได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติเพียงบางส่วน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติ

และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องใดช่องหนึ่งของบทบาทที่คาดหวัง ตามที่ท่านคิดหรือคาดหวังว่าจะปฏิบัติหรือควรปฏิบัติ

มากที่สุด	หมายถึง	ควรปฏิบัติมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ควรปฏิบัติมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติก็ได้
น้อย	หมายถึง	ไม่ควรปฏิบัติ
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่ควรปฏิบัติอย่างยิ่ง

ตัวอย่าง โปรดพิจารณาคำถามแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

หัวข้อ	บทบาทในการดำเนินงาน สุขศึกษา	บทบาทที่ปฏิบัติจริง					บทบาทที่คาดหวัง				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0	การให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน			/			/				

คำอธิบายคำตอบข้อ 0 ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องปานกลางของบทบาทที่ปฏิบัติจริง และทำเครื่องหมาย / ลงในช่องมากที่สุดของบทบาทที่คาดหวังแสดงว่าผู้ตอบได้ปฏิบัติจริงเพียงบางส่วนแต่มีความคาดหวังต่อการปฏิบัติงานนั้นมาก

[illegible]

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่านและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

1.ด้านการดำเนินงานสุขศึกษา

.....

.....

.....

2.ด้านงานประชาสัมพันธ์

.....

.....

.....

3.ด้านการจัดหา/ผลิต/พัฒนาสื่อสุขศึกษา

.....

.....

.....

4.ด้านงานเผยแพร่วิชาการ

.....

.....

.....

5.หน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

.....

.....

.....

6.โครงการพิเศษ

.....

.....

.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายสมจินต์ ชาญกระเป๋
เกิดวันที่	11 พฤษภาคม พุทธศักราช 2509
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 3 หมู่ที่ 4 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสุขศึกษา 5 กลุ่มสนับสนุนงานสาธารณสุข งานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2527	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนศรีธาดาสมุทร จังหวัดสมุทรสงคราม
พ.ศ.2529	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
พ.ศ.2532	สศ.บ. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ.2542	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

บทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน
ที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม

บทคัดย่อ
ของ
สมจินต์ ชาญกระเปี

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาบทบาทเกี่ยวกับงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย จำนวน 117 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน t -test วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี นิวแมน คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ผลการศึกษาพบว่า

- 1.บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มี เพศ อายุ ตำแหน่ง ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน มีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน
- 2.บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีบทบาทที่คาดหวังแตกต่างกัน โดยผู้ที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีความคาดหวังสูงกว่า
- 3.บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสโสด จะมีบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสอื่น
- 4.บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัยในจังหวัดสมุทรสงครามมีบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงอยู่ในระดับสูง

THE ROLE OF HEALTH OFFICERS ABOUT HEALTH EDUCATION
AT HEALTH CENTERS IN CHANGWAT SAMUTSONGKRAM

AN ABSTRACT
BY
SOMJIN CHANKRABI

Presented in partial fulfillment of requirement for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 1999

The objective of this survey research was to study about health education and role of health personnels who work in health center in Changwat Samutsongkram . The sample comprised of 117 health personnels selected by stratified random random sampling technique. Questionnaires were used for data collection and analyzing by percentage, mean, standard deviation, t - test , one way ANOVA and Newman - Keuls Method.

The results were as follows;

1. Sex, age, position, education level and working duration of health personnels did not affect to both actual and expectant roles.

2. Health graduated personnels expected that they could play their roles better than the others.

3. Health personnels who were single could actual roles higher than the couple.

4. Health personnels had both actual and expectant roles in high level.