

บ. 44

พ 943 ก

7.3

สภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์

ปริญญานิพนธ์

ของ

ไพจิตร โสภา

18 พ.ย. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา

มีนาคม 2534

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

174357

คณะกรรมการควบคุม และคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ดร.ทวนวรรณ อัมสมบรณ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์นิตยา เพ็ญศิริภา)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ดร.ทวนวรรณ อัมสมบรณ์)

..... กรรมการ

(อาจารย์นิตยา เพ็ญศิริภา)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศ. ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่ ...๑๕... เดือน...เมษายน... พ.ศ. 2534

ประกาศคุณผลการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.ธนวรรณ อัมสมบุญ อาจารย์นิตยา เพ็ญศิริภา ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสามเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมฤทธิ์ อินทรพิทย รองศาสตราจารย์ ดร.สมสร วงศ์อยู่น้อย รองศาสตราจารย์ สุรีย์ จันทรวินลิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผุสดี ธรรมรักษ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ ขุนหวัด ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัย แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณฉวี สมานิตย์ คุณเพ็ญน แพนต์ คุณมะลิ เกียรติคุณรัตน์ คุณกิตติยาภรณ์ สุปสมาน คุณจุลลิลย์ อยู่นาน คุณวัลลีย์ ฤทธิธม และคุณหรรษา นรเศรษฐ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณนายแพทย์ ชัยชนะ สุวรรณเวช นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนใน จังหวัดสุรินทร์ ทั้ง 12 โรงพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

คุณประโยชน์ที่พึงมีจากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ คุณพ่อ คุณแม่ ครู อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัย ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ กรุณาให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุน จากมูลนิธิ หม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (ทูลพล) จุฑาธูร ขอบกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

สารบัญ

บทที่

หน้า

1	บทนำ	1
	คำนำ	1
	ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	7
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
	นิยามศัพท์เฉพาะ	9
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	12
	ความหมายของโรงพยาบาล	12
	แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน	13
	แนวคิดหลักของงานสุขศึกษา	22
	ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล	25
	ความสำคัญของสุขศึกษาในโรงพยาบาล	26
	ความเป็นมาขอบเขตของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล	28
	การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล	35
	การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	36
	การจัดบุคลากรและการประสานงาน	57
	สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา	62
	การบริการสุขภาพ	64
	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลพร้อมแนวทางแก้ไข...	65

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	70
งานวิจัยในประเทศ	70
งานวิจัยในต่างประเทศ	71
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	77
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	77
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	80
การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล	82
การวิเคราะห์ข้อมูล	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	90
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	90
การวิเคราะห์ข้อมูล	90
ผลการศึกษาค้นคว้า	91
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ	126
บทย่อ	126
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า	126
วิธีดำเนินการวิจัย	126
การวิเคราะห์ข้อมูล	127
สรุปผลการค้นคว้า	128
อภิปรายผล	129

ข้อเสนอแนะ	138
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	140
บรรณานุกรม	142
ภาคผนวก	150
ประวัติย่อของผู้วิจัย	170

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	จำนวนตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2530 - 2531	3
2	จำนวนผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขจำแนกตามสาเหตุการป่วย ในปี 2530	4
3	ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาล	44
4	กิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาล	46
5	ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลและแนวทางการแก้ไข...	66
6	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล	79
7	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการทำงาน สถานภาพการทำงานและขนาดของโรงพยาบาล	92
8	สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	94
9	สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการจัดบุคลากรและ การประสานงาน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	96
10	สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ในการดำเนินงานสุศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	98
11	สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการบริการสุขภาพ จำแนก ตามขนาดของโรงพยาบาล	99
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขต่อบริการการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน	100

13	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการ ดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ102
14	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหา การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ103
15	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพ การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา104
16	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหา การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา105
17	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพ การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของ โรงพยาบาล106
18	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหา การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของ โรงพยาบาล107
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล จำแนกตามสถานภาพการทำงาน ...108
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพการ ทำงาน110
21	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อปัญหา การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี สถานภาพการทำงานแตกต่างกันเป็นรายคู่112

22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประเภทการ การทำงาน	115
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประเภทการ การทำงาน	116
24	จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อาสาสมัครในการดำเนินงาน สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้ สุศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	118
25	จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อาสาสมัครในการดำเนินงาน สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน จำแนก ตามขนาดของโรงพยาบาล	122
26	จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อาสาสมัครในการดำเนินงาน สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน สุศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล	124
27	จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อาสาสมัครในการดำเนินงาน สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของ โรงพยาบาล	125

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค	20
2	การแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10 - 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง)	21
3	กลุ่มเป้าหมายของการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล	31
4	ระดับของการวางแผน	36
5	PRECEDE MODEL	40

คำนำ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดของประเทศ เพราะในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ถ้ากระทำโดยทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพและศักยภาพสูง จะส่งผลให้กิจกรรมหรือการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงด้วย การพัฒนามนุษย์ให้มีคุณภาพนั้น จะต้องทำให้มนุษย์มีสุขภาพดีเสียก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า ถ้าร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แล้ว ย่อมก่อให้เกิดสติปัญญาที่ดีด้วย (Dichl. 1964 : 458) ดังนั้นการมีสุขภาพดี จึงเป็นความต้องการและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ที่ควรจะได้รับ รวมทั้งเป็นเป้าหมายทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนามนุษย์ให้มีคุณภาพอีกด้วย

สิ่งที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศในปัจจุบันก็คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต แต่ปัญหาที่พบในประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่อาศัยในเขตพื้นที่ชนบท ที่เป็นตัวบั่นบ่วงการพัฒนาคุณภาพชีวิต คือ ความด้อยการศึกษา มีความยากจนและการเจ็บป่วย ตลอดจนความขาดแคลนบริการทางการแพทย์ (ประจวบ สมพงษ์. 2524 : 13) ปัญหาลักษณะวงจรชั่วร้ายที่สัมพันธ์กับความเสื่อมในคุณภาพชีวิตนี้ หากปล่อยย่ำให้อยู่ในสถานการณ์เช่นนี้ต่อไปจะมีผลเสียต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมาก จึงจำเป็นต้องมีมาตรการหรือวิธีการบางประการเพื่อลดปัญหาโดยตรง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีถ้วนหน้า

ดังนั้นรัฐบาลจึงได้คำนึงถึงการพัฒนาชนบทควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุข โดยได้กำหนดนโยบายที่จะเร่งรัดการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนในชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลนบริการ (จรัส สุวรรณเวลา. 2526 : 95) โดยจัดให้มีการสร้างโรงพยาบาลตามอำเภอต่าง ๆ ทั่วประเทศ โรงพยาบาลเหล่านี้เรียกว่า "โรงพยาบาลชุมชน" ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 - 150 เตียง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 6) แต่ผลที่ได้จากการพัฒนาดังกล่าวยังอยู่ในวงจำกัดอย่างยิ่ง กล่าวคือ จำนวนสถานบริการสาธารณสุข

และบุคลากรที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอมีไม่เพียงพอกับจำนวนประชาชนที่มาใช้บริการจึงเป็นประโยชน์แก่คนจำนวนน้อยที่สามารถมารับบริการได้เท่านั้น เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชน ปีงบประมาณ 2530 มีจำนวนประชาชนในเขตชนบท 43,621,155 คน มีจำนวนโรงพยาบาลชุมชน 530 แห่ง จำนวนเตียง 10,300 เตียง จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งสิ้น 14,136,910 คน เป็นผู้พลานอก 12,716,260 คน ผู้ป่วยใน 1,420,650 คน ซึ่งสามารถครอบคลุมการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 73.0 เมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยกับ ปีงบประมาณ 2529 จำนวนผู้พลานอก 11,528,590 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 10.3 และจำนวนผู้ป่วยใน 1,219,066 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.5 เมื่อเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการทั้งสิ้นตั้งแต่ปี 2526 ถึง ปี 2530 พบว่า แต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 15 - 25) ทำให้เห็นว่า การที่โรงพยาบาลจะมุ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว จึงมิใช่เป็นวิธีการที่จะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยรวมได้

สำหรับปัญหาสุขภาพที่พบในประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศนั้น พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ การเจ็บป่วยด้วยสารเคมี การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุต่าง ๆ และการใช้สิ่งเสพติด เป็นต้น ดังนั้นสำคัญในการบอกให้ทราบถึงสภาพปัญหาและความรุนแรงของภาวะสุขภาพของประชาชน ดูได้จากอายุขัย (Life Expectancy) อัตราการตายและอัตราการเจ็บป่วย ซึ่งอายุขัยเฉลี่ยของคนไทย ปี พ.ศ.2532 ประมาณ 62 ปี สำหรับเพศชาย และ 68 ปี สำหรับเพศหญิง (กองสถิติสาธารณสุข. 2531 : 19) โดยพิจารณาสาเหตุของอัตราการตายและอัตราการเจ็บป่วย จากสถิติในปี พ.ศ.2530 - 2531 ดังนี้

ตาราง 1 จำนวนตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.2530 - 2531

ลำดับ	สาเหตุตาย	2530		2531	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1.	โรคหัวใจ	22,897	42.7	24,215	44.4
2.	มะเร็งทุกชนิด	16,905	31.5	18,268	33.5
3.	อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	14,009	26.1	16,488	30.2
4.	วัณโรคทุกชนิด	5,471	10.2	4,495	8.2
5.	ปอดอักเสบ	3,577	6.7	3,438	6.3
6.	โรคอุจจาระร่วง	2,295	4.3	1,677	3.1
7.	ไข้มาลาเรีย	1,635	3.1	1,464	2.7
8.	โรคกระเพาะอาหารและ ดูโอดินัม	1,328	2.5	1,137	2.1
9.	ความบกพร่องทางโภชนาการ	360	0.7	283	0.5
10.	โรคแทรกในการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะอยู่ไฟ	329	0.6	247	0.5
11.	อื่น ๆ	164,162	306.2	159,515	292.5
รวมทั้งประเทศ		232,968	434.6	231,227	424.0

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 2 จำนวนผู้ป่วยในจากโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามสาเหตุการป่วย
ในปี 2530

ลำดับ	สาเหตุการป่วย	รวมทั้งประเทศ		ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์				
	ครรภ์และการคลอด	502,703	16	176,374	16.6
2.	ลำไส้อักเสบและโรค				
	อุจจาระร่วง	206,735	6.7	76,354	7.2
3.	ไข้เลือดออก	137,121	4.4	63,025	5.9
4.	อุบัติเหตุอื่น ๆ ทั้งหมด	111,605	3.6	32,320	3.0
5.	โรคติดเชื้ออื่น ๆ ทั้งหมด				
	และปาลาสิต	96,227	3.2	32,025	3.0
6.	อุบัติเหตุยานยนต์	97,338	3.2	21,595	2.0
7.	หลอดลมอักเสบ หลอดลมโป่งพอง				
	และโรคหืด	78,640	2.5	21,772	2.0
8.	มาลาเรีย	72,031	2.3	16,230	1.5
9.	แผลเปื่อย	61,557	2.0	20,416	1.9
10.	แท้ง	48,871	1.6	18,699	1.8
11.	วิตามีนบกพร่องและ				
	โภชนาการอื่น ๆ บกพร่อง	31,101	1.0	11,804	1.1

แหล่งที่มา : กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

จากสถิติการตายและการเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้น เมื่อนำมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการตายและการเจ็บป่วยจะเห็นได้ว่า สาเหตุที่แท้จริงซึ่งมีผลนำไปสู่การเจ็บป่วยและการตายของประชาชนนั้น เป็นเรื่องของปัญหาด้านสุขภาพส่วนใหญ่ ซึ่งสามารถป้องกันไม่ให้เกิดได้ เช่น โรคหัวใจ อุบัติภัยต่าง ๆ วัณโรค อุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ความบกพร่องทางโภชนาการ แท้ง ภาวะแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การคลอด เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นผลเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นหลัก เช่น การขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริง การมีเจตคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตนเองที่ไม่ถูกต้อง นำไปสู่การเจ็บป่วย และการตายในที่สุด (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2532 : 4) จะเห็นได้ว่าในปี พ.ศ.2531 มีประชาชนป่วยเป็นไข้เลือดออกถึง 137,121 คน ซึ่งสาเหตุที่เกิดขึ้นจากยุงลายกัด คนเราสามารถป้องกันไม่ให้ยุงลายกัดได้ ถ้าบุคคลนั้นสนใจ ตั้งใจปฏิบัติตนเองให้ปลอดภัยจากการถูกยุงลายกัด ในประเทศที่พัฒนาแล้วประชาชนมีการป้องกันที่ดี มีการส่งเสริมสุขภาพอย่างดี กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพในลักษณะนี้แทบจะไม่ปรากฏให้เห็น ทั้งนี้เพราะประชาชนมีความรู้ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง อันเป็นผลจากการเรียนรู้ในสังคม แต่ในการเกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลนั้น รากฐานมาจากเจตคติ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

มาตรการในการแก้ปัญหาสุขภาพมี 3 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ การให้บริการ (Health Services) การให้การสุศึกษา (Health Education) และการใช้กฎหมาย (Health Legislation) (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2532 : 3) การให้การสุศึกษาจึงเป็นมาตรการหนึ่งหรือวิธีการอย่างหนึ่งที่นำมาใช้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะส่งผลในด้าน การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับเป็นการแก้ไขไม่ให้เกิดขึ้น หรือแก้ไขปัญหานั้นให้เบาบางลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่จะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพนั้น ๆ สุศึกษาจึงเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สำคัญที่จะทำให้ประชาชนได้ปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องนั่นเอง จึงเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมิใช่เป็นเพียงสถานที่ทำการรักษาพยาบาลคนเจ็บป่วยเท่านั้น ยังเป็นสถานที่เหมาะสมที่จะจัดบริการด้านสุศึกษาให้ผสมผสานไปกับการจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนงานสาธารณสุขอื่น ๆ ด้วย

งานสุศึกษาในโรงพยาบาล นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันการป่วยซ้ำโรคเดิม หรือโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย สดระยะเวลาการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วย สนับสนุนทีมงานบริการของโรงพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และ ประชาชนอย่างแท้จริง สามารถนำไปปฏิบัติและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (วาริ ระกิติ. 2527 : 656 - 659) โรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นสถานบริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่จะได้จัดให้มีการปฏิบัติงานด้านสุศึกษาสำหรับผู้มารับบริการ โดยถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากร ทุกฝ่ายที่ต้องให้บริการและเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยและประชาชนจะพึงได้รับ

แต่การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านมานั้นอาจกล่าวได้ว่า งานสุศึกษา อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่น่าพอใจ เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ไม่มีการกำหนดนโยบายการวางแผน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ตลอดจนการดำเนินงานยังมีหลายรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบาย และการบริหารงานของผู้บริหารแต่ละคน ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน เจ้าหน้าที่ไม่ให้ความ ร่วมมือ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในงาน

งานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งไม่ได้แยกเป็นฝ่ายหนึ่งโดยเฉพาะ ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ ของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพด้วย (สุนทร ภาณุทัต. 2528 : 171 - 181) ในการดำเนินงานสุศึกษาที่ผ่านมาถึงมีทั้งผลงานออกมาในรูปของจำนวนคน จำนวนครั้งมากกว่าผลงานที่ออกมาในรูปของผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาและอุปสรรคให้งานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่พัฒนาไปได้เท่าที่ควร ทั้งที่ งานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในโครงสร้างการดำเนินงานอยู่แล้ว

แนวทางในการดำเนินงานสุศึกษาในปัจจุบันนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนงานสุศึกษาและ ประชาสัมพันธ์ (พ.ศ.2530 - 2534) กระทรวงสาธารณสุข ได้เน้นการให้ประชาชนทุกระดับมี ความรู้ มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพตนเอง พึ่งตนเองได้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชีวิต (กองสุศึกษา. 2530 : 1) จึงจำเป็นต้องอาศัยกลวิธีที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและ ความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานรัฐในสาขาต่าง ๆ (อมร นนทสุต. 2526 : 9) โดยประชาชนมีบทบาทเป็น "ผู้ปฏิบัติ" ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ ปรับ

บทบาทตัวเอง จาก "ผู้ให้บริการ" มาเป็น "ผู้สนับสนุน" ในการประสานงานและร่วมดำเนินการ (อมร นนทสฺส. 2529 : 8) ดังนั้นหลักอันสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ต้องเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้บริการทุกระดับและทุกฝ่าย ถือเป็นหน้าที่ที่ต้องให้บริการสุขศึกษา แก่ผู้ให้บริการ และจะต้องประสานร่วมมือกันในการดำเนินการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้ครอบคลุม เป้าหมายทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ โดยแต่ละส่วนมีภารกิจรวมของ งานสุขศึกษามวลชนรวมอยู่ด้วย (คณะกรรมการพัฒนาเวชกรรมสังคม. 2529 : 29)

ด้วยเหตุที่การสุขศึกษาเป็นแนวทางที่มีความสำคัญและจำเป็นในการที่จะทำให้ประชาชนมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถที่จะดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งจะทำให้ เป็นบุคคลที่มีคุณภาพได้ต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวนี้ และในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จึงเป็นการสมควรที่จะได้ทำการศึกษาถึงสภาพการ ดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน โดยสำรวจความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็น แนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลให้สามารถดำเนินไปได้อย่าง มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ตามตัวแปรที่ศึกษาดังนี้
 - 2.1 เพศ
 - 2.2 ระดับการศึกษา
 - 2.3 สถานภาพการทำงาน
 - 2.4 ประสบการณ์การทำงาน

2.5 ขนาดของโรงพยาบาล

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหามิให้เกิดการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงและพัฒนางานสืบทอดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสืบทอดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ เกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสืบทอด 4 ด้าน คือ
 - 1.1 การวางแผนดำเนินงานสืบทอดและการให้สืบทอด
 - 1.2 การจัดบุคลากรและการประสานงาน
 - 1.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสืบทอด
 - 1.4 การบริการสุขภาพ
2. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 400 คน จากโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 โรงพยาบาล

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 200 คน ที่ผ่านการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

4.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

4.1.1 เพศ

4.1.2 ระดับการศึกษา

4.1.3 สถานภาพการทำงาน

4.1.4 ประสบการณ์การทำงาน

4.1.5 ขนาดของโรงพยาบาล

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกและแนวคิดต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ ที่มีต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

2. การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จัดขึ้นในโรงพยาบาล แก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

3. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 12 โรงพยาบาล คือ

- 3.1 โรงพยาบาลปราสาท
- 3.2 โรงพยาบาลรัตนบุรี
- 3.3 โรงพยาบาลสังขะ
- 3.4 โรงพยาบาลจอมพระ
- 3.5 โรงพยาบาลท่าตูม
- 3.6 โรงพยาบาลศรีบุญญี
- 3.7 โรงพยาบาลลำดวน
- 3.8 โรงพยาบาลกาบเชิง
- 3.9 โรงพยาบาลชุมพลบุรี
- 3.10 โรงพยาบาลสำโรงทาบ
- 3.11 โรงพยาบาลสนม
- 3.12 โรงพยาบาลบัวเชด

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง ผู้ให้บริการสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมชุมชน ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่พยาบาล ผดุงครรภ์ เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ นักวิชาการสุขาภิบาล

5. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาที่ได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนตามหลักสูตรที่เข้ามาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลชุมชน โดยจำแนกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

- 5.1 ต่ำกว่าปริญญาตรี
- 5.2 ปริญญาตรีและสูงกว่า

6. สถานภาพการทำงาน หมายถึง สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการศึกษาค้างนี้ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 6.1 กลุ่มแพทย์
- 6.2 กลุ่มพยาบาล
- 6.3 กลุ่มอื่น ๆ

7. ประสิทธิภาพการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลชุมชน

8. ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งกำหนดจากจำนวนเตียง จำแนกเป็น 2 ขนาด ดังนี้

8.1 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง

8.2 โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง

9. . สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สภาพที่เป็นจริงในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน . ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยได้จัดแบ่งหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของโรงพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน
3. แนวคิดหลักของงานสุศึกษา
4. ความหมายของสุศึกษาในโรงพยาบาล
5. ความสำคัญของสุศึกษาในโรงพยาบาล
6. ความเป็นมาขอบเขตของสุศึกษาในโรงพยาบาล
7. การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล
 - 7.1 การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา
 - 7.2 การจัดบุคลากรและการประสานงาน
 - 7.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา
 - 7.4 การบริการทางสุขภาพ
8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลพร้อมแนวทางแก้ไข
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายของโรงพยาบาล

คำว่า "โรงพยาบาล" ตามพจนานุกรมไทยราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เป็นสถานที่ทำการรักษา เยียวยา รักษาพยาบาลคนเจ็บป่วย" (ราชบัณฑิตยสถาน. 2523 : 783)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้เมื่อ ค.ศ. 1957 ว่า
 "โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผสมผสานทั้งทางสังคมและการแพทย์ โดยมีหน้าที่จัดให้บริการด้าน
 สุขภาพแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การให้บริการ ดังกล่าวยังครอบคลุม
 ถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านด้วย อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรม
 บุคลากรสุขภาพทุกประเภท และเป็นศูนย์กลางด้านการค้นคว้าวิจัยทางชีวสังคม" (วาริ ระกิติ.
 2526 : 654 ; อ้างอิงมาจาก World Health Organization's Report on Role of
 Hospital of Community Health/Protection. 1957 : 122)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยทั่วไปสำหรับให้บริการทั้งการ
 แพทย์และการสาธารณสุขไว้คือ ให้การวินิจฉัยและการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย การฟื้นฟู
 สมรรถภาพแก่ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีมารับบริการรักษายาบาลโรคทางกายและโรคทางจิต การส่งเสริม
 สุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค การให้สุขศึกษา ชันสูตรโรค การจัดระบบส่งต่อ การศึกษา
 วิจัยค้นคว้า การพัฒนาบุคลากร เป็นต้น (วาริ ระกิติ. 2526 : 654 ; อ้างอิงมาจาก
 กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2524)

2. แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาพยาบาลตั้งแต่ 150
 เตียงลงมา เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษายาบาล การป้องกัน
 โรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ และมีหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นสถานอนามัยประจำตำบลที่ตั้ง
 โรงพยาบาล มีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท
 ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาลหรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากร
 ประมาณหนึ่งหมื่นคน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรง
 พยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 1)

ความเป็นมาของโรงพยาบาลชุมชน

เริ่มเมื่อปี พ.ศ. 2456 ได้มีการตั้งโอสถศาลาขึ้นตามหัวเมือง ในเมืองหนึ่งจะมีโอสถศาลาแห่งหนึ่ง มีเรือนที่อยู่ของหมอ มีห้องรักษาคนไข้ และมีร้านขายยาต่าง ๆ รวมอยู่ด้วย เงินออกบุญเรียไร ให้หมอหลวงประจำเมืองเป็นผู้จัดการโอสถศาลานั้น และให้ได้กำไรเป็นประโยชน์ของตน ด้วยในการบางอย่างที่รัฐบาลอนุญาต โอสถศาลานี้เองที่วิวัฒนาการมาเป็นโรงพยาบาลชุมชนเมื่อ ปี พ.ศ.2525

ในปี พ.ศ. 2530 มีโรงพยาบาลชุมชนเปิดดำเนินการแล้วดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง จำนวน 358 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 126 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จำนวน 40 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง จำนวน 6 แห่ง

รวม 530 แห่ง

หลักเกณฑ์ในการจัดตั้งและยกฐานะโรงพยาบาลชุมชน

1. ประเภทของสถานบริการระดับอำเภอ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง

1.2 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

1.3 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง

1.4 โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ควรจัดตั้งในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่มีประชากรไม่เกิน 30,000 คน

2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอหรือตำบลอื่นที่เหมาะสม

เช่น เป็นชุมทาง สามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอหรือกิ่งอำเภอได้สะดวกและไม่ควรห่างจากที่ว่าการอำเภอนัก

3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 5,000 คน
4. จัดตั้งเพื่อสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานราชการอื่น เช่น โครงการจัดการบริการสาธารณสุขสำหรับชนบท โครงการปรับปรุงอำเภอตัวอย่าง และโครงการพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการโรงพยาบาล
6. ภูมิสิ่งสาธารณูปโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้า และน้ำประปา สำหรับอำเภอที่ควรยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง หรือขนาด 60 เตียง ในอนาคตควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 15 ไร่ หรือ 25 ไร่ ตามลำดับ

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 50,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวก ไม่ต่ำกว่า 50,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วประมาณ 40 กิโลเมตร หรือระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น (รถยนต์หรือเรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลควรเป็นชุมชนทางสามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอนั้นและอำเภอใกล้เคียงโดยสะดวก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลไม่ควรต่ำกว่า 100,000 คน
4. ควรปรับปรุงและขยายศูนย์การแพทย์ หรือโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงเป็นอันดับแรก
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้จัดตั้งและดำเนินการ
6. มีสิ่งสาธารณูปโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำประปาและไฟฟ้า
7. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้างไม่น้อยกว่า 15 ไร่ ยกเว้นอำเภอที่ควรขยายเป็นโรงพยาบาล 60 เตียง ควรจัดให้มีที่ดินไว้ประมาณ 25 ไร่

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. ควรจัดตั้งในอำเภอที่มีประชากรไม่ต่ำกว่า 100,000 คน หรือมีประชากรมารับบริการได้โดยสะดวกไม่ต่ำกว่า 100,000 คน
2. ควรจัดตั้งในตำบลที่เป็นที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอ ที่ห่างไกลจากโรงพยาบาลที่มีอยู่แล้วประมาณ 40 กิโลเมตร หรือเป็นระยะทางที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางโดยพาหนะประจำท้องถิ่น (รถยนต์หรือเรือยนต์) เกินกว่า 2 ชั่วโมง ที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชนควรเป็นชุมชนที่สามารถติดต่อกับตำบลต่าง ๆ ของอำเภอนั้น และอำเภอใกล้เคียงได้โดยสะดวก
3. จำนวนประชากรในชุมชนที่ตั้งโรงพยาบาลเกินกว่า 100,000 คนขึ้นไป
4. ควรปรับปรุงขยายมาจากโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง
5. ประชาชนในท้องถิ่นต้องการและสนับสนุนให้การจัดตั้งและดำเนินการ
6. ที่ตั้งโรงพยาบาลชุมชนควรมีสิ่งสาธารณูปโภค โดยเฉพาะอย่างยิ่งไฟฟ้าและน้ำประปา
7. มีที่ดินสำหรับปลูกสร้าง ไม่น้อยกว่า 25 ไร่

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง

การจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง นั้นจะพิจารณาเป็นโรงพยาบาลไปยังไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน

ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังนี้

1. หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานคือ

1.1 ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบเป็นเป้าหมายหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขาภิบาล
ทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค และงานเฝ้าระวังรักษา เป็นต้น

ทั้งนี้ดำเนินการโดยเน้นการครอบคลุมเช่นเดียวกับข้อ 1.1

1.3 ให้บริการด้านรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการงานรักษา
พยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยสาธาณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งาน
ชั้นสูตรสาธาณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงาน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับ
บริการทุกระดับ ไม่จำกัดเพียงเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธาณสุขแก่เจ้าหน้าที่
สาธาณสุขทั้งของโรงพยาบาลเองและหน่วยงานอื่น นักศึกษาทางด้านสาธาณสุขหลักสูตรต่าง ๆ
รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนโดยทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานทางด้านวิชาการแพทย์และสาธาณสุขแก่สถานบริการ
สาธาณสุขระดับรองลงมาไปจนถึงการนิเทศงานสาธาณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อเฝ้าระวังการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ
การแพทย์และสาธาณสุข

2.4 ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาแพทย์ และสาธาณสุขแก่หน่วยงานหรือ
องค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินงานการสาธาณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินงานสาธาณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธาณสุขมูลฐานในเขตอำเภอ ทั้งในด้าน
วิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่น ๆ ที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 สนับสนุนองค์กรระดับหมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนิน
การพัฒนาชนบทในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

3.4 ให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาในเขตอำเภอ ในทุก ๆ ด้านที่สามารถสนับสนุนได้

4. หน้าที่อื่น ๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ทั้งในระดับอำเภอและจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรองนอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน ฯลฯ เท่าที่สามารถสนับสนุนได้โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 หน้าที่พิเศษอื่น ๆ ที่ได้รับการมอบหมายจากหน่วยงานระดับเหนือ หรืองานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่

- ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ห่างไกล
- ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงาน พอ.สว. หน่วยแพทย์โดยพระราชประสงค์

และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของ กรม.กลาง เป็นต้น

- ร่วมงานตรวจคนเข้าเมือง กับกองตรวจคนเข้าเมือง กรมตำรวจ
- ร่วมงานตรวจรักษาป้องกัน ตลอดจนดูแลสุขภาพอนามัย และสุขาภิบาลใน

ศูนย์อพยพ ในงานประจำศูนย์อพยพ

- ร่วมงานโครงการพิเศษ ของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น เช่น โครงการคณะเวชศาสตร์เขตร้อน โครงการเวชศาสตร์ชุมชน โครงการวางแผนครอบครัวชุมชน เป็นต้น

- ร่วมงานดูแลรักษาพยาบาลนักท่องเที่ยวในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย

- ร่วมงานกับเทศบาลและสุขาภิบาลดำเนินการให้บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล

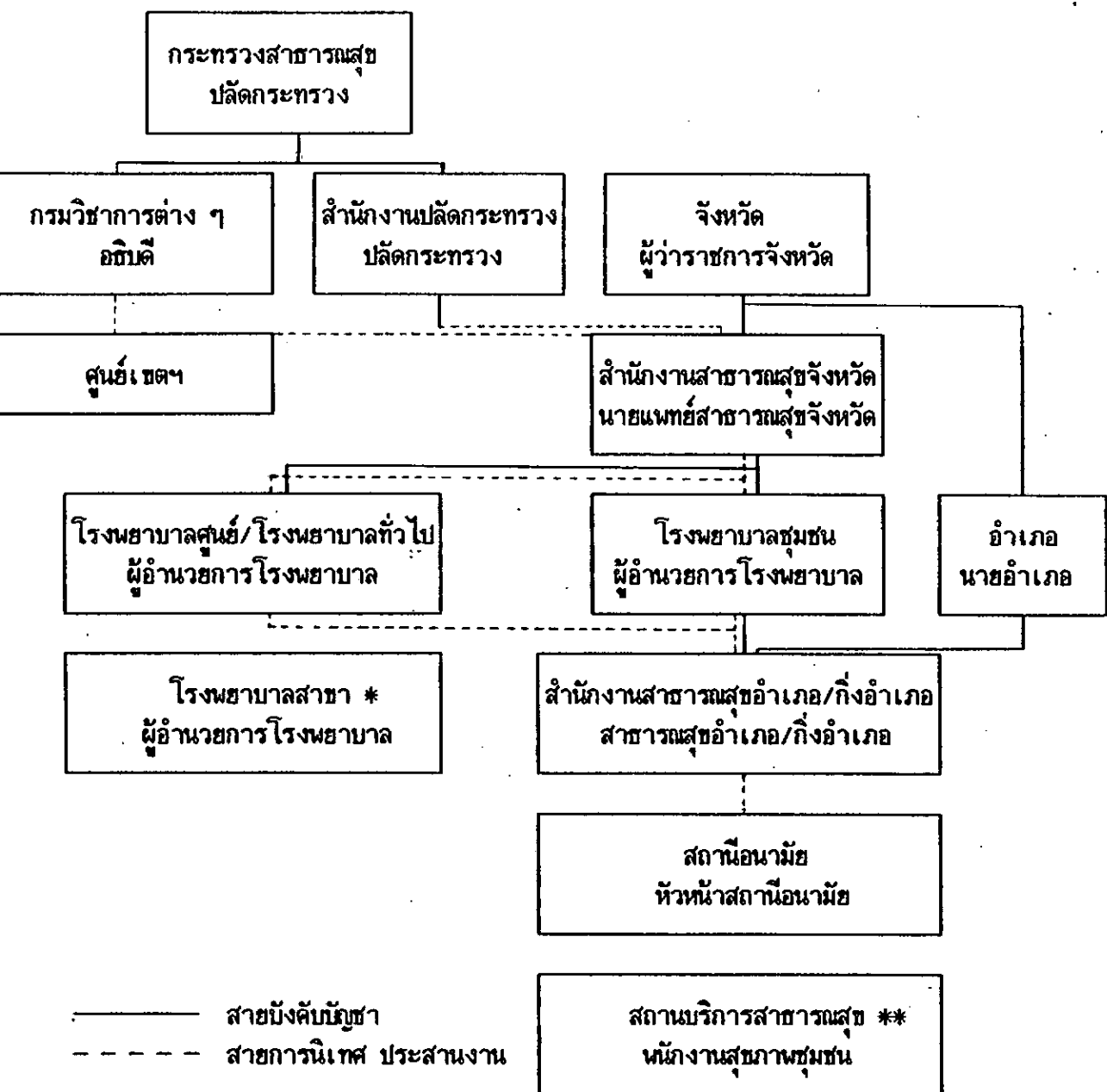
- ร่วมงานโครงการพิเศษของจังหวัด เช่น ร่วมงานหน่วยปฏิบัติการจิตวิทยา หรือร่วมงานอื่น ๆ เป็นต้น

- ร่วมงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ เช่น ร่วมเป็นกรรมการ เป็นวิทยากรในงานต่าง ๆ เป็นต้น
- งานพิเศษอื่น ๆ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 2 - 4)

การจัดรูปองค์การของโรงพยาบาลชุมชน

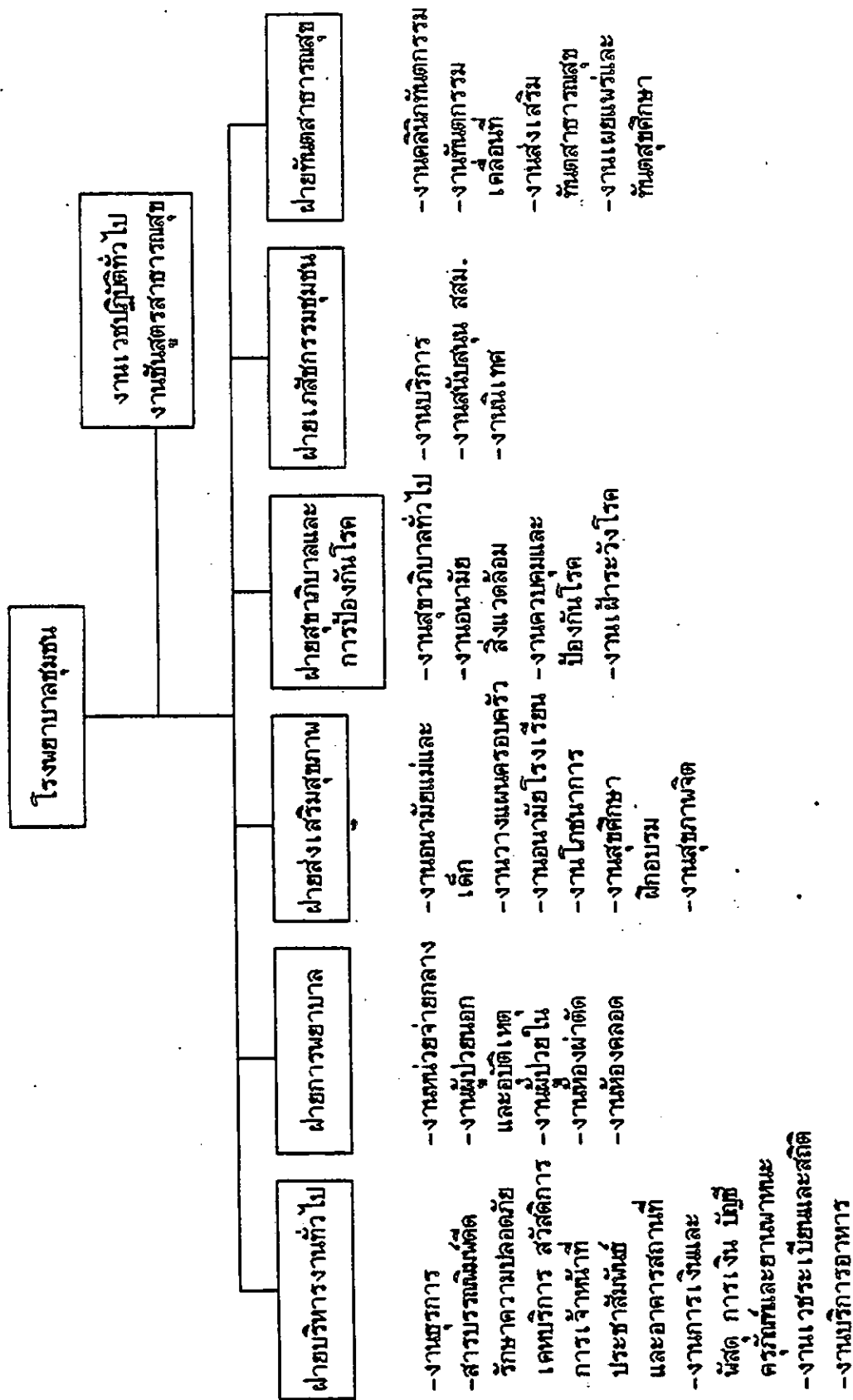
โรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค มีสายการบริหารงานสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ดังปรากฏในภาพประกอบ 1

ภายในโรงพยาบาลชุมชนเองมีการแบ่งเป็นฝ่ายและงาน ดังที่ปรากฏในภาพประกอบ 2 (กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 4 - 6)



หมายเหตุ

1. แผนภูมิ ก.พ. เห็นชอบตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ น.ร. 070 65 ลงวันที่ 13 มกราคม 2531 ยกเว้นเฉพาะองค์การที่มีเครื่องหมาย * และ **
 2. * หมายถึง องค์การที่จัดตั้งเป็นการภายในของกระทรวงสาธารณสุข ในอำเภอหรือกิ่งอำเภอที่ยังไม่มีโรงพยาบาลชุมชน โดยอาจมี รพศ. หรือ รพท. หรือ รพช. เป็นโรงพยาบาลพี่เลี้ยง แล้วแต่กรณี
 3. ** หมายถึง องค์การที่จัดตั้งเป็นการภายในของกระทรวงสาธารณสุข ในหมู่บ้านเขตพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ เช่น ชุมชนกลุ่มน้อย พื้นที่เพื่อความมั่นคง เป็นต้น
- ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530. : 5



ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค. 2530 : 6

ภาพประกอบ 2 การแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) 10 - 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง)

3. แนวคิดหลักของงานสุขศึกษา

การสุขศึกษาเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุข การสุขศึกษาถือได้ว่าเป็นงานหลักที่ต้องดำเนินงานผสมผสานในทุก ๆ งานสาธารณสุข เนื่องจากสุขศึกษาเป็นกลวิธีในการแก้ปัญหาสุขภาพซึ่งจะช่วยในการปลูกฝังและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นสุขศึกษาซึ่งเป็นที่ยอมรับในการนำมาเป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อบูรณาการให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บุคคลจะมีความเข้าใจต่อคำว่า "สุขศึกษา" ในความหมายที่แตกต่างกันไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เมื่อกล่าวถึง "สุขศึกษา" ใคร่ขออธิบายแนวคิดหลักของสุขศึกษาตามแนวคิดของบุคคลต่าง ๆ ดังนี้คือ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2530 : 42) ให้ความหมายไว้ว่า "สุขศึกษา" เป็นกระบวนการจัดมวลประสบการณ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยความสมัครใจ

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2530. : 1) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่าเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสุขภาพทั้งร่างกาย และจิตใจวิธีป้องกันตนเอง จากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ รวมถึงการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2532 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "สุขศึกษา" คือ กระบวนการทางการศึกษาซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่พฤติกรรมหรือปัญหา ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมายซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะเป็นเอกัตบุคคล หรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยการที่ประชาชนในชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบของคณะกรรมการ ซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมทำงานกันให้บรรลุเป้าหมาย หรือบางกรณี อาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบายการวางแผนของชุมชน การแก้ปัญหา การจัดชุมชน การบริหารข้อขัดแย้ง เป็นต้น

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2532 : 1) ให้ความหมายไว้ว่า

"สุขศึกษา" คือกระบวนการที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม หรือเกิดการเรียนรู้จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

จากแนวคิดและความหมายของคำว่า "สุขศึกษา" ที่ได้มีบุคคลต่าง ๆ ให้ความสรุปได้ว่า "สุขศึกษา" เป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและเกิดการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยเน้นการมีพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพุทธิสัย (Cognitive Domain)
2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain)
3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

วัตถุประสงค์และความสำคัญของสุขศึกษาต่อการแก้ไขโรคสุขภาพ

วัตถุประสงค์ของสุขศึกษา ซึ่งเป็นที่ต้องการให้เกิดกับบุคคลในด้านสุขภาพ โดยมุ่งที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยที่บุคคลต้องเป็นผู้ใช้ความพยายามลงมือกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง บุคคลอื่นและสังคมเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น วัตถุประสงค์ของสุขศึกษาไม่มุ่งเฉพาะให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีด้วยการกระทำของตนเองเท่านั้น แต่มีจุดมุ่งหมายที่ครอบคลุมตลอดจนชุมชนที่บุคคลอาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้เพราะสุขศึกษาเน้นให้ความสำคัญกับบุคคล ครอบครัว และชุมชนเป็นอย่างดี ว่าต้องมีความสัมพันธ์กันทั้ง 3 องค์ประกอบ จึงเป็นวัฏจักร ไม่ว่าจะเริ่มที่จุดใดย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน

ดังนั้น การที่จะมุ่งให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นเฉพาะบุคคลนั้น นับเป็นการดำเนินการที่ไม่ถูกต้อง จึงควรมุ่งดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ครอบครัวและชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ด้วย

สุศึกษาที่มีความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาสุภาพดังนี้ คือ

1. เป็นการตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของประชาชนในเรื่องสุภาพของตนเอง เช่น ทำไมจึงต้องฉีดวัคซีน ดีทีที รวม 3 ครั้ง ในการฉีดครั้งแรกฉีดครั้งเดียวได้หรือไม่ ทำไมก่อนผ่าตัดจึงต้องอดอาหารและน้ำ ถ้าไม่อดจะเป็นอันตรายหรือไม่ เป็นต้น ความต้องการอยากรู้เหล่านี้สามารถจัดสนองตอบโดยการจัดประชุมการรณรงค์การเรียนรู้ให้ตนเอง
2. เป็นการแก้ปัญหาสุภาพของประชาชน โดยให้การศึกษาแก่ประชาชนโดยทั่ว ๆ ไปได้ตระหนักถึงปัญหาสุภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้ได้ยอมรับสภาพของปัญหาตลอดจนแนวทางการแก้ไข
3. เป็นการลดจำนวนประชาชนที่ไม่ปรึกษาบริการที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุภาพ เช่น โภชนาการ สุภาพส่วนบุคคล การวางแผนครอบครัว ทันตสุศึกษา ถ้าประชาชนมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ ก็ไม่จำเป็นต้องเสียเวลาไปปรึกษาสอบถามเจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาล
4. ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โรคส่วนมากที่คนไทยเจ็บป่วยมักจะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าไม่เรียนรู้ถึงการป้องกันแล้ว การเจ็บป่วย การแพร่กระจายโรคต่าง ๆ ที่ติดต่อไปยังผู้อื่นก็จะไม่สามารถลดลงได้ ดังนั้นโรงพยาบาลจะรับภาระให้เฉพาะโรคที่ยังไม่สามารถจะป้องกันได้เท่านั้น ซึ่งก็มักจะมีจำนวนน้อยกว่า
5. เป็นการแก้ปัญหาสุภาพในชุมชน เนื่องจากสุศึกษาเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้แก้ไขปัญหาสุภาพของบุคคล หรือชุมชน ซึ่งจะแตกต่างจากการแก้ปัญหาด้วยการรักษาโรค ซึ่งถือว่าเป็นการแก้ปัญหาก็ปลายเหตุและไม่ทำให้สาเหตุหมดไป ปัญหาอันยังคงมีอยู่ในชุมชนต่อไป เช่น เมื่อ 50 ปีก่อนคนไทยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิเท้าใจ ขณะนี้ก็ยังมียูแต่อาจลดจำนวนลงบ้างถ้าประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยมีการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดโรคพยาธิแล้วปัญหานี้ก็จะค่อย ๆ ลดลง และในระยะยาวอาจหมดไปจากประเทศในที่สุด
6. เป็นการลงทุนที่ให้ผลคุ้มค่ากับการแก้ปัญห การลงทุนให้ความรู้แก่ประชาชนทุกวัย ทุกกลุ่มเป้าหมายนั้นนับว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามาก ถ้าจะพิจารณาในแง่ของการลงทุนสร้างสถานพยาบาล การซื้อเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ด้วยราคาแพงเพื่อการรักษาพยาบาล รัฐบาลจะต้องจ่ายเงินสร้าง

สิ่งเหล่านี้เพิ่มด้วยเงินที่สูงมาก และจะเป็นการสร้างวัตถุที่ไม่มีที่สิ้นสุดแต่ถ้าลงทุนให้การศึกษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในระยะยาว หรืออาจเรียกว่าตลอดชีวิตของบุคคลก็เป็นได้

4. ความหมายของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ได้เริ่มตั้งแต่มีการคำนึงถึงความสำคัญของการสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (ทิพยา พันธมกาญจน์. 2531 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Monaco, Salfen and Spratt. 1972 : 932) ซึ่งนอกจากจะเป็นการจัดบริการศึกษาสำหรับผู้ป่วยแล้วยังเป็นสิ่งที่สื่อให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกระดับในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย (Reid. 1974 : 89)

คณะกรรมการร่วมบัญญัติศัพท์สุขศึกษา (The Joint Committee on Health Education Terminology) ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ว่าเป็นการจัดประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดที่มุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยขณะรับการรักษาพยาบาล ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพซึ่งจากประสบการณ์ที่จัดให้จะมีผลต่อเนื่องให้ผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการที่เหมาะสมสำหรับตนเองและครอบครัว (Joint Committee on Health Education Terminology. 1974 : 35)

กระทรวงสาธารณสุขได้นิยามศัพท์ สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (Health Education in Health Institution) ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่สถานบริการจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งเน้นบริการที่จัดเป็นกายภายในและภายนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือเป็นการจัดประสบการณ์การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และกิจกรรมสุขศึกษาให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพในทางที่ดีที่ถูกต้องและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 12)

สรุปได้ว่า "สุขศึกษาในโรงพยาบาล" หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นภายในและภายนอกโรงพยาบาล

จึงเห็นได้ว่า งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล มีความสำคัญที่มีได้มุ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงการให้บริการสุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขทั้งหมดที่จัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนทั้งที่มีปัญหาการเจ็บป่วยและประชาชนที่มีสุขภาพดีด้วย

5. ความสำคัญของสุขศึกษาในโรงพยาบาล

ผู้มารับบริการของโรงพยาบาล ส่วนมากจะมารับบริการหลัก 4 บริการคือ รักษาพยาบาล หัตถุสภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดังนั้นการให้สุขศึกษาในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นแก่ผู้มารับบริการกล่าวคือ

1. โรงพยาบาลเป็นสถานที่เหมาะสมที่จะเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ เป็นโอกาสดีที่ผู้รับบริการจะได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และความต้องการ

2. บุคลากรที่อยู่ในโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้มารับบริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมเข้าใจบทบาทของงานสุขศึกษาที่จะต้องรับผิดชอบ

3. โรงพยาบาลมีการจัดระบบในการให้บริการเป็นอย่างดี สะดวกในการวางแผน สุขศึกษาควบคู่ไปกับบริการต่าง ๆ และสามารถจัดบริการสุขศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ มีสื่อการเรียนการสอนมากมายที่จะนำมาประกอบการสอน ผู้เรียนได้รับทั้งประสบการณ์ตรงและทางอ้อม รวมทั้งการผสมผสานความรู้ที่จะช่วยย่นให้บุคคลได้เรียนรู้ และพัฒนาสุขภาพของตนเองเต็มที่

4. โรงพยาบาลมีการส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้มารับบริการ ให้มีความพยายามดูแลสุขภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ให้ความร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนั้นเพื่อที่จะสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และบริการ ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

5. โรงพยาบาลช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ทักษะบางอย่าง ที่จำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองเพื่อช่วยให้ช่วยตนเองได้ และให้ญาติสามารถดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยได้

6. โรงพยาบาลมีสถานที่เพียงพอ และมีกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาเช่นเดียวกัน สะดวกในการให้ความรู้

7. โรงพยาบาลให้บริการที่สมบูรณ์แบบ ที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาล และการให้การศึกษ

8. โรงพยาบาลลดช่องว่างระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการ ให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ป้องกันความเข้าใจผิดหรือข่าวลือ

ความมุ่งหมายการจัดให้มีสุขภาพในโรงพยาบาล

1. ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนมากจะป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยใช้วิธีการทางสุขภาพที่เหมาะสม เช่น วัณโรค อหิวาต์ รวง โรคหัวใจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ การให้บริการของโรงพยาบาลจะให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้ก็ต่อเมื่อ เจ้าหน้าที่ใช้กระบวนการทางการศึกษาพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ให้เห็นความสำคัญของบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ทุก ๆ ด้าน คือ ด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานสุขภาพของสถาบันต่าง ๆ สามารถจูงใจให้บริการสุขภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป

3. ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล เช่น ในเรื่องของกรับประทานยาเมื่อเจ็บป่วย ถ้ามีความรู้ในเรื่องรับประทานยาถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้นกว่าเดิม การลดระยะเวลาการรักษาพยาบาลหรือลดระยะเวลาการเจ็บป่วยลงได้นั้นจะได้ผลดีทั้งทางด้านเศรษฐกิจ

และสังคมต่อผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งวิธีการศึกษาที่เหมาะสมสามารถลดระยะเวลาลงได้เช่นกัน

4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ในเมืองหลวง ในขณะที่ส่วนมากมาจากต่างจังหวัด อาจมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งคิดว่าโรงพยาบาลใหญ่ ๆ จะรักษาให้หายได้ดีกว่าโรงพยาบาลหรือสถานบริการในท้องถิ่น จึงทำให้สภาพของโรงพยาบาลในเมืองหลวงแออัด และผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่โรคส่วนมากสามารถป้องกันและรักษาด้วยวิธีการง่าย ๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เจ้าหน้าที่ควรจะหาโอกาสได้ชี้แนะแนวทางเลือกรับบริการจากสถานบริการในชุมชน ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งมีขีดความสามารถแตกต่างกัน ตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุข

5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมโรคติดต่อและไม่ติดต่อหลายชนิด ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับโรคอื่นเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมให้โรคกระจายสู่ผู้ป่วยอื่นอีกต่อไป โดยการให้ศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ ให้เห็นความสำคัญของการควบคุมโรคติดต่อและขอความร่วมมือให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

6. ลดค่าใช้จ่าย การให้ศึกษาเป็นวิธีการที่จะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้รับบริการได้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็นลงได้ เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลโรคในขณะเริ่มแรกย่อมดีกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในระยะอันตราย

6. ความเป็นมาขอบเขตของงานศึกษาในโรงพยาบาล

สำหรับประเทศไทยงานศึกษาในโรงพยาบาล ถือได้ว่าได้มีการดำเนินการมาพร้อมกับการให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขแผนปัจจุบัน โดยเริ่มที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นแห่งแรก พ.ศ. 2431 และได้มีการพัฒนาเป็นลำดับ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการศึกษาวิจัยหารูปแบบและมีกรอบเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ มีโรงพยาบาลหลายแห่งทำการศึกษาวิจัย เพื่อสนับสนุนงานศึกษาในโรงพยาบาล รวมทั้งสถาบันการศึกษาก็ได้บรรจุวิชาศึกษาในโรงพยาบาลสำหรับ

นักศึกษา ภาควิชาสุศึกษาระดับปริญาตรีและปริญาโทด้วย

ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนจัดว่าเป็นหน่วยงานระดับอำเภอที่มีความสำคัญมากของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีศักยภาพสูง คือมีความพร้อมหลายประการทั้งด้านกำลัง เจ้าหน้าที่ งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ที่จะให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขชุมชนได้เป็นอย่างดี งานสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานย่อยที่จัดดำเนินงานและประสานงานบริการสุศึกษาให้สามารถครอบคลุมทั้งภายในโรงพยาบาลและในพื้นที่รับผิดชอบนอกโรงพยาบาล

งานสุศึกษาในโรงพยาบาลไม่ได้มุ่งให้บริการแต่ในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะให้บริการครอบคลุมทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ เช่น โรงเรียน ชุมชน บริการสุศึกษาที่ให้แก่ครอบคลุมทั้งประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วย หรือประชาชนที่มีสุขภาพดี ดังนั้นในการจัดบริการสุศึกษาในโรงพยาบาลจะต้องให้ครอบคลุมตามขอบเขตของงานสุศึกษาในโรงพยาบาลคือ

1. ภายในโรงพยาบาล ได้แก่

1.1 สุศึกษาในโรงพยาบาล โดยจัดกิจกรรมที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน และให้สุศึกษาเป็นกลุ่มที่มีเนื้อหาครอบคลุมงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง ผู้ดำเนินการคือทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

2. ภายนอกโรงพยาบาล

2.1 สุศึกษาในชุมชนโดยจัดให้มีกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2 สุศึกษาในโรงเรียน โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับแผนงานโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน และมีการประสานงานกับทางโรงเรียน

2.3 สุศึกษามวลชน โดยจัดกิจกรรมผ่านสื่อต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ นิตรสาร และหอกระจายข่าวสาร เป็นต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของการจัดบริการสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้คือ

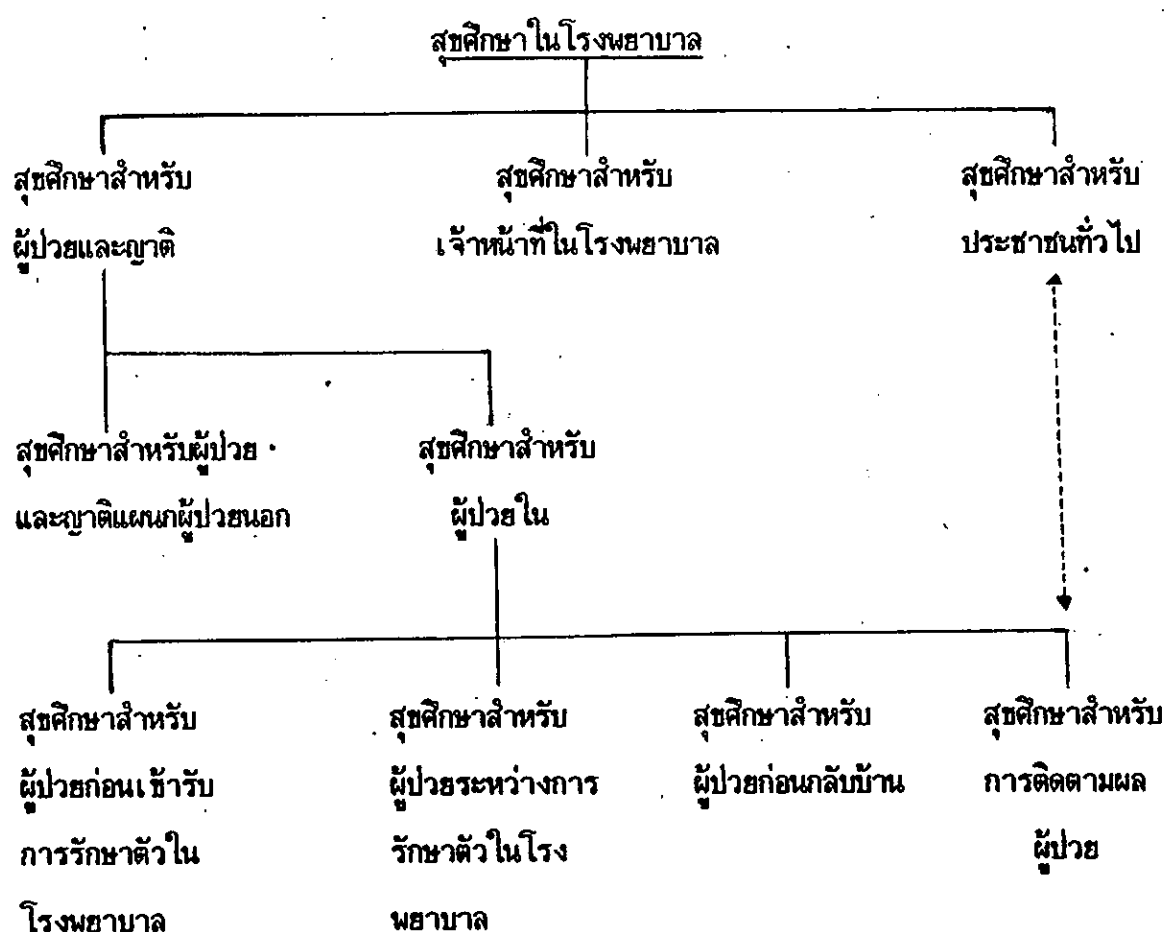
1. วางแผนสุศึกษาให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
2. นิเทศ/ติดตามผลสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา
3. การศึกษาวิจัยทางด้านสุศึกษาและที่เกี่ยวข้องกับสุศึกษา

4. จัดเตรียมชุมชนเพื่อสนับสนุนและดำเนินงานสาธารณสุข
5. จัดประชุม อบรมสุขภาพ
6. จัดแหล่งสาธิตตัวอย่างทางสุขภาพ
7. เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยทางสื่อมวลชนเป็นประจำ
8. จัดทำคู่มือผลิตและจัดหาอุปกรณ์สุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น
9. จัดรณรงค์กรณีรื้อบ้าน เช่น ภัยธรรมชาติ โรคระบาด โครงการพิเศษ
10. จัดหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข (โรงพยาบาลชุมชนร่วมกับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

11. ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ
12. ร่วมพิจารณาประมวลการสอนสุขภาพในสถานการศึกษา
13. ติดต่อประสานงานกับบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
14. เป็นวิทยากรการประชุมอบรมสัมมนาที่เกี่ยวกับงานสุขภาพ
15. พัฒนาเทคนิค วิธีการ และอุปกรณ์สุขภาพ
16. ประเมินผลงานสุขภาพ
17. ให้สุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

การที่จะดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนให้ครอบคลุมตามขอบเขตของงานสุขภาพดังกล่าว จำเป็นต้องวางแผนให้สุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ด้วย คือกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ กลุ่มผู้รับบริการ ตลอดจนประชาชนในชุมชน ซึ่งแสดงตามภาพประกอบ 3



ที่มา : สุรีย์ จันทรโมลี. 2521 : 14

ภาพประกอบ 3 กลุ่มเป้าหมายของการให้ศึกษาในโรงพยาบาล

ในการจัดการบริการศึกษา นอกจากจะให้ครอบคลุมขอบเขตของงาน กลุ่มเป้าหมายแล้วยังจะต้องจัดให้สอดคล้องและครอบคลุมบริการด้านอื่น ๆ ของโรงพยาบาลด้วยคือ

1. ศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพเป็นบริการซึ่งได้เน้นการเสริมสร้างสุขภาพในภาวะปกติให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ไม่เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วยแม้จะมีสถานการณ์เจ็บป่วยเกิดกับคนกลุ่มใหญ่ บริการที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ในส่วนที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

1.1 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การให้สุศึกษาและสอดแทรกตั้งแต่ระยะก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ และระยะให้นมบุตร รวมทั้งการดูแลตั้งแต่แรกเกิด จนถึงวัยก่อนเรียนและวางแผนครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้บริการเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และรู้จักใช้บริการสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เพื่อค้นหาอาการผิดปกติ

1.2 การอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลชุมชนมีส่วนส่งเสริมสุขภาพเด็กในโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของโรงเรียนจัดอบรมด้านปฐมพยาบาล ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือการจัดห้องพยาบาล ดูแลทันตสุขภาพแก่นักเรียน

1.3 การโภชนาการ งานโภชนาการในโรงพยาบาลสามารถค้นหาภาวะโภชนาการบกพร่องจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เด็กและหญิงให้นมบุตร ตลอดจนผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้งผู้ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โภชนศึกษาสามารถที่จะเสนอแนะให้ประชาชนที่ขาดความรู้ด้านโภชนาการ ให้สามารถนำอาหารที่อยู่ในท้องถื่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แก่โภชนาการบริโภคที่ผิด ๆ และรู้จักเลือกอาหารที่เหมาะสมได้อย่างประหยัด

1.4 การสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลจะทำได้ทั้งกลุ่มที่มารับบริการในภาวะที่ร่างกายปกติและมีปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริการสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อการแก้ปัญหาครอบครัวทั้งในด้านการเลี้ยงดูเด็ก และการดำเนินชีวิต ครอบครัวให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างเป็นสุข ซึ่งโรงพยาบาลจัดในรูปแบบของการให้คำปรึกษาแนะนำและจัดให้มีเอกสารเผยแพร่ด้านสุขภาพจิต

1.5 การทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลมีฝ่ายทันตสาธารณสุข จัดบริการทันตสุขภาพ โดยการตรวจรักษาโรคฟัน และโรคในช่องปาก และในขณะให้บริการตรวจรักษาโรคฟันและโรคในช่องปาก เจ้าหน้าที่สามารถสอดแทรกความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของอวัยวะในช่องปากให้แก่ผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสม และการเฝ้าระวังทันตสุขภาพสามารถทำได้โดยให้ฟลูออไรด์สำหรับอมบ้วนปากในเด็ก เป็นต้น

2. สุขศึกษากับการป้องกันโรค โรคหลายโรคเกิดจากมนุษย์รับมาเอง เช่น ภาวะโรค และโรคที่เกิดขึ้นโดยสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น ไข้มาลาเรีย ทั้ง 2 ประเด็นนี้การแพทย์สามารถป้องกัน

ไม่ให้เจ็บป่วยได้ แต่ที่ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เหล่านี้ก็เนื่องจากความไม่รู้-ไม่เข้าใจของประชาชนนั่นเอง ดังนั้นสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการป้องกันไม่ให้เกิดเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

2.1 การให้สุศึกษาเพื่อสนับสนุนการใช้วัคซีนและยาป้องกันโรค ผู้ป่วยด้วยโรค ไขภกรณ บาดทะยัก และโปลิโอ ยังมีปรากฏอยู่ในปัจจุบันนี้ เนื่องจากประชาชนไม่รู้หรือไม่เชื่อว่า วัคซีนสามารถป้องกันโรคเหล่านี้ได้ บทบาทของสุขภาพจึงจำเป็นต้องพยายามจัดกิจกรรมให้ประชาชน ยอมรับว่า การป้องกันทำได้และจะประหยัดเศรษฐกิจมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยด้วยโรค ติดเชือบางชนิดสามารถจะแพร่เชื้อกระจายสู่ผู้อื่นได้ และเจ้าหน้าที่ก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลอื่น ได้เช่นกัน ฉะนั้นการดำเนินการป้องกันโรคในโรงพยาบาลจึงมีทั้งการป้องกันไม่ให้เป็นโรค และควบคุมไม่ให้แพร่กระจายโรคสู่ผู้อื่นนั่นเอง

2.2 การให้สุศึกษาเพื่องดพฤติกรรมที่ไม่รู้ การให้สุศึกษาแก่ผู้ซึ่งมีพฤติกรรมไม่รู้ นั้นเป็นเรื่องซึ่งทำได้ไม่่ง่ายนัก เพราะผู้ซึ่งมีพฤติกรรมไม่รู้มักจะได้ปฏิบัติตนในเรื่องต่าง ๆ จนเป็น นิสัยมานานโดยหาไม่รู้ว่ พฤติกรรมปฏิบัติเช่นนั้นเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เจ็บป่วยด้วยโรคบางโรค ได้เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมซึ่งส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะ ปัสสาวะ โรคระบบหลอดเลือด เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่สุกไม่สะอาดจะเสี่ยงต่อ โรคพยาธิในลำไส้ หรือโรคระบบทางเดินอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุราจัด ก็เป็นสาเหตุของโรค พิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น โรคต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่รู้นั่นเอง การให้ สุศึกษาจึงมุ่งเน้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหล่านั้นงดการกระทำดังกล่าวเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง

3. สุขศึกษากับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ประชาชนเมื่อมารับการตรวจสิ่งแรกที่ ต้องการทราบคือป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งสิ่งที่แพทย์บอกครั้งแรกมักจะจดจำได้ดีกว่า เรื่องที่บอกภายหลัง นั้นเป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจึงจะปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยนั้น ๆ การให้สุศึกษา แก่ผู้มารับบริการในขั้นตอนนั้นจะมีผู้มารับบริการ ทั้งผู้ที่ป่วยจริง ผู้ที่ต้องการตรวจร่างกายประจำปี และผู้ที่สงสัยว่าจะเจ็บป่วย ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินงานจะสอดแทรกสุขภาพได้ดังนี้

3.1 การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ผู้รับบริการประเภทนี้มักจะเป็นผู้ให้

ความสนใจต่อสุขภาพของตนเองเป็นพิเศษ คืออาจจะเคยตรวจร่างกายอยู่เป็นประจำมีการที่ขอรับ อาจเกี่ยวกับการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก ฯลฯ การให้สุขศึกษาควรเน้นการสนับสนุนให้ได้รับการตรวจสม่ำเสมอแม้ไม่มีอาการ หากพบอาการ ก็เป็นเพียงอาการเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายได้เป็นส่วนมาก

3.2 การตรวจวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรก ผู้รับบริการในระยะนี้จะมาด้วยเริ่มมีอาการเจ็บเล็ก ๆ น้อย ซึ่งรู้สึกว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว เช่น ไอ จาม เวียนศีรษะ เป็นต้น การให้สุขศึกษาในระยะนี้เป็นเพียงการเน้นให้ทราบถึงความสำคัญของการพบแพทย์ตั้งแต่วินิจฉัย จะช่วยลดอาการรุนแรงของโรคได้ การให้การรักษาก็จะให้ตามอาการ เพราะอาการวินิจฉัย ยังไม่แน่ชัด

3.3 การรักษาโรค เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างแน่ชัดแล้วสิ่งต่อไปคือ การรักษาโรค ซึ่งการรักษาในแพทย์อาจรับไว้หรือไม่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของ โรค การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยขณะให้การรักษาควรจะทำให้ทราบถึงการดำเนินการรักษาอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาพยาบาลได้ และจะสนับสนุนให้การรักษาเป็นไปด้วยดี

4. สุขศึกษากับการฟื้นฟูสุขภาพ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่อาการทุเลาแพทย์อาจจะให้พักที่ในโรงพยาบาลในระยะหนึ่ง อาจจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค นั้น ๆ เช่น ผู้ป่วยหลังรักษาวัณโรค โรคหัวใจ โรคตับ ผู้ป่วยหลังคลอด ฯลฯ อาจจะต้องใช้เวลาฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงเช่นเดิมได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกัน แต่ที่ต้องการฟื้นฟูคล้าย ๆ กันคือ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งพยายามให้ได้รับการฟื้นฟูคืนสภาพเดิมเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้ามีความพิการหลงเหลืออยู่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ ให้ได้รับรู้สภาพความเป็นจริงของการดำเนินโรค นั้นอย่างละเอียด เพื่อเขาจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้อง ให้เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องมารับการฝึกกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน ซึ่งก็เป็นโอกาสดีที่จะได้ให้สุขศึกษาได้ต่อเนื่องในขณะที่เขาต้องการรับความช่วยเหลือ

7. การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและขอบเขตของงานดังกล่าว ในการบริหารจัดการจะต้องมีการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาที่ดีมีการเตรียมชุมชนในโรงพยาบาลและมีการสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินงานได้ตามแผน (วิภา ไชยณรงค์. 2528 : 17 - 19)

ดังนั้นในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการจัดในรูปของคณะกรรมการดำเนินงาน คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน ผู้แทนจากทุกฝ่ายเป็นกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการและกำหนดให้คณะกรรมการรับผิดชอบต่อการดำเนินงานคือ

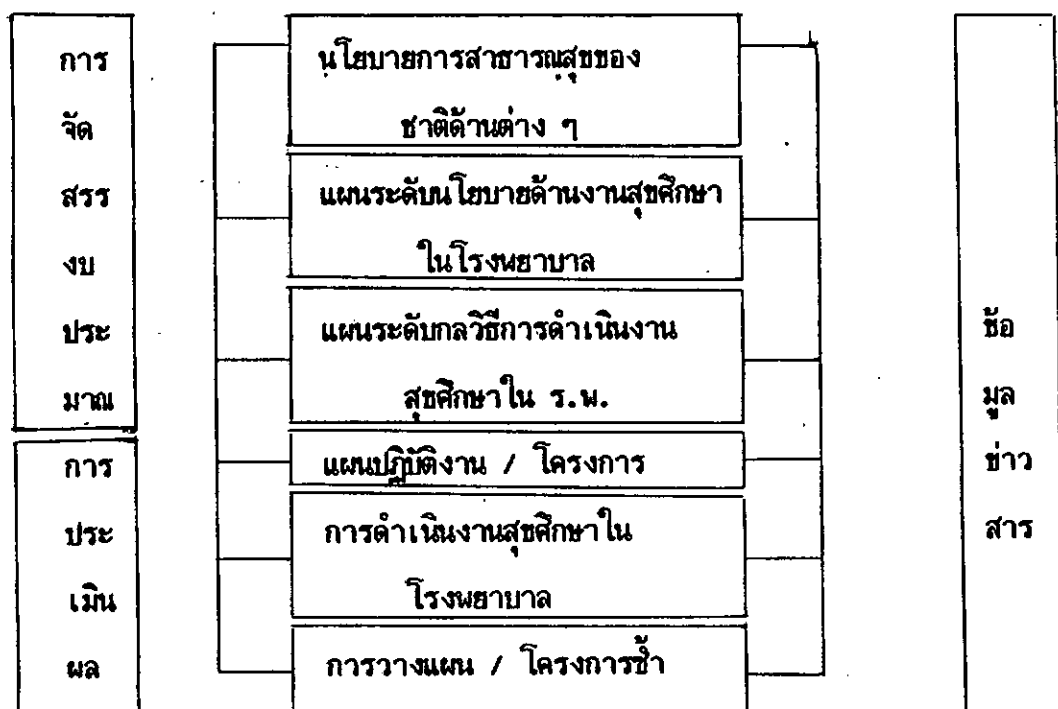
1. กระตุ้นและส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่วางแผนดำเนินงานสุศึกษา
2. ศึกษาความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย
3. ลำดับความต้องการความสำคัญของปัญหา
4. ศึกษาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ
5. จัดการศึกษาอบรมแก่เจ้าหน้าที่
6. จัดตั้งอนุกรรมการรับผิดชอบต่อการจัดโปรแกรมสุศึกษาแต่ละฝ่าย
7. จัดทำแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล
8. ทบทวนและประเมินผลโปรแกรมสุศึกษา
9. จัดให้มีโปรแกรมสุศึกษาที่มีความต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์
10. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อปรับปรุงเป็นระยะ

(วาริ ระกิติ. 2526 : 673)

7.1 การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล

การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา

โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานหนึ่งที่จะต้องมีการวางแผนงานที่ครบถ้วน การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ก็คล้ายกับการวางแผนสาธารณสุขทั่วไปซึ่งจะต้องมีขั้นตอนแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลจึงต้องมีแนวทางที่ผสมผสานกับงานบริการ หรืองานในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงเรียน และสอดคล้องกับกรอบแผนในระดับต่าง ๆ ด้วย ในการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลจะแสดงได้ตามภาพประกอบ 4



ที่มา : นิรัตน์ อิมามี. 2530 : 52

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนและดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

ในการวางแผนงานใด ๆ ก็ตาม จำเป็นที่ผู้วางแผนจะต้องศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้วางแผนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

1. นโยบาย ผู้วางแผนจำเป็นต้องศึกษาถึงนโยบายของแผนพัฒนาทุกระดับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ แผนพัฒนามหาวิทยาลัย แผนพัฒนาคณะต่าง ๆ เช่น คณะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน และแผนพัฒนาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานสุศึกษา ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนในการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งนโยบายที่กำหนดไว้จะให้แนวทางในการวางแผนดำเนินงานอย่างแน่ชัด และนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการเป็นอย่างยิ่ง

2. ระบบของการบริการ การดำเนินงานสุศึกษาจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบของการบริหารงานหรือประสานงานขององค์การหรือสถาบันนั้น ๆ ว่าจะเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุศึกษาเพียงไร โรงพยาบาลที่มีการแบ่งสายการบริหารงานของแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน มีการแบ่งขอบเขตของแต่ละฝ่ายให้ชัด มีการมอบหมายหน้าที่ไว้เป็นอย่างดี ก็ย่อมจะเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการซ้ำซ้อนหรือก้าวร้าวหน้าที่กัน และยังทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น เช่น ในโรงพยาบาลชุมชน มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบงานการวางแผนและดำเนินงานสุศึกษาโดยเฉพาะ ย่อมทำให้งานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. งบประมาณ การดำเนินการใด ๆ ก็ตามหากมิได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแล้วก็ย่อมจะทำให้การดำเนินงานนั้นขัดข้อง ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาและวางแผนดำเนินการเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอเพื่อจะได้สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์

4. อัตรากำลัง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง หากแผนงานใดขาดทรัพยากรบุคคลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพแล้ว ก็อาจจะทำให้แผนการดำเนินงานต้องหยุดชะงักหรือล้มเหลวได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องเตรียมการพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถในงานด้านนี้เป็นอย่างดีและมีปริมาณเพียงพอด้วย

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้เป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาและนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานโดยละเอียดตามขั้นตอนต่าง ๆ ต่อไป

ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล

งานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับและตระหนักถึงความสำคัญมากเพียงใดก็ตามหากมิได้มีการกำหนดนโยบาย และวางแผนดำเนินงานอย่างมีระบบแล้วก็จะประสบความสำเร็จได้ยาก นอกจากนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่ผู้รับผิดชอบงานด้านนี้จะต้องวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การรวบรวมข้อมูลจะจัดกระทำทั้งในโรงพยาบาล และในเขตที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ จะเน้นข้อมูลในโรงพยาบาลเป็นหลัก ข้อมูลต่าง ๆ ที่ควรรวบรวม ได้แก่ สถิติ สาธารณสุข ข้อมูลประชากร ข้อมูลสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กรอบนโยบายด้านสาธารณสุข การบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน โครงสร้างของชุมชน และโรงพยาบาล

นอกจากที่กล่าวไปแล้วยังมีข้อมูลในส่วนอื่น ๆ ที่จะต้องรวบรวมเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานคือ

1.1 สถานบริการ

1.2 ประเภทของผู้ป่วย (ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยกระดูก ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคทางเดินอาหาร)

1.3 จำนวนเตียง

1.4 จำนวนผู้ป่วยใน (อัตราการครองเตียง)

1.5 จำนวนผู้ป่วยนอก (สถิติในรอบปีที่ผ่านมา)

1.6 โรคที่พบบ่อยที่สุดในรอบปีที่ผ่านมา ประมาณ 10 อันดับแรก

1.7 จำนวนเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ

1.8 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

1.9 พฤติกรรมการให้บริการสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

1.10 กิจกรรมสุขศึกษาที่ดำเนินการอยู่ขณะนี้คืออะไรบ้าง

- โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
- วิธีการให้สุขศึกษา
- อุปกรณ์สุขศึกษา

1.11 ความต้องการผู้ช่วยและญาติต่อการรับบริการ

1.12 ความต้องการของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการ

1.13 งบประมาณดำเนินการ

1.14 อื่น ๆ

2. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับรวมได้ โดยพยายามจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อให้มองเห็นปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น การวิเคราะห์โดยใช้หลักการแบ่งกลุ่มตามเวลา สถานที่ และกลุ่มคน

3. กำหนดขอบเขตและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจากสิ่งที่พบจากการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นเป็นปัญหาหรือไม่ โดยเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด เช่น เป้าหมายของโรงพยาบาล เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สถิติของจังหวัด ของประเทศ เป็นต้น จากนั้นจึงทำการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยพิจารณาจาก ขนาดของปัญหา ความร้ายแรงของปัญหา ความเป็นไปได้ในการแก้ไข และความตระหนักในปัญหาของชุมชนหรือโรงพยาบาล

4. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และเลือกสาเหตุของปัญหาที่ต้องการวางแผนแก้ไข ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ทั้งในเชิงระบาดวิทยา และสังคมวิทยา เพื่อพิจารณาทั้งระบบว่า อะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาจะได้วางแผนแก้ไขได้ถูกจุด รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคมนั้นอาจนำ PRECEDE MODEL มาประยุกต์ใช้ได้ดังนี้

PRECEDE เป็นคำย่อของ "Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation" ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่เริ่มต้นจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ย้อนกลับไปยังสาเหตุ Lawrence W. Green ได้อธิบายรูปแบบไว้อย่างละเอียดเป็นขั้นตอนในหนังสือชื่อ "Health Education Planning : A diagnostic Approach (นิรันดร์ อิมามิ. 2530 : 51)

กระบวนการวิเคราะห์เต็มรูปแบบจะประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ดังภาพประกอบ 5

ขั้นที่ 1 เป็นการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยการประเมินปัญหา ของประชากรกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ประเมินได้จากเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่าง ๆ แล้ว ทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอน 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้รับการจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือ ปัจจัยโน้มถ่วง (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) และปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors)

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

ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือสนับสนุน หรือช่วยให้บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัวหรือมีความปรารถนาอยู่แล้วสามารถกระทำหรือปฏิบัติตัวได้ตามที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ เมื่อบุคคลนั้นเจ็บป่วยมีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้น และมีอย่างทั่วถึง บุคคลนั้นสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขนั้น ๆ ได้ หรือการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล ปัจจัยที่สนับสนุนคือ การมีถังขยะอย่างเพียงพอตามจุดต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ตลอดจนระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะและแหล่งปัจจัยสร้างเสริมจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือการดำเนินงานสุขภาพในแต่ละเรื่อง ตัวอย่างเช่น การให้

สู่ศึกษาแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยสร้างเสริมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อนคนไข้ด้วยกันญาติคนไข้ เพื่อนบ้าน ผลการปฏิบัติตัวที่ทำให้หายจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดดัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยในมโนภาพ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมนั้น จะทำให้ทราบว่า สาเหตุของปัญหาสุขภาพมาจากปัจจัยใด มีปัจจัยเฉพาะอะไรบ้างที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะที่ต้องการ ถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่าย ของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สามารถหาแนวทางหรือวิธีการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ

ขั้นที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามต้องการ

ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีการทางสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านั้น

ขั้นที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไปตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

ในการเลือกปัญหาสุขภาพเพื่อนำมาวางแผนดำเนินงานสุขภาพ สนับสนุนการบริการให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ควรจะได้พิจารณาปัญหาใดที่มีความสำคัญเร่งด่วน ต้องแก้ไขก่อนหลัง เพราะปัญหาอาจไม่สามารถดำเนินการพร้อมกันเนื่องจากเวลาและทรัพยากรจำกัดซึ่งต้องพิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมีหลักการเลือกและลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งหลักการเรียงลำดับของปัญหา พิจารณาจาก 4 องค์ประกอบคือ

1. ขนาดของปัญหา
2. ความรุนแรงของปัญหา

3. การที่ชุมชนตระหนักในความสำคัญของปัญหา

4. ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา (วาริ ระกิติ. 2526 : 674 ; อ้างอิงมาจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2524)

การใช้อันดับประกอบทั้ง 4 มาให้คะแนน โดยให้คะแนนเต็มของแต่ละองค์ประกอบเท่า ๆ กันคือ องค์ประกอบละ 10 คะแนน แล้วจึงนำคะแนนรวมของทั้ง 4 องค์ประกอบของแต่ละปัญหามา ลำดับความสำคัญ ถ้าปัญหาใดได้คะแนนสูงสุดก็แสดงว่าความสำคัญมีมากเป็นลำดับแรกและจะเรียง ลำดับรองลงไปตามคะแนนที่น้อยกว่า ดังตัวอย่างที่นำมาแสดงไว้คือ

ขนาดของปัญหา หมายถึง จำนวนผู้ที่กำลังประสบปัญหา หรือรับผลกระทบโดยตรงจากปัญหานั้น ซึ่งได้มาจากการศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสาธารณสุขต่าง ๆ

ความรุนแรงของปัญหา หมายถึง การติดต่อระบาดของโรค อัตราป่วย อัตราตาย อัตราพิการและผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ

การที่ชุมชนตระหนักในความสำคัญของปัญหา เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องถึงความสนใจและความต้องการในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง

ประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหา เป็นความคาดหวังในผลสำเร็จของการปฏิบัติงานซึ่งพิจารณาจากทรัพยากร กำลังคน เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ของหน่วยงานและศึกษาจากการปฏิบัติงานใน ลักษณะที่คล้ายกันประกอบ

ตาราง 3 ตัวอย่างการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในโรงพยาบาล

ปัญหาสุขภาพ	ขนาดของปัญหา	ความรุนแรง	การตระหนัก	ประสิทธิผล	คะแนน	ลำดับที่
			ในปัญหาของ	ในการ		
			ประชาชน	ปฏิบัติงาน	รวม	
โรคระบบทาง						
เดินหายใจ	10	6	5	9	30	1
อุบัติเหตุทุกชนิด						
อุบัติเหตุทุกชนิด	7	9	4	3	23	3
โรคระบบทางเดิน						
อาหาร	9	5	4	7	23	2

5. การตั้งเป้าหมาย เป็นขั้นตอนที่สำคัญยิ่งในการวางแผนดำเนินงานทั้งนี้เพื่อสามารถวัดประสิทธิผลของงานได้ การตั้งเป้าหมายอาจกำหนดเป็นร้อยละหรือจำนวนต่ำสุดก็ได้ เช่น ต้องให้การให้ภูมิคุ้มกันได้รับการดูแลก่อนคลอดร้อยละ 80 ได้รับการฉีดวัคซีนบาดทะยัก 2 ครั้ง เป็นต้น

6. การกำหนดวัตถุประสงค์ ควรกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมว่าผู้วางแผน ต้องให้การให้กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมอย่างไร ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และเป็นหลักในการวัดและประเมินผลได้ชัดเจนถูกต้อง เช่น เมื่อสิ้นสุดการสอน ผู้ป่วยสามารถทำแผลได้ด้วยตนเอง เป็นต้น

7. การเลือกวิธีการให้สุศึกษาที่เหมาะสม วิธีการในการให้สุศึกษาหลายวิธี เช่น วิธีการให้สุศึกษาเป็นรายบุคคล การให้สุศึกษาแบบกลุ่ม และการให้สุศึกษาแบบมวลชน เป็นต้น

ซึ่งแต่ละวิธีอาจจะเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ กัน ฉะนั้นผู้วางแผนดำเนินงานจะต้องเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา กลุ่มเป้าหมาย ความรู้ความสามารถและทักษะของผู้สอน และผู้เรียนด้วย ทั้งนี้ตลอดจนสื่อและอุปกรณ์สื่อทัศนะที่มีอยู่

8. การเลือกใช้อุปกรณ์และสื่อทัศนะ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาและนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการผลิตสื่อและอุปกรณ์สื่อทัศนะมากขึ้น ดังนั้นผู้วางแผนดำเนินงานจะต้องพิจารณาเลือกสรรสื่อและอุปกรณ์สื่อทัศนะที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่ปฏิบัติเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายและเนื้อหาที่สอนและงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร

9. การดำเนินงานตามแผนที่ได้วางไว้ การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนต้องเป็นไปตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้ในแผนอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ผู้ดำเนินงานจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ ที่ได้วางไว้ มีความพร้อมและความชำนาญที่จะสามารถดำเนินการให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ และมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานพอสมควร

10. การประเมินผล การประเมินผลเป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มีความสำคัญยิ่ง การประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้นควรประเมินทั้งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับ โดยการประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ควรประเมินผลการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ ทุกขั้นตอนของแผนการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้สามารถปรับปรุงข้อบกพร่องของแต่ละขั้นตอนเพื่อให้งานด้านนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวทางการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

การจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จัดให้มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการสุศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้มีหน้าที่ในการประสานงานวางแผนดำเนินงานสุศึกษา ควบคุมการดำเนินงาน ตลอดจนการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นบทบาทของคลินิก และแผนกผู้ป่วยในนั้น ๆ เป็นผู้ดำเนินการ มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ประสานงานและให้การสนับสนุนทางวิชาการและวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยที่ปฏิบัติ แนวทางการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนดังนี้

ตาราง 4 กิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรมปฏิบัติ	เงื่อนไขขั้นต่ำ
1. กิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก	
1.1 ให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม	1 ครั้ง / คลินิก / สัปดาห์
1.2 จัดบอร์ดสุศึกษา	1 ครั้ง / คลินิก / 3 เดือน
1.3 จัดนิทรรศการที่เหมาะสม	4 ครั้ง / ปี
2. จัดกิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน	
2.1 ให้สุศึกษาเป็นกลุ่ม	1 ครั้ง / สัปดาห์
2.2 จัดบอร์ดสุศึกษา	1 ครั้ง / 3 เดือน
3. เผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล	
ทุกวันทำการ	18 วัน / เดือน
4. จัดรณรงค์ทางสาธารณสุข	4 ครั้ง / ปี
5. จัดป้ายประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล	1 ครั้ง / เดือน

ที่มา : กองสุศึกษา. 2530 : 6

หลักการแนวทางการปฏิบัติ

1. การจัดกิจกรรมสุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้บริการในคลินิกต่าง ๆ เช่น คลินิกตรวจครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว คลินิกทันตกรรม ดำเนินการให้สุศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ ผสมผสานกับการให้บริการทุกสัปดาห์ในแต่ละคลินิก ซึ่งถือว่าการบริการสุศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งของการให้บริการ ตลอดจนการจัดบอร์ด

เผยแพร่ความรู้ในทุกคลินิกอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง และจัดนิทรรศการที่เหมาะสม ที่แผนกผู้ป่วยนอก ปีละ 4 ครั้ง

2. การจัดกิจกรรมสุศึกษาในแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยในดำเนินการให้การสุศึกษาเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วย ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล หรือก่อนที่แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง ตลอดจนการจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติของผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

3. การเผยแพร่ความรู้ผ่านเสียงตามสายในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสุศึกษาฝ่ายส่งเสริมสุภาพเป็นผู้รับผิดชอบในการเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาลทุกวันทำการอย่างน้อยเดือนละ 18 วัน โดยการประสานงานกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ขอความร่วมมือด้านเอกสารวิชาการหรือบทความ เพื่อใช้ในการเผยแพร่ผ่านระบบเสียงตามสายของโรงพยาบาล

4. การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุข คณะกรรมการสุศึกษาของโรงพยาบาล โดยฝ่ายส่งเสริมสุภาพเป็นผู้ประสานงานจัดการรณรงค์ทางสาธารณสุขขึ้นในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรณรงค์ทางสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด การจัดรณรงค์ทางสาธารณสุขควรดำเนินการอย่างน้อยปีละ 4 ครั้ง

5. การจัดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล ฝ่ายส่งเสริมสุภาพเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดป้ายเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของโรงพยาบาลทุกเดือน โดยประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะกรรมการสุศึกษาของโรงพยาบาล (กองสุศึกษา. 2530 : 14 - 15)

การจัดและผลิตสื่อสุศึกษา

ในการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์จำเป็นต้องใช้สื่อเป็นตัวกลางเพื่อจะนำข่าวสารไปยังผู้รับ การสื่อความหมายจะได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับสารสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับผู้ที่ส่งสารต้องการ จึงต้องใช้วิธีการส่งสารหลายวิธีและมีการอาศัยสื่อต่าง ๆ มาประกอบ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุศึกษา ก็คือสื่อที่จะนำข่าวสารทางสุภาพไปสู่ประชาชนและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญช่วยให้กระบวนการสื่อความหมายเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว

(บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 472) แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้นางานสุบศีกษายังมีน้อยและ
ขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 32 ; อ้างอิงมาจาก สมบูรณ์
ขอสกุล. 2528 : 53)

การจัดหาและผลิตสื่อสุบศีกษานับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงาน
สุบศีกษาในโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการได้ตามแผน กองสุบศีกษา กระทรวงสาธารณสุข จึง
มีนโยบายจัดตั้งศูนย์สื่อสุบศีกษาระดับจังหวัดและอำเภอขึ้น โดยระดับอำเภอให้มีการจัดตั้งที่โรง
พยาบาลชุมชน มีการดำเนินการในรูปคณะปฏิบัติงานศูนย์สื่อสุบศีกษา ทำหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อ
และจัดสื่อสุบศีกษาเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสุบศีกษาระดับอำเภอพร้อมทั้งการจัดระบบระเบียบและ
จัดทำบัญชีรับ - จ่าย สื่อสุบศีกษาซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการ (กองสุบศีกษา. 2530 : 12)

แนวทางการปฏิบัติงานในการจัดหาสื่อและสิ่งสนับสนุนงานสุบศีกษา เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบควร
มีการวางแผนล่วงหน้า ศึกษาให้รู้และเข้าใจเกี่ยวกับประเภทและจำนวนสื่อที่จะต้องได้รับ จัดทำบัญชี
ควบคุมและตรวจสอบ การรับ - การจ่ายสื่อ รวมทั้งการนิเทศติดตามให้มีการใช้สื่อให้เป็นประโยชน์
และสรุปปัญหาเกี่ยวกับการจัดการสื่อ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ
ในการขอรับสิ่งสนับสนุน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่อาศัยสื่อสุบศีกษาที่ส่วนกลางจัดส่งไปให้ แต่สื่อขาดลักษณะของท้องถิ่น
และไม่ตรงกับปัญหาของชนบท โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาศักยภาพการผลิตสื่อสุบศีกษาของตนเองขึ้นมา
เพื่อให้สามารถพัฒนางานสุบศีกษาได้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่มากที่สุด (โฆมาตกร จึงเสถียรทรัพย์.
2530 : 3) สื่อสุบศีกษามีหลายประเภทและมีจุดประสงค์ในการใช้ต่างกัน การผลิตสื่อที่มีคุณภาพ
จะต้องมีขั้นตอนและเป็นระบบ มีการวางแผนการผลิตพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน
และให้มีการทดสอบสื่อที่ได้ผลิตขึ้น ตลอดจนการจัดทำคู่มือการใช้สื่อสุบศีกษาประเภทต่าง ๆ ด้วย
(บุญยง เกี่ยวการค้า. 2527 : 513)

เกณฑ์การวัดคุณภาพงานในการผลิตสื่อของกองสุบศีกษา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้
ดังนี้ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียนการสอน น่าสนใจ สวยงาม รูปสอดคล้องกับเนื้อหา ถูกต้อง
ตามหลักวิชา และการใช้สื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่วนประเภทสื่อสุบศีกษาแบ่งง่าย ๆ
ที่สามารถผลิตใช้เองได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสาร และโปสเตอร์ ซึ่งควรเน้นที่ต้องสะดุดตา

และสามารถสื่อความหมายทางสุขศึกษา สำหรับคุณภาพในการสนับสนุนด้านสื่อแก่หน่วยงานอื่น ต้อง
ทันการ ทันเวลา มีเวลาพอสำหรับการเผยแพร่ วางแผนในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม เตรียม
คนที่ผลิต เตรียมงบประมาณ และการแจกแผนการแบ่งงานประสานกัน (กระทรวงสาธารณสุข.
2530 : 2 - 3)

การให้สุขศึกษาในโรงพยาบาล

คณะกรรมการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาได้จัดวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล
เสร็จสิ้นลงแล้ว ขั้นตอนที่จะดำเนินการต่อไปคือ การขอหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติได้นำแผน
รวมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันให้เหมาะสม ฉะนั้น
เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาระดับปฏิบัติงานจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ เจ้าหน้าที่
ควรจะได้เลือกวิธีการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มซึ่งต่างสถานการณ์กันจึง
จะได้ผลในการให้สุขศึกษานั้น การเลือกวิธีการทางสุขศึกษา แต่ละวิธีย่อมมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการ
ให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั่นเอง โดยใช้เวลาที่
เข้ามาติดต่อโรงพยาบาลให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่โรงพยาบาลจะสามารถจัดให้ได้ ซึ่งจะ
พิจารณาเลือกวิธีการทางสุขศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. สุขศึกษาเป็นรายบุคคล วิธีการจัดสุขศึกษาเป็นรายบุคคล นับว่าเป็นวิธีการให้
สุขศึกษาที่ปฏิบัติมากและได้ผลดีที่สุด หรืออาจจะใช้โทรศัพท์ปรึกษาหารือกัน การให้สุขศึกษาเป็น
รายบุคคลนี้ บุคลากรทุกระดับจะมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยในกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การชั่งประวัติ
การวัดอุณหภูมิ การให้ยา การตรวจร่างกายและการพยาบาล เนื้อหาสาระแต่ละกิจกรรมแตกต่าง
กันไป เช่น การให้ยาก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง คือ ยาก่อน
อาหาร ควรรับประทานก่อนอาหารประมาณ 30 - 60 นาที และยาหลังอาหารควรรับประทาน
หลังรับประทานอาหารแล้วประมาณ 15 - 30 นาที การให้สุขศึกษาแบบรายบุคคลนี้ทั้งผู้ป่วยและ
เจ้าหน้าที่มีโอกาสซักถามกันจนไม่บ่งอะไรต่อไปอีก ฉะนั้นพฤติกรรมที่ต้องการน่าจะเปลี่ยนแปลง
ไปในทางที่ดี

2. สุกศึกษารายกลุ่ม วิธีการสุศึกษาแบบนี้เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาคล้ายกัน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่บางครั้งกลุ่มเป้าหมายอาจอยู่ไม่พร้อมหน้ากัน จึงจำเป็นจะจัดให้รวมกลุ่มโดยการประกาศใช้เสียงตามสายหรือใช้เครื่องขยายเสียง ขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายได้ชักชวนหรือนัดให้รวมตัวกันให้ผู้ป่วยประเภทที่จะจัดโปรแกรมสุศึกษาให้มักจะเป็นกลุ่มเจ็บป่วยหรือมีปัญหาเหมือนกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ในปัญหาที่ตนสงสัย ส่วนบุคคลอื่นจะได้รับความรู้ไปด้วย

3. สุกศึกษาแบบมวลชน ผู้ป่วยและประชาชนจำนวนมากที่มาติดต่อให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง และญาติมีโอกาสได้รับความรู้จากโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลจะจัดดำเนินการให้คนส่วนมากได้รับความรู้จากการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง รูปแบบต่าง ๆ ที่นิยมจัดคือ

3.1 นิทรรศการ การจัดนิทรรศการเป็นวิธีการทางสุศึกษาอย่างหนึ่งที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป็นจำนวนมาก นิทรรศการที่ดีจะต้องมีลักษณะพิเศษ สามารถเร่งเร้า ดึงดูดจิตใจ ให้คนส่วนมากสนใจ นิทรรศการควรมีทั้งรูปถ่าย ภาพเขียนประกอบคำบรรยาย วิธีการจะให้คนสนใจอีกคือ จัดหน่วยบริการสุขภาพร่วม เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความสนใจนิทรรศการมาก โดยเฉพาะญาติผู้ป่วยซึ่งมีเวลาว่างพอจะชมนิทรรศการขณะรอผู้ป่วย

3.2 ป้ายนิเทศ เป็นวิธีจัดสุศึกษาอย่างหนึ่งที่สามารถบรรจุข่าวสารทางวิชาการ สุขภาพ จัดทำขึ้นง่าย ๆ โดยตัดข้อความจากเอกสารพิมพ์ หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งเน้นข่าวที่น่าสนใจ และจัดเปลี่ยนเรื่องได้บ่อย ๆ การจัดป้ายนิเทศนี้แต่ละแผนกอาจจัดข่าวสารเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก ส่วนเรื่องอื่น ๆ ให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง เรื่องต่าง ๆ ที่จัดทำควรเป็นเรื่องที่ทันต่อเหตุการณ์ จึงจะเพิ่มความสนใจได้มาก

3.3 ห้องสมุด วารสารทางสุขภาพ เป็นบริการอย่างหนึ่งซึ่งสามารถจัดให้มีขึ้นในมูลนิธิหนึ่งของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มีความสนใจได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

3.4 การจัดเสียงตามสาย การจัดให้มีเสียงตามสาย จะมีส่วนช่วยลดภารกิจของเจ้าหน้าที่ลงได้ โดยเนื้อหาที่จัดให้นั้นจะสามารถจัดให้ผู้ฟังได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และในเรื่องบางเรื่องผู้ฟังสามารถปฏิบัติได้ไม่ต้องเสียเวลาไปซักถามเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล การจัด

เสียงตามสายนี้ ผู้จัดควรจะศึกษาวิธีการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาลแต่ละแห่งว่าต้องการความเงียบเพียงใด เพราะบางครั้งจะเป็นการรบกวนการทำงานซึ่งอาจจะไม่ได้รับความร่วมมือ ระยะเวลากการออกเสียงตามสายแต่ละครั้ง ควรสั้น ๆ ประมาณ 5 - 7 นาที วิธีการจัดเสียงตามสายนี้ จะช่วยให้ผู้เรียนและเจ้าหน้าที่ได้รับประโยชน์พร้อม ๆ กันในเรื่องเดียวกันและเป็นการประหยัดเวลาด้วย

4. สุศึกษาแบบโครงการ เป็นการให้สุศึกษาที่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดให้สิ้นสุดลงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้รับบริการจะได้รับความรู้ครั้งละน้อยและหลายวันติดต่อกัน และอาจจะเรียกชื่อแตกต่างกันตามจำนวนวันที่จัดขึ้น เช่น แผนการ 5 วันเพื่อคงบุตร ซึ่งโรงพยาบาลมิชชั่นได้จัดอบรมคงบุตร 5 วันนอกเวลาราชการ เป็นต้น การจัดสุศึกษาแบบโครงการ จึงนับว่าเป็นโครงการตามความต้องการของผู้รับบริการ และเป็นการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

การจัดระดับมาตรฐานของงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

จะจัดระดับมาตรฐานงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนโดยจัดตามความครอบคลุมของกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งได้กล่าวไปแล้วในหัวข้อแนวทางการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน (หน้า 45) ซึ่งมีหลักเกณฑ์การจัดระดับมาตรฐานงานสุศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

ระดับ 1 จะต้องมียุทธศาสตร์, ได้แก่ 1,2,3,4 และ 5

ระดับ 2 จะต้องมียุทธศาสตร์ 1,2 และ 3

ระดับ 3 เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เข้าหลักเกณฑ์ตามระดับ 1 และระดับ 2

การจัดโปรแกรมสุศึกษาในโรงพยาบาล

1. โปรแกรมสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่วนมากจะเป็นผู้ที่ขาดความรู้ในด้านการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้หรือเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาด้วยวิธีง่าย ๆ ได้ ดังนั้น ในการจัดโปรแกรมสุศึกษาสำหรับผู้ป่วยนอก จึงเป็นโปรแกรมสุศึกษาที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่คาดหวังเอาไว้ว่าจะไม่กลับมา

อีกด้วยโรคเดิม หรือโรคที่ป้องกันได้ ผู้รับผิดชอบในการจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอก โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติที่ผู้ป่วยนอกสามารถนำไปปฏิบัติจริงได้ กระบวนการศึกษาที่จัดขึ้นนั้น จะต้องเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยในเวลาที่มีจำกัด ขณะที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเนื้อหาสาระที่จะให้ผู้ป่วยในเวลาที่มีจำกัด ขณะที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก สำหรับเนื้อหาสาระที่จะให้ผู้ป่วยนอกนั้นมีสาระสำคัญดังนี้

- 1.1 ชนิดและสาเหตุของโรค ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่า เป็นโรคอะไร และจำเป็นต้องรักษาและปฏิบัติตนอย่างไร เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการได้รับรู้
 - 1.2 การตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการอย่างไร เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ เป็นต้น และเหตุผลที่จำเป็นต้องตรวจเพื่อวัตถุประสงค์ใดบ้าง
 - 1.3 การรักษาพยาบาล การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง เช่น ยาฉีด ยากิน และต้องฉีดหรือกินอย่างไรจึงจะได้ผล หากมีอาการผิดปกติจากฤทธิ์ยาควรจะปฏิบัติตนอย่างไร
 - 1.4 การดูแลตนเอง ผู้ป่วยควรจะได้สังเกตอาการต่าง ๆ ของโรค ทั้งอาการที่ดีขึ้นหรือเลวลง ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาพยาบาล ส่วนการปฏิบัติตนเองควรจะได้รู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการขับถ่ายปกติ ตลอดจนการรักษาพยาบาลและการตรวจตามคำแนะนำของแพทย์
 - 1.5 การแนะนำแหล่งบริการในชุมชนใกล้บ้าน
 - 1.6 การแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่กระจาย
2. โปรแกรมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยในเป็นผู้ป่วยที่แพทย์จำเป็นต้องรับไว้รักษาดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อผลประโยชน์ต่อผู้ป่วยนั่นเอง การนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยแม้จะเป็นวิธีการที่แก้ปัญหาลักษณะที่ถูกต้อง แต่ก็ยังมีความวิตกกังวลเรื้อรังอยู่ภายในที่อยากจะบอกใครได้ เพราะโดยทั่ว ๆ ไปแล้วโอกาสจะไม่เอื้ออำนวยต่อการให้ซักถามใครเพื่อขจัดข้อสงสัยต่าง ๆ อาจจะเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ เช่น ผู้ป่วยจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ต้องเร่งรีบทำงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จสิ้นผ่านไปแต่ละวัน และทำเป็นนิสัยจนลืมไปว่า ผู้ป่วยก็มี

ได้ป่วยเฉพาะร่างกายเท่านั้น แต่รวมทั้งจิตใจด้วย ดังนั้นถ้าจะให้การรักษาร่างกายเป็นไปด้วยดี จึงจำเป็นต้องรักษาจิตใจไปด้วยเสมอ เพราะร่างกายและจิตใจนั้นไม่สามารถแยกจากกันได้ ถ้าจิตใจไม่ได้รับการตอบสนองแม้เพียงเล็กน้อย อาจเกิดความเครียดวิตกกังวล ซึ่งมีผลกระทบ กระเทือนต่อการรักษาพยาบาล เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด อาจจะทำให้การผ่าตัดล้มเหลว เพราะไม่สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ ถ้าศัลยแพทย์ต้องการผลสำเร็จอย่างดีผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์ มากที่สุด ควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ซึ่งจะเป็นวิธีลดความเครียด และลดยาแก้ปวดลงได้ เช่นกัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้ได้มีการทดลองใช้ในโรงพยาบาลบางแห่งและได้ผลดี การจัดโปรแกรม สุขศึกษาดังกล่าวนี้ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถจัดให้ผู้ป่วยได้ในหลายโอกาสคือ

2.1 ผู้ป่วยก่อนรับไว้ในแผนกผู้ป่วย ผู้ป่วยก่อนรับไว้ในแผนกผู้ป่วยในเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมักไม่เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย อาจจะเป็นเพราะชินชากับความเจ็บป่วย อย่างจำเจมานานก็เป็นได้ แต่สำหรับผู้ป่วยแล้วการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้นถือว่าเป็น เรื่องใหญ่ เพราะจะต้องพบกับสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากบ้านมากทุก ๆ ด้าน ดังนั้นสิ่งแรกที่ เจ้าหน้าที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยคือ การสร้างความเป็นมิตรเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้ถามข้อข้องใจต่าง ๆ ให้คำแนะนำชี้แจงกฎระเบียบของโรงพยาบาล ค่าใช้จ่าย และของใช้ที่จำเป็น การติดต่อสื่อสาร กับเจ้าหน้าที่ภายในและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.2 ผู้ป่วยขณะรับไว้ในแผนกผู้ป่วย โดยทั่วไปแล้วมักจะเกรงใจไม่กล้าเรียกร้อง บางสิ่งบางอย่างจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทั้ง ๆ ที่มีความต้องการ ซึ่งนับว่าเป็นอุปสรรคต่อ การรักษาพยาบาล เพราะความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ในความต้องการของผู้ป่วยขณะ รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลนั้นจะประกอบไปด้วย

- ต้องการทราบการรักษาพยาบาลที่แพทย์ทำไปแล้ว พร้อมเหตุผลของการกระทำเช่นนั้น
- ต้องการให้แพทย์พูดคุยด้วยลำพังเป็นการส่วนตัว แม้เพียงระยะเวลาสั้น ๆ
- ต้องการคำถามที่เป็นคำพูดง่าย ๆ

จากความต้องการเหล่านี้ เป็นหน้าที่ที่โรงพยาบาลจะต้องจัดการบริการด้านความรู้ที่จะช่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายเร็วจากการเจ็บป่วย

2.3 ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาหนึ่งเมื่อหายเป็นปกติหรือทุเลา และพ้นระยะอันตรายแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้กลับไปพักฟื้นต่อ ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจถึงปัญหาสุขภาพของตนเองเมื่อกลับบ้าน และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อก็มีโอกาสจะแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและชุมชนได้ ผู้ป่วยประเภทนี้ต้องรู้หลักการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเป็นอย่างดี และสามารถสอนแนะนำผู้อื่นได้ด้วย

3. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับญาติผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการรักษาพยาบาล ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าผู้ป่วยเช่นกัน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติจะเป็นผู้ติดต่อกับเจ้าหน้าที่แทนผู้ป่วยเพื่อรับทราบต่อไป ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเหล่านั้นกลับบ้านแล้ว ญาติจะเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบต่อจากโรงพยาบาล การจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับญาติจึงมีความสำคัญเช่นเดียวกับการจัดให้ผู้ป่วย สำหรับโปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้แก่ญาติควรเป็นการดูแลรักษาทั่วไปที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้ แต่เน้นให้เห็นถึงความสำคัญด้านจิตใจ คือการสนับสนุนด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มาก ให้ระลึกเสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีจิตใจที่ไม่ปกติ เนื่องจากได้ผ่านสภาวะเจ็บป่วยมาในระยะหนึ่ง ย่อมจะทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมักจะเป็นไปในรูปแบบต้องการพึ่งพาอาศัย ต้องการเอาใจใส่เป็นพิเศษ ดังนั้นญาติจึงมีความสำคัญมากต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และกลับบ้าน

4. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับประชาชนทั่วไป การจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับประชาชนทั่วไปนี้ควมุงเน้นเรื่องใกล้ตัว เพราะทุกคนย่อมเรียนรู้เรื่องใกล้ตัวก่อน จึงจะเรียนเรื่องไกลตัวออกไป สารที่จะให้ในกลุ่มนี้ เช่น ปัญหาสุขภาพในชุมชน ควรจะไปพบแพทย์เมื่อใด ทำอย่างไร จึงจะได้รับประโยชน์มากที่สุดในการมาพบแพทย์ และการสร้างเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เป็นต้น

5. โปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่ การจัดโปรแกรมสุขศึกษาสำหรับเจ้าหน้าที่เป็นแนวทางอันหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน เกิดความร่วมมือในการทำงาน ผลงานที่ออกมามีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นที่จัดให้มากขึ้น อาจจะเป็นรูปแบบของการประชุมวิชาการ หรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกระดับ คือ

1. เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ เป็นต้น
เจ้าหน้าที่เหล่านี้มีบทบาททางด้านให้บริการในโรงพยาบาล เนื้อหาสาระที่จะให้ครอบคลุมเรื่อง
ต่อไปนี้

- ความสำคัญของสื่อบริการสุขภาพ
- การเรียนรู้ ค่านิยม การจูงใจ
- นวัตกรรม และวิธีการทางสื่อบริการสุขภาพ
- การดำเนินงานสื่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
- การศึกษาวิจัยสื่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
- ปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานสื่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาล
- ปัญหาและความต้องการอื่น ๆ

2. เจ้าหน้าที่ระดับสนับสนุนบริการงานโรงพยาบาล ได้แก่ พนักงาน ผู้ช่วย
พยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ พนักงานแปล เป็นต้น ควรจะได้รับการให้ความรู้ที่เป็นความรู้พื้นฐาน
ทั่วไปในเรื่องดังนี้

- การควบคุมป้องกันโรค
- การปฐมพยาบาล
- การป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัย
- การเผยแพร่ข่าวสารและการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับบริการของโรงพยาบาล

การนิเทศติดตามและประเมินผลงานสื่อบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน

การนิเทศงานสื่อบริการสุขภาพ

การนิเทศงานเป็นกระบวนการติดตามแผนงาน ซึ่งแจ้งแนวทางปฏิบัติ เสนอแนะร่วมทำ
การแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวางการดำเนินงาน อบรมและฝึกสอน สังเกตการณ์ สำนัด กระตุ้น แก้ไข
และส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศสนใจในงานที่ได้รับมอบหมาย และเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน
ภายในขอบเขตที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 50) การนิเทศงานสื่อบริการสุขภาพคล้ายกับ
การนิเทศงานสาธารณสุขอื่น ๆ ซึ่งจะต้องดำเนินงานสื่อบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานขั้นต่ำตามที่กระทรวง
ระบุไว้

ในการนิเทศงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ผู้รับการนิเทศคือหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่รับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ส่วนผู้นิเทศคือทีมผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือทีมผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับกระทรวง ทำการนิเทศ 2 ครั้งต่อปี ในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรทางสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ การจัดแผนงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ การควบคุมและกำกับงานสุศึกษาในโรงพยาบาล การพัฒนาบุคลากรทางสุศึกษา การจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา ตลอดจนการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ทั้งนี้ โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณภาพที่ได้กำหนดไว้ตามระบบการนิเทศติดตามผลของจังหวัด หรือดูจากการครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ (กองสุศึกษา. 2530 : 13)

การประเมินผลงานสุศึกษา

มีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

1. การประเมินความก้าวหน้า จัดการประเมินผลเพื่อติดตามงานเป็นระยะ ๆ ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี โดยพิจารณาจากข้อมูลแบบ 09ป.2 ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนได้รวบรวมกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ได้ปฏิบัติงานแต่ละเดือน ตามที่ได้บันทึกไว้ในระเบียบบริการสุศึกษา (แบบ 09 รบ. 1ก) นำมาให้คะแนนเป็นรายกิจกรรมตามหลักเกณฑ์การให้คะแนนที่ปรากฏอยู่ในวงเล็บกิจกรรมนั้น ๆ ที่ได้ปฏิบัติงานแต่ละเดือน เมื่อถึงสิ้นปีงบประมาณ (เดือนกันยายน) ให้รวมคะแนนแต่ละกิจกรรมตลอดปี แล้วนำคะแนนทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติตลอดปี มาทำการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนตามหลักเกณฑ์การประเมินดังนี้

โรงพยาบาลชุมชนเข้าเกณฑ์สุศึกษา คือโรงพยาบาลชุมชนที่ได้คะแนนกิจกรรมตลอดปี 76 คะแนนขึ้นไป

โรงพยาบาลชุมชนไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ โรงพยาบาลชุมชนที่ได้คะแนนกิจกรรมตลอดปีต่ำกว่า 76 คะแนน

2. ประเมินประสิทธิภาพของงาน เป็นการประเมินเพื่อหาแนวทางเลือกที่ดีกว่า เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา และใช้บุคลากรในการดำเนินงานน้อยกว่า แต่ได้ผลงานดีพอ ๆ กัน หรือดีกว่าอีกแนวทางหนึ่ง อาจจะกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเป็นการประเมินผลในลักษณะการเปรียบเทียบระหว่าง

ประสิทธิผลของงานกับการลงทุน หรือกิจกรรมที่ลงแรงไปว่าคุ้มค่าหรือไม่ คือเป็นการเปรียบเทียบกันระหว่างปัจจัยนำเข้า กับผลที่เกิด เช่น ำให้การอบรมครูปฏิบัติการสุศึกษา 100 คน เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน ปรากฏว่า หลังจากได้ติดตามประเมินผลการทำงานของครูที่ผ่านการอบรมแล้ว มี 5 คน เท่านั้นที่สามารถดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียนตามนโยบายที่ได้กำหนดไว้ แสดงว่าประสิทธิภาพของการอบรมครั้งนี้ต่ำมาก

3. ประเมินผลงานที่ได้ทำไปแล้วได้รับประสิทธิผล ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์มีการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นบ้าง การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่เราต้องการให้เกิดขึ้นหรือไม่นั้นก็คือเป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากการดำเนินงานสุศึกษา กับวัตถุประสงค์ที่กำหนดเอาไว้

4. ประเมินผลกระทบต่อการครอบคลุมบริการสาธารณสุข การประเมินดูจากผลกระทบต่อการดำเนินงานสุศึกษาว่ามีผลส่งเสริมให้ประชาชนมาใช้บริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลอย่างไรบ้าง โดยดูจากการครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทุก 6 เดือน และ 1 ปี

5. ประเมินผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย ประเมินผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดของโครงการ เพื่อประเมินโครงการและสรุปผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดทั้งมวลปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน และสำรวจความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ

6. ประเมินการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข การประเมินได้ใช้วิธีสังเกตประกอบการสอบถาม โดยอาศัยแบบสอบถามที่กำหนดไว้ (วิภา ไชยณรงค์. 2528 : 21 - 22)

7.2 การจัดบุคลากรและการประสานงาน

เจ้าหน้าที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อการให้บริการทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะปฏิบัติงานต่อเนื่องกันเปรียบเสมือนลูกโซ่ หากขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดมีอุปสรรค ขั้นตอนต่อไปอาจหยุดชะงักได้ เจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีขีดความสามารถต่อการให้บริการแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญ และปริมาณงานที่พอเหมาะกับความสามารถ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่แล้ว จึงเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลชุมชน แต่ละระดับหรือแต่ละบุคคลนั้น มีความสำคัญต่อการจัดการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ รู้วิธีการส่งเสริมและการป้องกันตนเองไม่ให้มีปัญหสุขภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายและทุกคนที่จะต้องจัดการบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสุขภาพเป็นอย่างดี และควรจะทราบบทบาทของตนเอง ในการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาล เช่น

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นทั้งผู้บริหารและนักวิชาการของโรงพยาบาลซึ่งควบคุมนโยบายทั้งหมด ซึ่งจะมีบทบาทในการดำเนินงานสุขภาพโดยเป็นผู้นำในการบริหารงานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน

2. หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำทางการบริหารการพยาบาลให้การบริการในหน่วยงาน เป็นไปด้วยดี ฉะนั้นจึงนับว่าเป็นผู้ซึ่งมีบทบาทต่อการจัดกิจกรรมสุขภาพทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน

3. แพทย์ ทุกฝ่ายเป็นผู้นำในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในทีมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากมีพื้นฐานการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และจะเป็นผู้สั่งการรักษาพยาบาล ฉะนั้นผู้ป่วยแทบทุกคนจะต้องผ่านแพทย์ โอกาสจะให้สุขภาพเป็นรายบุคคลตั้งแต่เริ่มตรวจ รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และติดตามผล

4. พยาบาล เป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานข้างเตียงตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ที่มีบทบาทจะให้สุขภาพได้ตลอดเวลา ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะรวมถึงญาติด้วย และนับว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่ญาติให้ความไว้วางใจฝากผู้ป่วยอยู่ในความดูแล

5. เภสัชกร มีบทบาทเป็นที่ปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับยา ซึ่งจัดจำหน่ายตลอดวัน เช่นเดียวกับการบริการด้านอื่น ๆ โอกาสที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้สุขภาพคือ ขณะมอบยาให้แก่ผู้รับยา และยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้บริการที่มีปัญหาจากการใช้ยาทุกประเภทซึ่งจะพบได้เสมอ ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้ความสำคัญกับการอธิบายการใช้ยาอย่างละเอียดนั่นเอง

6. ทันตแพทย์ ปฏิบัติต่อบริการทางด้านทันตแพทย์ ซึ่งมีลักษณะงานเกี่ยวข้องกับการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคฟัน และโรคในช่องปาก รวมทั้งตลอดการให้คำแนะนำความรู้ ในเรื่องทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วย นักเรียน และประชาชนทั่วไป เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของปาก และฟัน

7. เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดำเนินงานจัดหาและปรับปรุงแหล่งน้ำ ควบคุมคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ จัดเก็บทำลายสิ่งปฏิกูลขยะมูลฝอย กำจัดและแก้ไขน้ำเสีย จัดอาคารให้มี แสงสว่างและการระบายอากาศ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั่วไป ป้องกันเหตุรำคาญ ปฏิบัติงานรักษา พยาบาล งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค ซึ่งมีส่วนสำคัญในการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ

8. เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบำบัดรักษาและบริการทาง ทันตสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 14 ปี ตลอดจนการให้ทันตสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

9. นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่ง เป็นผู้นำในการบริหาร งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งจะเป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ และเป็นฝ่ายสนับสนุนให้ บริการทุกประเภทของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์ที่สุดจากการ มาใช้บริการแต่ละครั้ง และลดงานบริการที่ไม่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่รับภาระหนัก

10. ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงาน เจ้าหน้าที่ระดับนี้เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่งที่ปฏิบัติ งานใกล้ชิดผู้ป่วย ฉะนั้น จึงนับได้ว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่มีโอกาสให้สุขศึกษาได้มากเช่นกัน

11. คนงาน เป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลายที่ผู้ป่วยมักให้ความสนใจและคอยซักถามเรื่องราว ต่าง ๆ ในโอกาสทำความสะอาดห้องผู้ป่วย ห้องสุขาหรือเก็บขยะ บางโอกาสผู้ป่วยอาจขอความช่วยเหลือให้ซื้อของใช้ อาหารซึ่งผู้ป่วยบางรายแพทย์สั่งอาหารบางประเภท ถ้าคนงานไม่ทราบ แผนการรักษาของแพทย์อาจจะสนองตอบผู้ป่วยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ฉะนั้นคนงานจะต้องมีความรู้ รอบตัวหลายอย่างเช่นกัน เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและบุคคลอื่นได้

ในการที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนจะสามารถทำงานได้ราบรื่น รวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในงานและทำงานประสานสอดคล้องซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ นั้นจะต้องอาศัยการประสานงานในหน่วยงานเป็นแกนนำเนื่องจากการประสานงานมีความสำคัญดังนี้

1. ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุถึงเป้าหมายโดยราบรื่นและรวดเร็ว

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

การประสานงานในโรงพยาบาลชุมชนมี 2 แบบ คือ

1. การประสานงานในฝ่าย เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ภายในฝ่าย โดยผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องกำหนดนโยบายหลักและนโยบายรองให้แก่ฝ่ายอย่างชัดเจน ว่าจะให้ฝ่ายนั้น ๆ รับผิดชอบในเรื่องอะไร และมอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้หัวหน้าฝ่ายรับไปดำเนินการ ส่วนเครื่องมือที่ผู้บริหารจะให้แก่หัวหน้าฝ่ายผู้รับผิดชอบจัดการงานให้มีการประสานงานภายในฝ่าย ได้แก่

- 1.1 กำหนดขอบเขต หน้าที่และความรับผิดชอบของฝ่ายให้ชัดเจน
- 1.2 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่งให้ครบถ้วน
- 1.3 กำหนดสายการบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่ง
- 1.4 มอบอำนาจหน้าที่ในการจัดการภายในฝ่ายให้แก่หัวหน้าที่จะกระทำได้แค่ไหน

เพียงไร ประกาศให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายได้ทราบ

2. การประสานงานระหว่างฝ่าย เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการทำงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับฝ่ายต่าง ๆ เช่น ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายการรักษาพยาบาล ฝ่ายสุขาภิบาลและ

ป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้การทำงานในแต่ละฝ่ายมีความสอดคล้องกัน การประสานงานที่มีประสิทธิภาพจะเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ซึ่งมีหลักในการประสานงานระหว่างฝ่ายดังนี้

2.1 มีการจัดแผนผังขององค์กรและกำหนดหน้าที่ของแต่ละฝ่ายภายในโรงพยาบาล ให้ชัดเจน เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามสายงาน และลักษณะของงานที่กำหนดเอาไว้ป้องกันมิให้มีการส่งงานข้ามสายงาน มิให้มีการก้าวล่วงหน้าที่และปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน เมื่อปราศจากสิ่งเหล่านี้ การปฏิบัติงานส่งงานต่อกันไปก็ย่อมจะประสานสอดคล้องกัน

2.2 จัดให้มีระบบการติดต่องานที่มีประสิทธิภาพ ระบบการติดต่อนี้หมายความว่าทั้งระบบการส่งเอกสารเพื่อป้องกันมิให้การประสานงานติดขัดหรือขาดตอนในการรับส่งงาน ทำให้การไหลของงานหรือข้อมูลไม่หยุดอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่งก่อให้เกิดความคั่งค้างของงาน

2.3 ระบบคณะกรรมการ ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน ควรจัดตั้งในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธานและกรรมการประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อจะได้ร่วมกันกำหนดนโยบายในการดำเนินงานในโรงพยาบาล เช่น นโยบายเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติงานของแพทย์ นโยบายในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล เป็นต้น

2.4 ใช้วิธีประชุมร่วมหรือฝึกอบรมเป็นหน้าที่สำคัญและจำเป็นที่ผู้บริหารควรจะต้องให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อปรึกษาหารือและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของแต่ละเดือนที่ทำงานร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจหรือหาทางแก้ไขปัญหามาเป็นการหาแนวทางร่วมกันในการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่ายทำให้มีการประสานงานกันได้ดียิ่งขึ้น

2.5 ใช้วิธีการควบคุมทางงบประมาณเป็นเครื่องมือสำหรับควบคุมการปฏิบัติการต่าง ๆ ของแต่ละโครงการให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ งบประมาณมีความสัมพันธ์กับระบบการบริหารอย่างใกล้ชิด เนื่องจากจะต้องระบุถึงการปฏิบัติงานและขั้นตอนต่าง ๆ ของงานไว้ชัดเจน จึงเป็นเครื่องสนับสนุนการประสานงานอีกด้วย

2.6 ใช้การติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดต่อจะเป็น

เครื่องสร้างความเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติให้เป็นเหตุแห่งงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว

การประสานงานในโรงพยาบาลทั้งในระดับทั่วไป และระดับฝ่ายนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลและเป็นหน้าที่ของระดับหัวหน้า ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะต้องมีจิตวิสัยกว้างขวาง เข้าใจในเรื่องของจิตใจคนเป็นอย่างดี และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อพนักงานทุก ๆ คนโดยยุติธรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดการประสานงานในโรงพยาบาลได้อย่างราบรื่น

7.3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา

งานสุศึกษาในโรงพยาบาล จะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ที่จะเอื้ออำนวยให้จัดดำเนินงานสุศึกษาได้ ซึ่งสภาพสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยนั้นจะช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศในการจัดสุศึกษาให้เป็นไปด้วยดี กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งต่าง ๆ ที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติกับตนเองได้หรือสามารถนำแบบอย่างที่ดีที่ได้จากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่ได้พบเห็นในโรงพยาบาลไปปฏิบัติกับตนเองได้ จึงเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุศึกษาในโรงพยาบาลนั้นถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การจัดดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลเป็นไปอย่างได้ผลหรือไม่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ควรคำนึงถึง มีดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางตรง

1.1 ความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานสุศึกษาได้แก่ ความเพียงพอของบุคลากร และความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล เป็นอย่างดี

1.2 อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษา เช่นสื่อการเรียนการสอน มีความเหมาะสมเพียงพอกับผู้เรียนผู้สอน และสภาพท้องถิ่นหรือไม่ ซึ่งจะต้องจัดให้มีเพียงพอและเหมาะสมกับการให้สุศึกษาแต่ละครั้ง

1.3 ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการบริการด้านวิชาการ ทางด้านวิชาการที่จัดขึ้นในโรงพยาบาล เช่น เอกสารทางสุขภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางอ้อม

2.1 สถานที่ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือความสะอาดทั้งภายในโรงพยาบาล และบริเวณ

รอบ ๆ โรงพยาบาล ควรจะมีการดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ ไม่ควรปล่อยให้รกรุงรัง บริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาล ก็จัดให้สะอาดสวยงาม เป็นที่ดึงดูดใจ ประทับใจแก่ผู้พบเห็น เช่นการจัดสวนดอกไม้ นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของโรงพยาบาล ซึ่งผู้พบเห็นจะนำสิ่งเหล่านี้มาเป็นแบบอย่างในการรักษาความสะอาดของบ้านเรือนที่พำนักอาศัยได้

2.2 การระบายอากาศ ภายในห้องต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ควรจะให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก ถ้าอากาศถ่ายเทไม่สะดวก จะทำให้เพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ ความร้อน ความชื้น กลิ่นและแบคทีเรียต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการระบายอากาศ มี 2 วิธี ดังนี้

- การระบายอากาศโดยธรรมชาติ ทำโดยการจัดขนาดของหน้าต่างประตู และช่องลมระบายอากาศเหมาะสม หน้าต่างควรมีพื้นที่ 20 - 25 % ของพื้นที่ห้อง
- การระบายอากาศโดยวิธีประดิษฐ์ โดยใช้พัดลม เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

2.3 แสงสว่างภายในโรงพยาบาล ห้องต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล จะต้องจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ ซึ่งสามารถจัดทำได้ ดังนี้

- แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นแสงสว่างที่เกิดจากธรรมชาติ คือดวงอาทิตย์ ภายในห้องต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอาจได้รับแสงสว่างไม่เท่ากันหรือไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการจัดห้องต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมคือ พื้นที่หน้าต่างอย่างน้อย 20 % ของเนื้อที่ห้อง ถ้ามีขนาดใหญ่ 20 ตารางฟุต เนื้อที่หน้าต่างควรมีประมาณ 25 % ของพื้นที่ห้อง และจัดให้มีการสะท้อนของแสงกับผาผนังไม่เกิน 30 - 50 % และสะท้อนเพดานไม่น้อยกว่า 70 %
- แสงสว่างประดิษฐ์แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ แสงสว่างที่ได้จากดวงไฟโดยตรง ได้แก่ ดวงเทียน ไฟฟ้า และแสงสว่างจากกระแสไฟฟ้า แก๊ส โดยให้แก๊สภายในหลอดช่วยกระจายและได้แก่ หลอดไฟ Fluorescent หรือที่เรียกว่า หลอดนีออน

2.4 เสียงภายในโรงพยาบาล ในการจัดสุขศึกษาในโรงพยาบาล เสียงที่ใช้ในการให้สุขศึกษาควรมีความชัดเจน ได้ยินทั่วถึงกลุ่มผู้ฟัง และไม่ควรจะมีเสียงอื่นรบกวน ในขณะ

ที่มีภาระให้ศึกษา

จากสภาพสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาล

7.4 การบริการทางสุขภาพ

การให้บริการทั่ว ๆ ไปแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ นอกจากการรับการรักษาพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ แล้ว การสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการของโรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความพอใจ และอีกส่วนหนึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยให้แก่ผู้มารับบริการ ดังนั้น ในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่จะสร้างความพอใจควรจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. ความสะอาด บริเวณต้องสะอาด ร่มรื่น ปราศจากขยะ มีบริเวณจัดสวนหรือสวนพักผ่อน ตัวอาคารดูมีฐานะงดงามตาเป็นการสร้างความเชื่อถือขึ้นแรก ภายในตัวอาคารต้องสะอาด ห้องพักรักษาไม่ว่าจะเป็นห้องพักรวม หรือห้องพักรักษาพิเศษจะปล่อยให้สกปรกไม่ได้ ต้องทำความสะอาด ห้องฆ่าเชื้อโรค บัดเช็ดเฟอร์นิเจอร์ทุกชิ้น อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวผู้ป่วยต้องสะอาด ห้องน้ำภายในห้องพักรักษา และห้องนํ้ารวม ตลอดจนทางเดินภายในตัวอาคารเป็นจุดที่ต้องให้ความสนใจอย่างมาก
2. ความเอาใจใส่และอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สิ่งที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างมากยิ่งขึ้นก็คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ผู้ปฏิบัติมีให้แก่ผู้มารับบริการ ความเป็นกันเองและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการทางสุขภาพ จะทำให้ผู้มารับบริการมีโอกาสในการรับรู้เกี่ยวกับข่าวสารทางสุขภาพ หรือได้รับรู้ว่าตนเองกำลังมีปัญหสุขภาพอะไร มีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน จะมีการรักษาหรือการปฏิบัติตัวอย่างไร จึงจะทำให้หมดปัญหสุขภาพนั้นไปได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ที่มารับบริการเกิดความพอใจ มีศรัทธา มีความเชื่อในบริการที่เจ้าหน้าที่ได้ให้ จะทำให้เกิดผลดีในการบริการสุขภาพ นั่นคือ เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งผู้ที่ให้บริการสุขภาพและผู้มารับบริการสุขภาพ
3. ให้ความเสมอภาคแก่ผู้มารับบริการ โดยใช้ระบบมาก่อนได้รับบริการก่อนอย่างเคร่งครัด

ในการนี้ผู้ป่วยมีอาการหนักควรให้โอกาสในการตรวจและพบแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายแก่ชีวิต

4. วางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยนอก ควรคำนึงถึงหลักดังนี้

4.1 มีบริเวณที่จอดรถ จะต้องจัดไว้ด้านหน้าล่างสุด

4.2 ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยนอก จะต้องมีพอเพียงให้หนึ่งช่วงระหว่างที่นั่งจะต้องกว้างพอต่อการลุกนั่ง

4.3 มีช่องทางเดิน ทางรถเบ็นนั่ง เบล หรือเตียงผู้ป่วยกว้างพอ สะดวกและใกล้ที่จะไปห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์

4.4 ที่นั่งของผู้ป่วยนอก ควรแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทใหญ่ ๆ ของผู้ป่วยคือ สตรี-นารีเวช เด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรม เพื่อเป็นการง่ายที่จะดูแลไม่สับสน

4.5 ห้องตรวจของแพทย์ควรแยกประเภทตามผู้ป่วยเช่นกัน

4.6 การผ่าตัดเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่ต้องวางยาสลบ ควรมีห้องผ่าตัดเล็กอยู่ในบริเวณผู้ป่วยนอก เพื่อลดความแออัดจากห้องผ่าตัดใหญ่ ตลอดจนการทำความสะอาดห้องผ่าตัดใหญ่ซึ่งมีกรรมวิธีและความละเอียดมาก

4.7 ควรมีห้องพักชั่วคราวไว้ในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อความสะดวกในการพักรอดูอาการ ให้น้ำหรือน้ำเกลือแล้วดูอาการป่วย ถ้าอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้

5. การจัดบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอนรายกลุ่ม สอนรายบุคคล การแจกเอกสาร แผ่นพับ ผ่านสื่อ เช่น เสียงตามสาย โทรทัศน์ เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้มาใช้บริการได้ซักถามข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพที่ตนประสบอยู่

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล พร้อมแนวทางการแก้ไข

ในการประชุมสัมมนาวิชาสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อ พ.ศ. 2528 เรื่องสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ ซึ่งจัดโดย มหาวิทยาลัยมหิดล กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมวิชาชีพสุศึกษา ได้สรุปถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลพร้อมเสนอแนวทางการแก้ไขไว้ ดังแสดงไว้ในตาราง 5

ตาราง 5 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลและแนวทางการแก้ไข

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	การแก้ไข
1. ด้านวิชาการ		
- กระทรวงส่งบทความเอกสารทางวิชาการไปยังหน่วยงานย่อยล่าช้า	- สื่อสารไม่ดี - กระทรวงทำงานล่าช้า	- หน่วยงานต่าง ๆ ควรพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด
- อุปกรณ์หรือสื่อไม่เข้ากับวัฒนธรรมและขาดความเหมาะสมไม่ได้รับความสนใจ	- อุปกรณ์กระทรวงเก่าล้าสมัย	- กระทรวงควรมีการพัฒนาและปรับปรุงสื่อให้ทันสมัย และเข้าใจถึงประชาชนได้ดียิ่งขึ้น
- แพทย์ไม่เข้าใจว่างานสุศึกษาเป็นหน้าที่ของตนเอง	- ขาดการปลูกฝังมาก่อน	- หน่วยงานใดมีอุปกรณ์หรือสื่อควรส่งข่าวถึงกันและหยิบยื่นกันได้
- ปัญหาการวิจัย	- ไม่ทราบแหล่งสนับสนุนงานวิจัย	- ควรจัดให้มีหลักสูตรสุศึกษาในโรงพยาบาล แพทย์เป็นบุคลากรสำคัญในการทำงานด้านสุศึกษา เพราะผู้มีความเชื่อถือและศรัทธาแพทย์มากกว่าคนอื่น
		- ขอให้หน่วยงานสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ เช่น ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	การแก้ไข
2. ด้านบริการ		- ควรมีการติดตามวารสารวิชาการต่าง ๆ ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัยและแหล่งสนับสนุน
- พยายามประจำเก็บ case ไว้ให้มากจนทำงานแทบไม่ทัน งานส่วนใหญ่	- คนไข้มากเกินไป - การวางแผนไม่ดี - ฝ่ายบริการไม่เข้าใจในงานสุศึกษา	- ใช้สื่อช่วยเพื่อให้สุศึกษารายกลุ่มมีการประสานงานแผนการให้สุศึกษาระหว่างหน่วยสุศึกษากับ ward ต่าง ๆ - ให้นักศึกษาพยาบาลช่วยสอนสุศึกษา (โรงพยาบาลที่มีนักศึกษาพยาบาลไปฝึกงาน) - จัดทำแผนสุศึกษาในที่แน่นอนและง่ายต่อการปฏิบัติงานแล้วให้หมุนเวียนพยาบาลใน ward มาช่วยสอน
- อุปสรรคในการสื่อสาร	- ใช้ภาษาต่างกันได้แก่ ภาษาท้องถิ่น	- ใช้ภาษา symbol เช่น รูปภาพในการช่วยสอน
- ไม่สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับหลักวิชาการได้ (ไทย์มุลสิม)	- วัฒนธรรมบางอย่างขัดกับด้านสุขภาพ เช่น การให้ยาผู้ป่วยในระยะถือบวช	- ให้เปลี่ยนเวลารับประทานยาเป็นเวลากลางคืน ในฤดูถือบวช และมีการจัดเวรเจ้าหน้าที่จ่ายยา

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	การแก้ไข
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการถ่ายทอด ให้นักศึกษาแก่ผู้ป่วย	- ขาดความรู้และประสบการณ์ในการถ่ายทอด	- จัดอบรมให้ความรู้ในหลักการและมีการฝึกทักษะในการถ่ายทอด - ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ได้ศึกษาต่อทางด้านสุขศึกษาเพิ่มขึ้น
3. ด้านบริหาร		
- ขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของนักศึกษา	- เพราะไม่เข้าใจบทบาทของตนเองต่องานสุขศึกษาและบทบาทของนักสุขศึกษา	- ผู้บริหารต้องเข้าใจบทบาทของนักสุขศึกษาและชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทราบและยอมรับโดยทั่วไป
	- บทร้องในการบริหารจัดการ	- ตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
	- ขาดการวางแผนร่วมกัน	- จัดสมมนางานสุขศึกษาโดยมีหัวหน้าตึก หัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเข้าร่วมกับฝ่ายงานสุขศึกษา - การสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของนักศึกษา กับเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	การแก้ไข
- ไม่มีนโยบายสู่ศึกษาที่ชัดเจน - ความก้าวหน้าของนักวิชาการสู่ศึกษามีน้อย	- เน้นการรักษาพยาบาลเป็นหลัก - งานสู่ศึกษาเป็นงานย่อยในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและแผนกเวชกรรมสังคม เพราะฉะนั้นการก้าวหน้าไปเป็นหัวหน้าฝ่ายจึงเป็นไปได้ยาก	- กำหนดนโยบายสู่ศึกษาที่แน่นอน พร้อมกับการประชาสัมพันธ์ - ควรแยกงานสู่ศึกษาออกมาเป็นงานหลักอีกงานหนึ่งของฝ่ายเวชกรรมสังคม เพราะงานสู่ศึกษาเป็นงานที่มีความสำคัญ
- การประสานงานจากส่วนกลาง คือกระทรวงกับหน่วยงานย่อยในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่นไม่ดี	- ความล่าช้าของการสื่อสาร - การทำงานที่ล่าช้าของกระทรวง	- ส่งเอกสารเข้าสู่หน่วยงานเป้าหมายโดยตรง - ควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งข่าวสาร
- กรอบอัตรากำลังไม่เหมาะสมทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ	- ผู้บังคับบัญชาจ่ายงานให้มากเกินไป หรือมอบหมายงานที่มีไว้ทำงานสู่ศึกษา	- พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ให้มีคุณภาพมากขึ้น กรณีเกินความสามารถขอให้ส่วนกลางช่วยสนับสนุน อัตรากำลังคนให้เหมาะสมทั้งคุณภาพและปริมาณ

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค	สาเหตุ	การแก้ไข
4. การสนับสนุน		
- เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์	- ขาดความรู้และการฝึกปฏิบัติ	- จัดอบรมในระยะสั้น ๆ ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ทำหน้าที่ใช้และซ่อมแซมเครื่องมือโดยตรง
- ขาดอุปกรณ์และสื่อต่าง ๆ	- ส่วนกลางให้ยืมได้ในระยะเวลานานเกินไป	- พัฒนาศักยภาพในหน่วยงานให้สามารถพัฒนาผลิตสื่อต่าง ๆ ที่เหมาะสม โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องงานวิจัยในประเทศ

ดูชิน (Duchin) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สมรรถภาพ ความหวัง และบทบาทด้านการจัดการสอนให้ผู้ช่วยในทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักวิชาการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ที่เปิดสอน ระดับปริญญาตรีในรัฐเท็กซัส จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ช่วยซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการทางสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ช่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพ ด้านการสอนผู้ช่วยแตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ช่วยมีทัศนคติต่อสมรรถภาพ

ด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาล มีทัศนะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกันและมีทัศนะต่อสมรรถภาพที่เป็นจริงและที่คาดหวังในการจัดการสอนให้ผู้ป่วยแตกต่างกัน (ทิพย์ฯ พันธุมกาญจน์. 2531 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Duchin. 1985 : 3553 - A)

ซีโน (Seeno. 1986 : 3610 - A - 3611 - A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บทบาทด้านการจัดสุศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอนและการฝึกทักษะ และการรับรู้บทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวชที่เป็นเพศหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถามรวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษาคือ ประกาศนียบัตร ปริญญาต่อเนื่อง และปริญญาตรี วิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรีมีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติสูงกว่าพยาบาลระดับการศึกษาอื่นที่ทำการวิจัย

งานวิจัยในประเทศ

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาค จังหวัดชัยภูมิ (2525 - 2527) เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการดำเนินงานสุศึกษาในส่วนภูมิภาค และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบท รวมทั้งให้ได้แหล่งสำคัญงานและฝึกอบรม โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้ (1) ร่างรูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค (2) จัดประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ (3) จัดทำแผนสุศึกษาเน้นการผสมผสานกิจกรรมสุศึกษาในโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ (4) ดำเนินการตามแผน พร้อมทั้งการนิเทศ และประเมินผลความก้าวหน้า

ผลการทดลองและวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการบริหารและการปฏิบัติงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในโรงเรียน และหมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมสุศึกษามวลชน ซึ่งสามารถนำไปใช้

ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเกิดความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้แหล่งสาธิต ดูงานและฝึกอบรมการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้วย (วิภา ไชยณรงค์. 2526 : 18 - 19 ; มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์. 2528 : 143 - 144)

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2526 : 1 - 66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาล ฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบประสิทธิผลของการปฏิบัติงานและหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาของพยาบาล ให้ประเมินความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคมและงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชน ด้านความสามารถพิเศษ และด้านมนุษยสัมพันธ์ ตัวแปรที่ศึกษาคืออายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และขนาดของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กัน ยกเว้นด้านบริหารในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และด้านมนุษยสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กเท่าที่นั่นที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และขาดวัสดุอุปกรณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนและในโรงเรียนที่รับผิดชอบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย

เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1 - 71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนประเมิน

โครงการผลิตและใช้บุคลากรสุศึกษาของหน่วยงานที่มีความสัมพันธ์กับงานสุศึกษา คือกระทรวง สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชน โดยมุ่งศึกษาทักษะและการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสุศึกษาที่มีต่อบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุศึกษา 9 ด้าน คือ (1) การวินิจฉัยปัญหาทางสุศึกษาและปัญหาสาธารณสุข (2) การวางแผนสุศึกษาในแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพ (3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (4) การจัดและประเมินผลแผนงาน (5) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ (6) การให้สุศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน (7) การจัดเตรียม ผลิต และใช้ ยุทธวิธีเสดท์ชุมชน (8) การทำวิจัยด้านสุศึกษา (9) การประสานงานและแนะแนววิชาการ สุศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัย สรุปได้ว่า ทั้งผู้บริหารและบุคลากรสุศึกษามีทักษะต่อบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบของบุคลากรสุศึกษาทั้ง 9 ด้านสูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริง โดยที่บทบาท ตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุศึกษาตามการประเมินค่าของผู้บริหารและบุคลากรสุศึกษาใน หน่วยงานเดียวกันไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่พบว่า ในระดับผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากรสุศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้น ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงศึกษาธิการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรสุศึกษา

ทิพย์ พันธ์ภาณุจณ์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของนักวิชา การสุศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางใน การกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทัวไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่ปฏิบัติหน้าที่ ในโรงพยาบาลซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการวางแผน การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล (2) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาล

(3) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ (4) ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน (5) ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา (6) ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุขศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามลำดับ
2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมมีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุขศึกษา ด้านการนิเทศติดตามและประเมินผลงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ
3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ในกลุ่มงานต่าง ๆ มีวุฒิการศึกษาและประสบการณ์การทำงานต่าง ๆ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฉิมลวรรณ ไมรรัต (2531 : ก - ค) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารงานโรงพยาบาล นักสุขศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ยุบสรรค

ในการปฏิบัติงานสุศึกษา รวมทั้งแนวทางการปรับปรุงและดำเนินงานสุศึกษา อันจะนำเป็น
 ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงงานด้านสุศึกษาในโรงพยาบาล
 ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรระดับผู้บริหารในโรงพยาบาลสังกัด
 กรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสภาพการจัดการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้านคือ
 (1) ด้านการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานอื่น (2) การจัดบุคลากรทางสุศึกษาและการ
 ให้สุศึกษา (3) การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (4) การจัดบริการทาง
 สุภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการสุศึกษาคือ เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุด และประสบการณ์ทำงานด้านบริหาร ซึ่ง
 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงานสุศึกษาใน
 โรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์
 มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานสุศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดและการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่า งานด้าน
 บริการสุภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ผู้บริหารทั้ง 2
 ระดับมีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนงานอีก 2 ด้าน คือ ด้านการวางแผน
 และประสานงานสุศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ
 มีกิจกรรมเกี่ยวกับงาน 2 ด้านนี้ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.8 สำหรับเจตคติของผู้บริหาร
 ทั้ง 2 ระดับที่มีต่องานสุศึกษาในโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล พบว่า
 ขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณ สถานที่
 ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานสุศึกษา งานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ผู้
 บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะที่ผู้บริหารได้เสนอแนะเอาไว้ดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่
 รับผิดชอบเฉพาะ ควรมีนักสุศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรจัดวาง
 แผนการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดงบประมาณ
 การดำเนินงานสุศึกษา ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังกล่าวมาแล้ว พบว่า ความคิดเห็นของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ต่อการดำเนินงานสืบทอด มีความคิดเห็นต่างกัน ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายประการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ จากโรงพยาบาลชุมชน 12 โรงพยาบาล รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 400 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1. ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1969 : 886)

ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{400}{1 + (400)(.05)^2} \\
 &= \frac{400}{2} \\
 &= 200
 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 200 คน

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

ตาราง 6 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลปราสาท	55	27
โรงพยาบาลรัตนบุรี	48	24
โรงพยาบาลสังขะ	42	21
โรงพยาบาลศรีบุญมี	40	20
โรงพยาบาลจอมพระ	29	15
โรงพยาบาลท่าตูม	34	17
โรงพยาบาลชุมพลบุรี	26	13
โรงพยาบาลสำโรงทอง	21	10
โรงพยาบาลสนม	28	12
โรงพยาบาลกาบเชิง	30	15
โรงพยาบาลลำดวน	26	13
โรงพยาบาลบัวเชด	21	11
รวมทั้งหมด	400	200

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้คือแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงานและขนาดโรงพยาบาล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ด้าน ดังนี้

- 1 การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา
- 2 การจัดบุคลากรและการประสานงาน
- 3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา
- 4 การบริการสุขภาพ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเคิร์ท (Likert) เนื้อหาแบบสอบถามประกอบด้วย

- 1 การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา
- 2 การจัดบุคลากรและการประสานงาน
- 3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา
- 4 การบริการสุขภาพ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นถึงระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เนื้อหาแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- 1 การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา
- 2 การจัดบุคลากรและการประสานงาน
- 3 สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

4 การบริการสุขภาพ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินการสุ่มศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะนำไปประมวลเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผล และเสนอแนะในการวิจัย

3. การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
2. ศึกษาขอบเขต และเนื้อหาของงานสุ่มศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนพร้อมกับศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุ่มศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จากเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งของไทย และต่างประเทศ
3. นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม ให้มีเนื้อหาเฉพาะ และครอบคลุม ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริมาณภัณฑ์ ตรวจสอบแก้ไขและขอคำแนะนำเพิ่มเติม
5. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบ เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยการหาดัชนีความสอดคล้อง เมื่อพบว่าข้อใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .50 ถือว่าใช้ได้
6. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Tryout) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน
7. การหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 7.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนแล้วนำไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำ ใช้ $t - test$ 25 % ของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1970 : 152) ทดสอบนัยสำคัญของค่าถาม แต่ละข้อ ข้อใดมีค่า t เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูง

7.2 นำแบบสอบถาม ซึ่งมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ ไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ .50 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้ ซึ่งในการนำไปใช้ครั้งนี้แบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ แบบสอบถามตอนที่ 2 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 แบบสอบถามตอนที่ 3 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 แบบสอบถามตอนที่ 4 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.98 แบบสอบถามทั้งฉบับ ค่าความเชื่อมั่น 0.93 ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ส่งหนังสือขอความร่วมมือพร้อมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ทั้ง 12 โรงพยาบาลตอบแบบสอบถาม จำนวน 200 ฉบับ
3. เก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ตามกำหนดที่แจ้งไว้ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 200 ฉบับ เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ปรากฏว่าแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ทั้ง 200 ฉบับ คิดเป็น 100 % ของกลุ่มตัวอย่าง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด มาตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำแบบสอบถามมาแยกออกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยพิจารณาจากข้อมูลในตอนที่ 1 ซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไปของ

ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบ ความเรียง จำแนกตามเพศ วุฒิทางการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล และข้อมูลตอนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละด้าน โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละในแต่ละข้อ

2. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

ตอนที่ 3 ให้คะแนนตามลักษณะแบบสอบถามดังนี้

ข้อคำถามเป็นข้อความเชิงนิมิต ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	5
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	4
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนให้	3
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	1

ข้อคำถามเป็นข้อความนิเสธ จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	1
เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	2
ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนให้	3
ไม่เห็นด้วย	กำหนดคะแนนให้	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	กำหนดคะแนนให้	5

ตอนที่ 4 ให้คะแนนตามลักษณะแบบสอบถามดังนี้

มีปัญหามากที่สุด	กำหนดคะแนนให้	5
มีปัญหามาก	กำหนดคะแนนให้	4
มีปัญหาปานกลาง	กำหนดคะแนนให้	3
มีปัญหาน้อย	กำหนดคะแนนให้	2
มีปัญหาน้อยที่สุด	กำหนดคะแนนให้	1

3. วิเคราะห์สภาพโดยทั่วไปของการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ

4. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ แต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีหาค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน แต่ละโรงพยาบาล การแปลผลโดยใช้เกณฑ์อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970 : 257)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนน้อยที่สุด

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรอิสระ เพื่อทดสอบตามสมมติฐาน

6. วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ p แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์

(Face Validity) โดยใช้วิธีการของโรวินेलลี และแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton)

โดยใช้สูตร

$$IC = \frac{\Sigma R}{N} \quad (\text{คณะอาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. 2528 : 178})$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H}{n_H} + \frac{S^2_L}{n_L}}} \quad (\text{Edwards. 1957 : 152})$$

เมื่อ t แทน อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{X}_H$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S^2_H แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง

S^2_L แทน ความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค โดยใช้สูตร

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

$\sum S^2_i$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระ

จากกัน โดยใช้สูตร t - test ทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 5, 6, 7, และ 10

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2}}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 177})$$

$$df = \frac{\left[\frac{S^2_1}{n_1} + \frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}{\left[\frac{S^2_1}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S^2_2}{n_2} \right]^2}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S^2_1 , S^2_2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้

การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือ

F - test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 4, 8 และ 9 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตน์. 2527 : 268})$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน f - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบ

ความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้สูตร Studentized q - statistic แบบ นิวแมน - คูลส์

(Newman - Keuls Method)

$$q = \frac{MS_W}{\sqrt{n}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2527 : 269})$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (mean square) ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

S แทน ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution

df แทน degree of freedom

SS แทน Sum of Square

MS แทน Mean of Square

q แทน q - statistic

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละแล้วเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ โดยแจกแจงความถี่ คิดค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานแล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

4.1 เป็นการเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t - test)

4.2 เป็นการเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F - test) ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละแล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเมื่อจำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 200 คน เพศชาย 61 คน คิดเป็นร้อยละ 30.5 เพศหญิง 139 คน คิดเป็นร้อยละ 69.5 มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 88 คน คิดเป็นร้อยละ 44.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า 112 คน คิดเป็นร้อยละ 56.0 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 - 4 ปี 78 คน คิดเป็นร้อยละ 39.0 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 - 10 ปี 94 คน คิดเป็นร้อยละ 47.0 ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป 28 คน คิดเป็นร้อยละ 14.0 มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 เป็นพยาบาล 104 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 และในกลุ่มอื่น ๆ 67 คน คิดเป็น

ร้อยละ 33.5 ได้แก่ เกษตรกร 8 คน ทันตแพทย์ 3 คน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 5 คน นักวิชาการสุขาภิบาล 1 คน เจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข 12 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 32 คน เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 4 คน เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล 1 คน และผดุงครรภ์ 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามขนาดของโรงพยาบาลแบ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 108 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง 92 คน คิดเป็นร้อยละ 46 ดังปรากฏในตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	61	30.5
หญิง	139	69.5
รวม	200	100.0
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	88	44.0
ปริญญาตรีและสูงกว่า	112	56.0
รวม	200	100.0

ตาราง 7 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน		
1 - 4 ปี	78	39.0
5 - 10 ปี	94	47.0
10 ปีขึ้นไป	28	14.0
รวม	200	100.0
สถานภาพการทำงาน		
แพทย์	29	14.5
พยาบาล	104	52.0
อื่น ๆ	67	33.5
รวม	200	100.0
ขนาดของโรงพยาบาล		
ขนาด 10 เตียง	108	54.0
ขนาด 30 เตียง	92	46.0
รวม	200	100.0

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์

ตาราง 8 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		รวม N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษา						
ในโรงพยาบาล	92	85.2	82	89.1	174	87.0
2. การจัดทำแผนงานสุศึกษาใน						
โรงพยาบาล	87	80.6	80	87.0	167	83.5
3. การจัดทำแผนกิจกรรมสุศึกษา	78	72.0	75	81.5	153	76.5
4. การจัดทำแผนการให้สุศึกษาแก่						
กลุ่มเป้าหมายตามกิจกรรมการให้						
สุศึกษาของกองสุศึกษากระทรวง						
สาธารณสุข	76	70.4	70	76.1	146	73.0
5. การจัดทำป้ายนิเทศเผยแพร่						
ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสุศึกษา						
ของโรงพยาบาล	86	79.6	75	81.5	161	80.5
6. การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติ						
งานสุศึกษาภายในโรงพยาบาล	36	33.3	45	48.9	81	40.5
7. การจัดทำแผนการผลิตสื่อสุศึกษา	53	49.1	62	67.4	115	57.5

ตาราง 8 (ต่อ)

	โรงพยาบาลขนาด		โรงพยาบาลขนาด		รวม	
การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา	10	เตียง N = 108	30	เตียง N = 92	N = 200	
และการให้สุศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. การผลิตสื่อสุศึกษาง่าย ๆ ได้เอง	97	89.8	80	87.0	117	88.5
9. การปรับปรุงสื่อสุศึกษา กิจกรรม และวิธีการให้ความรู้ให้เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย	83	76.9	66	71.7	149	74.5
10. การสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริการ จัดการสื่อสุศึกษาเพื่อปรับปรุง แก้ไข	50	46.3	40	50.0	96	48.0
11. การสร้างและพัฒนาเครื่องมืออัน การประเมินผลการปฏิบัติงาน สุศึกษา	42	38.9	37	40.2	79	39.5
12. การนิเทศ ติดตามและการประเมิน ผลการดำเนินงานสุศึกษาในโรง พยาบาลอย่างต่อเนื่อง	31	28.7	41	44.6	72	36.0
13. การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ผลมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนิน งานสุศึกษา	48	44.4	45	48.9	93	46.5

จากตาราง 8 สภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนในด้านการวางแผนดำเนินงานและการให้สืบทอด โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 ขนาด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสืบทอดในโรงพยาบาลและมีการจัดทำแผนงานสืบทอด คิดเป็นร้อยละ 87.0 และร้อยละ 83.5 ตามลำดับ การผลิตสื่อสืบทอดง่าย ๆ ได้เอง พบร้อยละ 88.5 ส่วนการกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสืบทอดภายในโรงพยาบาล การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผล การปฏิบัติงานสืบทอด และการนิเทศ ติดตาม และการประเมินผลการทำงานสืบทอดในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีเพียงร้อยละ 40.5 ร้อยละ 39.5 และร้อยละ 36.0 ตามลำดับ

ตาราง 9 สภาพการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลขนาดเล็ก		โรงพยาบาลขนาดกลาง		รวม	
การจัดบุคลากรและการประสานงาน	10	เพียง N = 108	30	เพียง N = 92	N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสืบทอดในโรงพยาบาลชุมชนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติอย่างชัดเจน	60	55.6	54	58.7	114	57.0
2. การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสืบทอดในโรงพยาบาลโดยเลือกจากผู้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงาน	83	76.9	74	80.4	157	78.5

ตาราง 9 (ต่อ)

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง		รวม	
	N = 108		N = 92		N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. จัดให้มีผู้รับผิดชอบการให้สุศึกษาที่						
แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน	86	79.6	62	67.4	148	74.0
4. การประชุมชี้แจงแผนงานสุศึกษาให้						
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายได้ทราบ	51	47.2	48	52.2	99	49.5
5. การจัดตารางการให้สุศึกษา	65	60.2	61	66.3	126	63.0
6. การส่งบุคลากรที่ให้บริการสุภาพ						
ไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน						
สุศึกษาในโรงพยาบาล	33	30.6	41	44.6	74	37.0
7. การประชุมร่วมกับทุกฝ่ายเพื่อปรึกษา						
และสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ						
งานสุศึกษาในโรงพยาบาลอย่าง						
น้อยเดือนละครั้ง	35	32.4	34	37.0	69	34.5

จากตาราง 9 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในด้านการจัดบุคลากร และการประสานงาน โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 ขนาด มีการจัดให้มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษา การให้สุศึกษาและการจัดตารางการให้สุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.5 ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 63.0 ตามลำดับ ส่วนการส่งบุคลากรที่ให้บริการทางสุภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน

สุศึกษา และการประชุมร่วมกับทุกฝ่ายเพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษา มีเพียงร้อยละ 37.0 และร้อยละ 34.5 ตามลำดับ

ตาราง 10 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		รวม N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความเข้าใจเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงานสุศึกษา	74	68.5	54	58.7	128	64.0
2. ความเพียงพอของสื่อสุศึกษา	44	40.7	43	46.7	87	43.5
3. ความรู้ความชำนาญในการใช้สื่อสุศึกษา	67	62.0	57	62.0	124	62.0
4. การจัดทำสื่อสุศึกษา	86	79.6	81	88.0	167	83.5
5. การจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไว้บริการ	86	79.6	79	85.9	165	82.5
6. การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนดอกไม้ ส่วนหย่อมในบริเวณโรงพยาบาล	69	63.9	52	56.5	121	60.5

จากตาราง 10 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ

อำนวยการดำเนินงานสุศึกษา โรงพยาบาลทั้ง 2 ขนาด มีการจัดมุมสุศึกษา และจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 83.5 และร้อยละ 82.5 ตามลำดับ ส่วนความเพียงพอของสื่อสุศึกษามีเพียงร้อยละ 43.5

ตาราง 11 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

การบริการสุขภาพ	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		รวม N = 200	
	จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ		จำนวน ร้อยละ	
1. การจัดเจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวก						
สะดวกแก่ผู้มารับบริการ	91	84.3	76	82.6	167	83.5
2. การให้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ						
แก่ผู้มารับบริการทุกราย	87	80.6	64	69.6	151	75.5
3. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล	91	84.3	68	73.9	159	79.5
4. การให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพในระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก	72	66.7	79	85.9	151	75.5
5. แพทย์ให้คำแนะนำ และคำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติในขณะที่ให้บริการตรวจโรค	103	95.4	87	94.6	190	95.0

จากตาราง 11 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการบริการสุขภาพ
โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 2 ขนาด มีแพทย์ให้คำแนะนำและคำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติในขณะให้บริการ
ตรวจโรคและมีการจัดเจ้าหน้าที่ไว้อำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 95.0 และ
ร้อยละ 83.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรง
พยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน (N = 200)

ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน	$\bar{X}$	S	ระดับปัญหา*
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา	3.498	0.703	มาก
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	3.602	0.725	มาก
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา	3.512	0.795	มาก
4. การบริการสุขภาพ	3.454	0.864	มาก
รวม	3.528	0.642	มาก

หมายเหตุ *ระดับของปัญหา : ได้จากการจัดลำดับจากปัญหามากที่สุดไปน้อยที่สุดตามเกณฑ์ของ
คะแนนเฉลี่ย คือ

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีระดับปัญหามากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีระดับปัญหา
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีระดับปัญหามาก
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีระดับปัญหาน้อย
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีระดับปัญหาน้อยที่สุด

จากตาราง 12 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ในแต่ละด้านจะเห็นได้ว่า ในการดำเนินงานสุศึกษาทั้ง 4 ด้านตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างก็มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ แบ่งเป็น 2 ตอน

4.1 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) ตามตาราง 13 - 18

ตาราง 13 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ

ความคิดเห็นต่อสภาพ การดำเนินงานสุศึกษา	เพศชาย N = 61		เพศหญิง N = 139		t
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	4.0464	0.290	4.1055	0.345	-1.17
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	4.2328	0.410	4.2820	0.402	-0.79
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุศึกษา	3.9803	0.365	3.9885	0.412	-0.13
4. การบริการสุขภาพ	4.2514	0.397	4.2278	0.501	-0.36
รวม	4.0951	0.247	4.1321	0.304	-0.84

จากตาราง 13 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่องานการ
ดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามเพศ

ความคิดเห็นต่องาน การดำเนินงานสุศึกษา	เพศชาย N = 61		เพศหญิง N = 139		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	3.2055	0.698	3.6270	0.668	-4.05***
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	3.3213	0.684	3.7252	0.710	-3.75***
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุศึกษา	3.1475	0.828	3.6727	0.727	-4.50***
4. การบริการสุขภาพ	3.1270	0.939	3.5971	0.791	-3.60***
รวม	3.2253	0.623	3.6607	0.606	-4.64***

*** $p < .001$

จากตาราง 14 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่องานการดำเนินงาน
สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .001

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ความคิดเห็นต่อสภาพ	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรีและสูงกว่า		t
การดำเนินงานสุขศึกษา	N = 88		N = 112		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา					
และการให้สุขศึกษา	4.0341	0.322	4.1295	0.331	-2.05*
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	4.1977	0.378	4.3214	0.417	-2.17*
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ					
ดำเนินงานสุขศึกษา	3.9545	0.371	4.0107	0.417	-0.99
4. การบริการสุขภาพ	4.1667	0.452	4.2887	0.481	-1.83
รวม	4.0668	0.268	4.1632	0.297	-2.36*

*p < .05

จากตาราง 15 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษากว่าปริญญาตรี และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษاپริญญาตรีและสูงกว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์โดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในรายด้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษากว่าปริญญาตรีและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษापริญญาตรี และสูงกว่า มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 ด้าน คือ ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาและการจัดบุคลากรและการประสานงาน

ตาราง 16 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่องานการ
ดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ความคิดเห็นต่องาน	ต่ำกว่าปริญญาตรี		ปริญญาตรีและสูงกว่า		t
การดำเนินงานสุขศึกษา	N = 88		N = 112		
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา					
และการให้สุขศึกษา	3.5009	0.677	3.4966	0.726	0.04
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	3.6364	0.735	3.5750	0.719	0.59
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ					
ดำเนินงานสุขศึกษา	3.5028	0.755	3.5201	0.829	-0.15
4. การบริการสุขภาพ	3.4688	0.818	3.4420	0.902	0.22
รวม	3.5407	0.625	3.5179	0.685	0.25

จากตาราง 16 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีและเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า มีความคิดเห็นต่องานการดำเนินงานสุขศึกษา
ในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวม และรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ความคิดเห็นต่อสภาพ การดำเนินงานสุศึกษา	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	4.0995	0.348	4.0734	0.308	0.56
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	4.2944	0.386	4.2348	0.424	1.04
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุศึกษา	4.0593	0.396	3.9000	0.384	2.88
4. การบริการสุภาพ	4.2932	0.507	4.1667	0.418	1.91
รวม	4.1531	0.291	4.2822	0.273	1.76

จากตาราง 17 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อนโยบายการ
ดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

ความคิดเห็นต่อนโยบาย การดำเนินงานสุศึกษา	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	3.5093	0.796	3.4858	0.580	0.24
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	3.5463	0.790	3.6774	0.637	-1.20
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุศึกษา	3.5208	0.825	3.5027	0.764	0.16
4. การบริการสุขภาพ	3.4653	0.949	3.4402	0.758	0.21
รวม	3.5170	0.741	3.5407	0.506	-0.27

จากตาราง 18 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ
โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีความคิดเห็นต่อนโยบายการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน
ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้านไม่แตกต่างกัน

4.2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหา
การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดย
ใช้การทดสอบค่าเอฟ (F - test) ตามตาราง 19 - 23

ตาราง 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ
สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน

สภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.1981	.0991	
	ภายในกลุ่ม	197	21.4512	.1089	.9099
	รวม	199	21.6493		
2. การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	.6792	.3396	
	ภายในกลุ่ม	197	31.8230	.1615	2.1023
	รวม	199	32.5022		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน การดำเนินงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.3133	.1566	
	ภายในกลุ่ม	197	31.0875	.578	.9927
	รวม	199	31.4008		

ตาราง 19 (ต่อ)

สภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.0657	.5328	
	ภายในกลุ่ม	197	43.1115	.2188	2.4348
	รวม	199	44.1772		
รวมสภาพการดำเนินงาน สุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	.0738	.0369	
	ภายในกลุ่ม	197	16.4028	.833	.4134
	รวม	199	16.4761		

จากตาราง 19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็น
ต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวม และรายด้าน 4 ด้าน ไม่
แตกต่างกัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ
ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพการทำงาน

ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนดำเนินงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	12.5880	6.2940	
สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ภายในกลุ่ม	197	85.7902	.4355	14.4529***
	รวม	199	98.3782		
2. การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	24.1393	12.0696	
	ภายในกลุ่ม	197	80.3199	.4077	29.6031***
	รวม	199	104.4592		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน การดำเนินงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	28.4898	14.2449	
	ภายในกลุ่ม	197	97.3540		28.8251***
	รวม	199	125.8438	.4942	
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	34.6603	17.3301	
	ภายในกลุ่ม	197	113.9744	.5786	29.9544***
	รวม	199	148.6347		

ตาราง 20 (ต่อ)

ปัญหาการดำเนินงาน ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมปัญหาการดำเนินงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	19.9531	9.9765	
ศึกษาในโรงพยาบาล	ภายในกลุ่ม	197	62.1284	.3154	31.6341***
ทั้ง 4 ด้าน	รวม	199	82.0815		

จากตาราง 20 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls) ผลปรากฏตามตาราง 20

ตาราง 21 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อปัญหา
การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการ
ทำงานแตกต่างกันเป็นรายคู่

การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา		แพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	พยาบาล
	$\bar{X}$	2.9967	3.3110	3.8158
แพทย์	2.9967	—	0.3143*	0.8191*
กลุ่มอื่น ๆ	3.3110		—	0.5048*
พยาบาล	3.8158			—
การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน		แพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	พยาบาล
	$\bar{X}$	3.0103	3.3687	3.9173
แพทย์	3.0103	—	0.3584*	0.907*
กลุ่มอื่น ๆ	3.3687		—	0.5486*
พยาบาล	3.9173			—
สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุศึกษา		แพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	พยาบาล
	$\bar{X}$	2.9397	3.2127	3.8654
แพทย์	2.9397	—	0.273	0.9257*
กลุ่มอื่น ๆ	3.2127		—	0.6527*
พยาบาล	3.8654			—

ตาราง 21 (ต่อ)

การบริการสุขภาพ		แพทย์	กลุ่มอื่น ๆ	พยาบาล
	$\bar{X}$	2.9828	3.0373	3.8534
แพทย์	2.9828	-	0.0545	0.8706*
กลุ่มอื่น ๆ	3.0373		-	0.8161*
พยาบาล	3.8534			-

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ ระหว่างสถานภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านต่าง ๆ ตามตาราง 21 ปรากฏผล ดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์ มีความคิดเห็นต่อปัญหาการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นพยาบาล และสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นพยาบาล และสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์มีความคิดเห็นต่อปัญหาการจัดบุคลากรและการประสานงานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นพยาบาลและสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นพยาบาลและ

สถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นพยาบาล มีความคิดเห็นต่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษาแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์ และสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์ และสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

4. การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นพยาบาลมีความคิดเห็นต่อปัญหาการบริการสุขภาพ แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์ และสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานเป็นแพทย์ และสถานภาพการทำงานในกลุ่มอื่น ๆ มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ
สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประเภทการทำงาน

สภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.2789	.1395	
	ภายในกลุ่ม	197	21.3704	.1085	1.2856
	รวม	199	21.6493		
2. การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	.3406	.1730	
	ภายในกลุ่ม	197	32.1562	.1632	1.0598
	รวม	199	32.5022		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน การดำเนินงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.2376	.1188	
	ภายในกลุ่ม	197	31.132	.1582	.7511
	รวม	199	31.4008		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	.2771	.1385	
	ภายในกลุ่ม	197	43.9001	.2228	.6217
	รวม	199	44.1772		
รวมสภาพการดำเนินงาน สุศึกษาในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	.1171	.0585	
	ภายในกลุ่ม	197	16.3595	.0830	.7050
ทั้ง 4 ด้าน	รวม	199	16.4761		

จากตาราง 22 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อนโยบายการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	.0823	.0412	
	ภายในกลุ่ม	197	98.2959	.4990	.0825
	รวม	199	98.3782		
2. การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	.0341	.0171	
	ภายในกลุ่ม	197	104.4251	.5301	.0322
	รวม	199	104.4592		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย การดำเนินงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	1.1762	.5881	
	ภายในกลุ่ม	197	124.6675	.6528	.9293
	รวม	199	125.8438		

ตาราง 23 (ต่อ)

ปัญหาการดำเนินงาน ในโรงพยาบาล	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.6877	1.3439	
	ภายในกลุ่ม	197	145.9470	.7408	1.8140
	รวม	199	148.6347		
รวมปัญหาการดำเนินงาน สุขภาพในโรงพยาบาล	ระหว่างกลุ่ม	2	.2503	.1251	
	ภายในกลุ่ม	197	81.8313	.4154	.3013
ทั้ง 4 ด้าน	รวม	199	82.0815		

จากตาราง 23 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวม และรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

ตาราง 24 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน
สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและให้สุศึกษา จำแนก
ตามขนาดของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา	10	100	30	100	40	100
และการให้สุศึกษา	10	100	30	100	40	100

การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและ

การให้สุศึกษา

1. ความสำเร็จการจัดตั้งเป็นฝ่ายสุศึกษา

โดยแยกเป็นฝ่ายหนึ่งเฉพาะใน

โรงพยาบาลชุมชน	15	13.8	12	13.0	27	13.5
----------------	----	------	----	------	----	------

2. ควรกำหนดงานสุศึกษาเป็นงาน

หลักที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน

จะต้องปฏิบัติ	50	46.2	42	38.8	92	46.0
---------------	----	------	----	------	----	------

ตาราง 24 (ต่อ)

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	10	100.0	30	100.0	40	100.0
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควมมีนโยบายในการดำเนินงานสุศึกษาที่แน่ชัดให้โรงพยาบาลชุมชนได้ยึดถือปฏิบัติตาม	22	20.3	12	13.0	34	17.0
4. โรงพยาบาลชุมชนแต่ละโรงพยาบาลควมมีนโยบายในการดำเนินงานสุศึกษาที่แน่ชัด โดยจัดทำให้สอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสภาพปัญหาสภาพของท้องถิ่น	40	37.0	38	41.3	78	39.0
5. ควมมีการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาไว้ล่วงหน้า มีความชัดเจนต่อนื่องและกิจกรรมการดำเนินงานอยู่ในขอบเขตที่สามารถปฏิบัติได้จริง	32	29.6	30	32.6	62	31.0

ตาราง 24 (ต่อ)

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		รวม N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. แต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายควรมีการจัดทำแผนการ ดำเนินงานสุขภาพประจำฝ่ายของ ตนเองแล้วประชุมร่วมกันเพื่อหาความ สอดคล้องในการดำเนินงานตลอด จนประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้ทราบและปฏิบัติตาม	16	14.8	18	19.5	34	17.0
7. กลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพจะ ต้องมีการปรับปรุงอยู่เสมอ ให้สอดคล้อง กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย	10	9.2	12	13.2	22	11.0
8. งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน สุขภาพควรมีการจัดสรรให้ เพียงพอ	8	7.4	6	6.5	14	7.0
9. ควรมีการกำหนดมาตรฐานในการ ดำเนินงานสุขภาพในโรงพยาบาล ชุมชน	10	9.2	8	8.6	18	9.0
10. ควรมีการสร้างเครื่องมือในการ ประเมินผลงานสุขภาพ	12	11.1	10	10.8	22	11.0

ตาราง 24 (ต่อ)

	โรงพยาบาลขนาด		โรงพยาบาลขนาด		รวม	
ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	10	เตียง N = 108	30	เตียง N = 92	N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. ความพึงพอใจจากสำนักงาน						
สาธารณสุขจังหวัดออกไป						
ติดตามผลการปฏิบัติงาน ให้การ						
นิเทศและประเมินผลการดำเนิน						
การอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอปีละ						
4 ครั้ง	24	22.2	12	13.0	36	18.0

จากตาราง 24 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ข้อเสนอแนะงานการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษาไว้คือ ความมีการกำหนดงานสุศึกษาเป็นงานหลักที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนจะต้องปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 46.0 ส่วนงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาควรจัดสรรให้เพียงพอมีเพียงร้อยละ 7.0

ตาราง 25 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อาสาสมัครแนะนำการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน จำแนกตามขนาดของ
 โรงพยาบาล

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง		รวม	
	N = 108		N = 92		N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดให้มีนักวิชาการสุขศึกษาใน						
โรงพยาบาลชุมชน	18	16.6	16	17.3	34	17.0
2. ถ้าไม่สามารถจัดให้มีนักวิชาการ						
สุขศึกษาได้ควรให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านนี้โดยเฉพาะ	28	25.9	22	23.9	50	25.0
3. ควรกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษา ให้						
แก่ผู้ดำเนินงานอย่างชัดเจน	15	13.8	18	19.5	33	16.5
4. ควรประชุมชี้แจงการดำเนินงาน						
สุขศึกษาให้ทราบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	38	35.1	40	43.4	78	39.0
5. ควรสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปอบรม						
ดูงาน ศึกษาต่อทางด้านสุขศึกษา	28	25.9	30	32.6	58	29.0

ตาราง 25 (ต่อ)

	โรงพยาบาลขนาด		โรงพยาบาลขนาด		รวม	
การจัดบุคลากรและการประสานงาน	10	เตียง N = 108	30	เตียง N = 92	N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ควรจัดประชุมวิชาการในโรง						
พยาบาลเดือนละ 1 ครั้ง	18	16.6	14	15.2	34	17.0
7. ควรเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอใน						
การดำเนินงานสุศึกษา	10	9.2	8	8.6	18	9.0

จากตาราง 25 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงานไว้คือ ควรมีการประชุมชี้แจงการดำเนินงานสุศึกษาให้ทราบอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.0 ส่วนการเพิ่มบุคลากรให้เพียงพอในการดำเนินงานสุศึกษามีเพียงร้อยละ 9.0

ตาราง 26 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อำนาจเสนอแนะในการดำเนินงาน
 สหศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสหศึกษาจำนวนตาม
 ขนาดของโรงพยาบาล

	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง		รวม	
สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสหศึกษา	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. จัดให้มีห้องเฉพาะในการให้ สหศึกษาและในท้องดังกล่าวนี้จะ ต้องมีสื่อสหศึกษาไว้พร้อม	12	11.1	10	10.8	22	11.0
2. ความสำเร็จการผลิตสื่อสหศึกษาขึ้นใช้เอง	20	18.5	22	23.9	42	21.0
3. ความสำเร็จของการใช้สื่อสหศึกษา แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	8	7.4	10	10.8	18	9.0
4. กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุน สื่อสหศึกษาอย่างสม่ำเสมอ เช่น สไลด์ วิดีทัศน์ ภาพยนต์ เป็นต้น	18	16.6	12	13.0	30	15.0

จากตาราง 26 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ให้อำนาจเสนอแนะการดำเนินงานสหศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสหศึกษาไว้คือ โรงพยาบาลชุมชน ความสำเร็จการผลิตสื่อสหศึกษาขึ้นใช้เอง คิดเป็นร้อยละ 21.0 ส่วน ความสำเร็จของการใช้สื่อสหศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 9.0

ตาราง 27 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้อาสาสมัครแนะนำในการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการบริการสุขภาพ จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล

การบริการสุขภาพ	โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง N = 108		โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง N = 92		รวม N = 200	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แพทย์เป็นผู้นำทางด้านการรักษา พยาบาลควรเป็นผู้ให้คำแนะนำ แก่คนไข้และญาติในขณะที่ให้บริการ ตรวจโรค	12	11.1	8	8.6	20	10.1
2. แพทย์ควรเปิดโอกาสให้คนไข้ และญาติได้ซักถามเกี่ยวกับปัญหา สุขภาพของตน	22	20.3	20	21.7	42	21.0
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการ ชี้แจงเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของ คนไข้ให้ได้ทราบทุกราย	28	25.9	22	23.9	50	25.0

จากตาราง 27 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อาสาสมัครแนะนำในการดำเนินงานสุขศึกษาใน
 โรงพยาบาลชุมชนด้านการบริการสุขภาพไว้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการชี้แจงเกี่ยวกับปัญหา
 สุขภาพของคนไข้ให้ได้ทราบทุกราย ร้อยละ 25.0 ส่วนแพทย์เป็นผู้นำทางด้านการรักษาพยาบาล
 ควรเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่คนไข้และญาติในขณะที่ให้บริการตรวจโรคมีเพียงร้อยละ 10.1

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการค้นคว้า

1. เพื่อทราบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ เพื่อจำแนก ตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน และขนาดของโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ 12 แห่ง จำนวน 200 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ ยามาเน่ และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมคำ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน
ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นถึงระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง
2. วิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง
3. วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้ X และ S
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test)
5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมี 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance)
6. เมื่อ F - test แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้ q - statistic แบบ Newman - keuls
7. วิเคราะห์ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง

สรุปผลการค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยส่วนรวมและรายด้าน 2 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่า จะมีความคิดเห็นมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยในเพศหญิงจะมีความคิดเห็นมากกว่าเพศชาย
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ที่มีสถานภาพการทำงานในกลุ่มแพทย์ จะมีความคิดเห็นมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพการทำงานในกลุ่มพยาบาล และกลุ่มอื่น ๆ ตามลำดับ
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาเป็นดังนี้

ตอนที่ 1 สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา ผลจากการศึกษาพบว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในด้านดังกล่าวโดยส่วนใหญ่แล้วโรงพยาบาลชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษา มีการจัดทำแผนงานสุศึกษา และแผนกิจกรรมสุศึกษาซึ่งพบร้อยละ 87.0 ร้อยละ 83.5 และร้อยละ 76.5 ตามลำดับ ในสภาพดังกล่าวนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชน ดำเนินงานสุศึกษาในรูปคณะกรรมการสุศึกษา ซึ่งประกอบไปด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน และกรรมการประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ทุกฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพจะทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน (วิภา ไชยณรงค์. 2528 : 17 - 19) ในโรงพยาบาลชุมชนนั้นได้มีการจัดตั้งขึ้นเป็นฝ่ายสุศึกษาโดยเฉพาะ ดังนั้นงานสุศึกษาจึงเป็นงานหนึ่งที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานจึงต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นดำเนินงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากจะให้ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นฝ่ายที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษาแต่เพียงฝ่ายเดียว จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน คือไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่เนื่องจากต้องทำงานในด้านอื่น ๆ ของฝ่ายอีกด้วย คณะกรรมการสุศึกษาจะดำเนินการจัดทำแผนงานสุศึกษา และแผนกิจกรรมสุศึกษาขึ้นดำเนินงานในโรงพยาบาลของตน ซึ่งแผนดังกล่าวส่วนใหญ่แล้ว จะใช้แผนงานสุศึกษาและแผน

กิจกรรมการให้สุศึกษาตามกลุ่ม เป้าหมายตามนโยบายของกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุข โดย การนำนโยบายดังกล่าวมาใช้ในโรงพยาบาลของตนเลย ไม่มีการปรับปรุงนโยบายให้สอดคล้องกับ สภาพท้องถิ่นก่อนจะทำแผนงานสุศึกษาขึ้นดำเนินการ สำหรับโครงการให้สุศึกษานั้นก็จะจัดตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละช่วงว่าให้จัดโครงการให้สุศึกษาในเรื่องใด เป็นเวลา นานเท่าใด ไม่มีการจัดโครงการให้สุศึกษา จากการวิเคราะห์ปัญหาสภาพที่พบในท้องถิ่นนั้น และ ในการให้สุศึกษาในโรงพยาบาลนั้น จะแบ่งเป็นการให้สุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ และการให้สุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยใน มีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในฝ่ายรักษายาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ การให้สุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนโดยส่วนใหญ่ แล้ว จะเป็นการให้สุศึกษารายบุคคล และรายกลุ่มซึ่งการให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มนั้น จะให้นั ลักษณะบรรยายประกอบโปสเตอร์ ภาพพลิก เป็นต้น การใช้สื่อสุศึกษาอื่น ๆ มาประกอบการให้ สุศึกษา เช่น สไลด์ วิดีทัศน์มีน้อย ทั้ง ๆ ที่การใช้สื่อสุศึกษามาประกอบการให้สุศึกษา จะ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารอย่างรวดเร็ว การเรียนรู้ก็จะเกิดเร็วขึ้น สื่อสุศึกษาประเภท สไลด์ และวีดิทัศน์นั้น โรงพยาบาลชุมชนจะได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสื่อเหล่านี้มี ข้อจำกัดในการใช้ และไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น จึงทำให้มีการใช้น้อยในโรงพยาบาลชุมชน สื่อ สุศึกษาอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลชุมชน สามารถผลิตได้ จะเป็นสื่อแบบง่าย ๆ เช่น แผนพับ ใบปลิว เป็นต้น พบว่ามีถึงร้อยละ 88.5 นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันจะทำให้โรงพยาบาล ชุมชนผลิตสื่อสุศึกษาใช้เอง โดยการจัดตั้งคณะปฏิบัติงานศูนย์สื่อสุศึกษาขึ้นในโรงพยาบาลของตน แต่พบว่าไม่มีการจัดตั้งคณะปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ ดังนั้นในเรื่องของการผลิตสื่อสุศึกษาขึ้นใช้จึงขึ้นอยู่กับ ฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนที่จะผลิตใช้เอง ส่วนการดำเนินงานในด้านวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษาที่ยังมีการปฏิบัติกันน้อย คือ การนิเทศติดตามและการประเมินผล การ ดำเนินงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน สุศึกษาและการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานสุศึกษาภายในโรงพยาบาล พบเพียงร้อยละ 36.0 ร้อยละ 39.5 และร้อยละ 40.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าในสภาพดังกล่าวจะต้องมีการปรับปรุง แก้ไขให้มีการปฏิบัติมากขึ้นและสม่ำเสมอ ซึ่งจะเป็นการช่วยในการหาปัญหาและอุปสรรคในการ ดำเนินงานสุศึกษา จะทำให้สามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

สำหรับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของปัญหายู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองเห็นว่ามีปัญหาการดำเนินงานอยู่ในระดับมาก ทั้งที่โรงพยาบาลชุมชนโดยส่วนใหญ่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษาขึ้นดำเนินการตลอดจนมีแผนการดำเนินงานสุศึกษาด้วย แต่การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองว่าเป็นปัญหานั้นเกิดจากแผนงานสุศึกษาที่จัดทำขึ้นนั้นไม่มีความต่อเนื่อง ไม่ชัดเจน และไม่สามารถปฏิบัติได้จริง คณะกรรมการสุศึกษา หรือผู้ที่รับผิดชอบงานสุศึกษา ก็ขาดทักษะ หรือไม่มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสุศึกษาอย่างแท้จริง คณะกรรมการสุศึกษาที่ตั้งขึ้นก็ปฏิบัติหน้าที่ไม่ต่อเนื่อง บางครั้งมีการยุบคณะกรรมการสุศึกษาในการให้สุศึกษาก็ไม่กำหนดบุคคลที่รับผิดชอบแน่นอน และไม่มีแผนการสอนสุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละวันจะเป็นผู้ให้สุศึกษา แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการให้สุศึกษา นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางด้านภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่ไม่ตรงกัน โดยส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะเป็นประชาชนระดับชาวบ้าน ซึ่งใช้ภาษาถิ่นบ้านของตนในการสื่อสารเช่น เขมร ลว ย ลาว เป็นต้น ปัจจัยอีกประการที่ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะและขาดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานสุศึกษานั้นเป็นผลมาจากการติดตามนิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาน้อย ทั้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และจากส่วนกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการสัมมนาเพื่อสรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ในการประชุมสัมมนาวิชาสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2528 ซึ่งผลการสัมมนา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล คือ การไม่มีนโยบายสุศึกษาที่แน่ชัดและขาดบทบาทที่แน่นอน เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการถ่ายทอดให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย และการใช้ภาษาต่างกัน ในการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการ

2. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน พบว่า โรงพยาบาลชุมชนโดยส่วนใหญ่ จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษา โดยเลือกจากผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ พบร้อยละ 78.5 ซึ่งจะอยู่ในรูปคณะกรรมการ ส่วนน้อยจะให้เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ การจัดให้มีผู้ให้สุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน พบร้อยละ 74.0 โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ขึ้นปฏิบัติงานในแต่

ละวันเป็นผู้ให้ ไม่มีการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคนใดคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยเฉพาะการจัดตารางในการให้สุศึกษา พบร้อยละ 63.0 การดำเนินงานในสภาพดังกล่าวนี้เป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนตามข้อ 1 และในส่วนที่พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติกันน้อย คือ การประชุมร่วมกันทุกฝ่ายเพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงานสุศึกษา การส่งเสริมบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล และการประชุมชี้แจง แผนงานสุศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายได้ทราบ พบร้อยละ 34.5 ร้อยละ 37.0 และร้อยละ 49.5 ตามลำดับ จากสภาพดังกล่าวที่พบควรได้มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน ในการดำเนินงานสุศึกษาต่อไป

สำหรับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหายู่นในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองปัญหาด้านนี้ในระดับมาก ทั้งที่โรงพยาบาลชุมชนจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษา และมีการกำหนดขอบเขตของงานปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เนื่องจากปัญหาดังกล่าวนี้เกิดจากผู้รับผิดชอบและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ขาดทักษะในการดำเนินงาน ไม่มีความรู้ความเข้าใจในงานเป็นส่วนใหญ่ ขาดการประสานงาน การประชุมชี้แจง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้รับทราบงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักในความสำคัญ ผู้ที่รับผิดชอบงานสุศึกษา ต้องทำงานอื่นด้วย ทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาล จึงทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และปัจจัยอีกด้านคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ความสำคัญต่องานด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า จึงทำให้พบว่าปัญหาด้านนี้มีในระดับมาก จากสภาพดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนวรรณ เอมรัตน์ (2531 : 117) ในเรื่องสภาพการจัดและการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ การขาดบุคลากรที่มีความรู้โดยตรง เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักถึงความสำคัญและขาดการประสานงาน และในการศึกษาของ บุญผา ศิริรัตน์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2531 : 96) ในเรื่องการประเมินความรู้ทัศนคติ ทักษะและผลการปฏิบัติงาน ตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขตำบลซึ่งชี้ให้เห็นว่าจำนวนบุคลากรเพิ่มมากขึ้นจะมีผลทำให้อัตราส่วน

ร้อยละของสถานอนามัยมีผลการปฏิบัติงานสุศึกษาบรรลุเป้าหมาย และเกือบบรรลุเป้าหมายที่สูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะงานสุศึกษานั้นต้องการทำในหลายรูปแบบหลายวิธี และมีขอบข่ายกว้างขวาง ดังนั้นเมื่อบุคลากรซึ่งเป็นกำลังในการทำงาน เพิ่มขึ้นก็ย่อมจะช่วยให้การปฏิบัติงานด้านนี้บรรลุเป้าหมายได้มากขึ้นตามไปด้วย

3. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา โดยทั่วไปโรงพยาบาลเป็นสถานที่มีความเหมาะสม และสะดวกในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในโรงพยาบาลแล้วแต่มีความเอื้อต่อการที่จะดำเนินงานสุศึกษา เช่น บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีความรู้เรื่องสุขภาพ มีการจัดระบบในการให้บริการ การมีข่าวสารทางสุขภาพ สถานที่สะอาดมีกลุ่มผู้มารับบริการที่มีปัญหาสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานสุศึกษาทั้งสิ้น โดยจะมีส่วนต่อการช่วยส่งเสริมการดำเนินงานสุศึกษาให้ได้รับความสำเร็จยิ่งขึ้น ในโรงพยาบาลชุมชนโดยส่วนใหญ่ว่า มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมต่อการดำเนินงานสุศึกษาโดยการจัดทำมุมสุศึกษา และจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไว้บริการพบร้อยละ 83.5 และร้อยละ 82.5 ตามลำดับ การจัดสิ่งเหล่านี้ไว้บริการแก่ทุกคนที่มาใช้บริการนั้น จะมีส่วนช่วยให้ผู้มารับบริการได้ทราบหรือตอบข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพของตนและญาติ ซึ่งจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองได้ การที่โรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่ง เนื่องจากการจัดมุมสุศึกษาและการจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเป็นสิ่งที่ใช้งบประมาณน้อย ทำได้ง่าย สะดวก ผลที่ออกมาคุ้มค่า เช่น แผ่นพับ ใบปลิว ป้ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น และทางด้านส่วนกลางก็ให้การสนับสนุนโดยการจัดส่งแผ่นพับ ใบปลิว ที่จัดทำอย่างดี มีสีสันสวยงามสามารถดึงดูดความสนใจผู้มารับบริการให้หยุดอ่านหรือนำกลับไปที่บ้านด้วย อย่างไรก็ตามอุปสรรคที่สำคัญที่ขัดขวางการดำเนินงานสุศึกษา คือการขาดแคลนไม่เพียงพอ ของสื่อสุศึกษาต่าง ๆ มีเพียงร้อยละ 43.5 เนื่องจากไม่สามารถผลิตได้เองจะได้รับสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีน้อย และที่มีก็มีข้อจำกัดในการใช้

ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษานั้นพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหายู่ในระดับมาก การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองว่าปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในด้านนี้อยู่ในระดับมากนั้นส่วนมากแล้วจะมีความคิดเห็นในเรื่องของสื่อสุศึกษา และ

ความสามารถในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในส่วนของสื่อสุขศึกษาได้กล่าวไปแล้วในข้อ 1 จะกล่าวถึงเฉพาะในส่วนของความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสภาพที่เป็นจริงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีความเข้าใจต้องงานสุขศึกษาในเรื่องของวิธีการให้สุขศึกษาเท่านั้น ในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงมักพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินงานสุขศึกษาโดยการติดโปสเตอร์ ให้เอกสารสุขภาพให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เป็นต้น แล้วก็จะบันทึกกิจกรรมการให้ว่า ให้ในลักษณะดังกล่าวไปก็จริง ถ้าจำนวนครั้งที่ทำครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็คือ ได้ทำงานสุขศึกษาแล้ว แต่ในการดำเนินงานสุขศึกษาที่แท้จริงเป็นเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อบรรลุถึงซึ่งการมีสุขภาพดี ในกระบวนการต่าง ๆ นั้น จะต้องมีการนำทฤษฎีต่าง ๆ เข้ามาใช้ เช่น ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้จะทำให้สามารถหาแนวทางหรือวิธีการมาใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาได้และมีประสิทธิภาพด้วย ดังเช่น การนำ Precede Model ซึ่งเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดำเนินงานสุขศึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ในด้านการบริการสุขภาพ ในการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้ว จะมีการสอดแทรกงานสุขศึกษาเข้าไปในทุกบริการของการบริการสุขภาพ เช่น ในการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ในแนวทางดังกล่าวนี้จะช่วยทำให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงพบว่า แพทย์ให้คำแนะนำและคำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติในขณะให้บริการตรวจโรค พบร้อยละ 95.0 มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการพบร้อยละ 83.5 และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลทุกรายพบร้อยละ 79.5 การที่พบว่าแพทย์มีการให้คำแนะนำ และคำอธิบายแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลในร้อยละที่มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ นั้น อาจเนื่องมาจากว่า ในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ มีจำนวนน้อย ให้ความเป็นกันเองกับผู้มารับบริการ เวลาส่วนใหญ่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจะอยู่กับการรักษาพยาบาล แพทย์จึงมีความใกล้ชิดกับผู้มารับบริการ ดังนั้นแพทย์จึงสามารถให้คำแนะนำ

และคำอธิบายแก่ผู้มารับบริการได้ตลอดเวลาที่ทำการตรวจรักษา ซึ่งจะแตกต่างจากแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีเวลาให้ผู้มารับบริการน้อย และในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชนที่นอกเหนือไปจากแพทย์ ก็มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำและคำอธิบาย แก่ผู้มารับบริการ จากคำร้อยละที่พบว่า มีจำนวนน้อยกว่าแพทย์นั้น อาจเนื่องมาจากว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทดังกล่าวมีจำนวนมาก การพบปะกับผู้มารับบริการจะทำได้ไม่พร้อมกันทุกคน เนื่องจากแต่ละกลุ่มจะขึ้นปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นช่วง ๆ ซึ่งบางช่วงก็พบว่าคนไข้กลับบ้านไปแล้ว จึงทำให้มองดูว่าเจ้าหน้าที่ประเภทนี้ให้คำแนะนำและคำอธิบายแก่ผู้มารับบริการน้อยกว่ากลุ่มแพทย์ การให้บริการสุขภาพเป้าหมายอันสำคัญก็คือประชาชนมีสุขภาพดี จึงได้มีการหาแนวทางเข้ามาใช้ในการบริการสุขภาพเพื่อสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ และในปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยการใช้การสุศึกษา โดยเน้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้ปฏิบัติและถือเป็นหน้าที่อันสำคัญที่จะต้องให้บริการแก่ประชาชนทุกคนในทุกงานที่ปฏิบัติอยู่ ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาด้านบริการสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาอยู่ในระดับมาก การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองปัญหาด้านนี้ในระดับมาก ทั้งที่มีการสอดแทรกงานสุศึกษาเข้าไปในทุกบริการทางสุขภาพ เนื่องจากว่าในการปฏิบัติที่ทำให้เป็นปัญหาเกิดจากการขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่องของการปฏิบัติความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้มารับบริการก็มีน้อย โดยส่วนใหญ่แล้วผู้มารับบริการจะเป็นชาวบ้านซึ่งมักจะมีอาการเกรงกลัวต่อเจ้าหน้าที่ บางครั้งเมื่อเกิดข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพของตนหรือญาติ ไม่กล้าซักถาม จึงพบว่าคนไข้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชน มักจะกลับมารับบริการอีกครั้งด้วยโรคเดิม ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองเศรษฐกิจ และเวลา การให้โอกาสในการซักถามข้อสงสัยของผู้มารับบริการจะช่วยแก้ไขปัญหาลงนี้ได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญกับตนเอง ยึดมั่น และควรมีการถามนำก่อนเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความมั่นใจที่จะถามปัญหาสุขภาพของตนต่อไป

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

1. สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน สถานภาพการทำงานแตกต่างกัน ประสมการณ์การ

ทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตาม
 สมมติฐาน การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนั้น เนื่องจากว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรง
 พยาบาลชุมชน โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นแพทย์ พยาบาลที่เพิ่งจบการศึกษาแล้วบรรจุทำงานเลย
 ประสบการณ์การทำงานก็น้อย การปฏิบัติงานจะต้องใช้เวลาในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้
 สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานสุขศึกษาเป็นงานหนึ่งที่จะต้องมาเรียนรู้ในขณะที่ปฏิบัติ
 งานนั้นเป็นเพราะว่า เมื่อยังศึกษาอยู่ในหลักสูตร แพทย์ศาสตร์ พยาบาลศาสตร์ สุขศึกษามีวิชา
 แกนหลักที่จะต้องเรียน จะมีการเรียนรู้ในการศึกษาเพียงส่วนน้อย ความรู้ ความเข้าใจในงาน
 สุขศึกษาจึงมีน้อย เมื่อจบมาปฏิบัติงานก็เรียนรู้โดยการเข้าประชุม สัมมนา หรืออบรมทางสุขศึกษา
 หรือรับรู้จากแผนงานหรือนโยบายการดำเนินงานสุขศึกษาของกระทรวงว่าจะทำอะไรอย่างไร ดังนั้น
 ความเข้าใจต่องานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงไม่ลึกซึ้ง จะมองในลักษณะที่ใกล้เคียงกัน จึง
 ทำให้มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในด้านต่าง ๆ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ
 ผลการศึกษาของ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2526 : 1 - 66) พบว่า
 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชา จำแนก
 ตามขนาดโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพย์ว พันธ์ภูมิกานจน์
 (2531 : 115 - 116) พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลตามความ
 คิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จำแนกตามตำแหน่ง ประสบการณ์ทำงานไม่แตกต่างกันทั้ง
 บทบาทโดยรวมและรายด้าน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2533 :
 87 - 88) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน มีเจตคติและการ
 ปฏิบัติต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนิน
 งานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 ทั้งโดยรวมและรายด้าน 2 ด้าน คือ การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา และการ
 จัดบุคลากรและการประสานงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับ
 การศึกษา ปริญญาตรีและสูงกว่ามีความคิดเห็น ต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องมาจากว่าในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับผู้อำนวยการ และหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน ล้วนแล้วแต่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและสูงกว่า ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเหล่านี้ จะมีโอกาสได้รับประสบการณ์ในการดำเนินงานสุขศึกษามากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ โดยการเข้าร่วมประชุมอบรม สัมมนาทางสุขศึกษาตามที่ต่าง ๆ ที่จัดขึ้นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นการได้รับประสบการณ์ตรง จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการงานสุขศึกษามากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี สาเหตุนี้เองที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิมลวรรณ โมรรัด (2531 : 88 - 89) พบว่า เจตคติของผู้บริหารระดับ 1 และระดับ 2 ต่อสภาพการจัดและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 เป็นรายข้อ แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ จิทยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 115 - 116) พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม จำแนกตามวุฒิการศึกษา ไม่แตกต่างกันทั้งโดยส่วนรวมและรายด้าน

2. ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการประมาณค่าระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก ปัญหาต่าง ๆ ของการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มาจากปัจจัยซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น แผนการดำเนินงานสุขศึกษาไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ไม่สามารถปฏิบัติได้จริง ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดทักษะในการดำเนินงานอย่างแท้จริง การให้ความสำคัญของผู้บริหารตลอดจนสื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ มีแต่ข้อจำกัดในการใช้ เป็นต้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มองปัญหานั้นเรื่องเดียวกัน จึงมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ซึ่ง

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุบล ดุลยากรณ์ (2533 : 84 - 87) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาและประสบการณ์ด้านสาธารณสุขแตกต่างกัน มีเจตคติต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน และสถานภาพการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ในการประมาณค่าระดับปัญหา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงมีการประมาณค่าระดับปัญหาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชาย อาจเนื่องมาจากคุณลักษณะของเพศหญิง เป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน การมองสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมองในรายละเอียดปลีกย่อย ซึ่งแตกต่างจากเพศชายที่มีคุณลักษณะที่มองสิ่งใดสิ่งหนึ่งในภาพรวม ๆ การมองในลักษณะที่ต่างกันจะมีผลต่อความคิดเห็นให้มีความแตกต่างกันด้วย และในการประมาณค่าระดับปัญหาของการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มแพทย์ จะแตกต่างไปจากกลุ่มพยาบาลและกลุ่มอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกลุ่มแพทย์ โดยส่วนใหญ่แล้วจะปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้อำนวยการหรือรักษาการแทนในตำแหน่งผู้อำนวยการ ซึ่งเป็นระดับผู้บริหาร กลุ่มแพทย์เหล่านี้มีโอกาสรับรู้และวางแผนในการดำเนินงานสุขศึกษา มากกว่ากลุ่มพยาบาลและกลุ่มอื่น ๆ โดยการเข้าร่วมประชุมการดำเนินงานสุขศึกษาในระดับจังหวัด หรือร่วมทำแผนงานสุขศึกษากับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้รู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มแพทย์ มองปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างไปจาก 2 กลุ่มนั้น จึงทำให้มีการประมาณค่าระดับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยเสนอผ่านโครงสร้างคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อสั่งการดำเนินการต่อไป

2. ควรแยกงานสุศึกษาประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชนออกจากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดตั้งขึ้นเป็นฝ่ายโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงานมากขึ้น

3. ควรให้ผู้มีวุฒิทางสุศึกษา หรือผู้ที่ได้ผ่านการอบรมทางสุศึกษามาแล้วเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษา โดยให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ประสานงานหรือเป็นแกนนำในการดำเนินงานสุศึกษาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษาเป็นไปตามกระบวนการทางสุศึกษา

4. จัดสรรให้มีนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน กำหนดขึ้นเป็นตำแหน่งเฉพาะของสายงาน

5. ควรมีการกำหนด ขอบเขต บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาให้ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้จริง

6. ควรใช้ทฤษฎีทางสุศึกษามาใช้ เช่น การใช้รูปแบบของ PRECEDE MODEL ในการกำหนดรูปแบบการดำเนินงานสุศึกษา

7. จัดให้มีศูนย์สื่อสุศึกษา ในระดับจังหวัดจัดตั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและในระดับอำเภอ จัดตั้งที่โรงพยาบาลชุมชน โดยดำเนินการในรูปของคณะกรรมการศูนย์สื่อสุศึกษาทำหน้าที่ในการผลิตสื่อและจัดหาสื่อ

8. จัดทำมาตรฐาน การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน จัดทำ โดยนำมาตรฐานงานสุศึกษาในโรงพยาบาลของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขมาประยุกต์ใช้ เพื่อมาตรฐานในการดำเนินงานสุศึกษา

9. สร้างเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน จัดสร้างขึ้นเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

10. ผู้บริหารควรให้ความสนใจการดำเนินงานสุศึกษามากขึ้น และอย่างแท้จริง อาจทำได้โดย

10.1 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุศึกษาในโรงพยาบาล โดยให้มีอยู่ต่อ

เนื่องและจัดทำแผนการปฏิบัติงาน แผนนิเทศ แผนควบคุมกำกับ และแผนประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติได้จริง

10.2 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรม ดูงาน ศึกษาต่อ นอกจากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานแล้วยังเป็นการส่งเสริมขวัญ และกำลังใจ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาบทบาทของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

10.3 สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล เพื่อตระหนักเห็นคุณค่า เข้าใจรับรู้งานสุขศึกษามากขึ้น อันเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างโรงพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ๆ

11. ผู้ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลขณะนี้ ควรปฏิบัติงานด้านสุขศึกษาให้มากขึ้น และต่อเนื่อง และควรมีการพัฒนาบทบาทของตน เพื่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขศึกษา ได้แก่

11.1 กระตุ้นผู้บริหารให้ตระหนักในคุณค่า และความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลด้วยผลงานสุขศึกษา ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

11.2 สนใจและตื่นตัวในการหาความรู้เพิ่มเติม

11.3 ทำการศึกษาค้นคว้าและวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษาเพื่อปรับปรุงงานสุขศึกษาให้ก้าวหน้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการวิจัยเพื่อหาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา หรือนักวิชาการสุขศึกษา เพื่อหาคุณลักษณะที่ต้องการของผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษา
3. ควรมีการวิจัยเพื่อหาแบบแผนการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มผู้มารับบริการที่ใช้ภาษาพื้นบ้าน

เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงที่สุดในการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ

4. ควรมีการวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาเพื่อแก้ไขข้อหาสุภาพที่พบใน
ท้องถิ่นเพื่อหาแบบการให้สุศึกษาที่เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น

5. ควรวิจัยเพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดจากการจัดโครงการสุศึกษาแต่ละโครงการ
เพื่อหาอุปสรรคและตัวขัดขวางการดำเนินงานพร้อมกับหาแนวทางแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานใน
โครงการสุศึกษาแต่ละโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา บุญมี. สภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนของผู้บริหารในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินต์มานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา
- กันยา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินงานสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2 หน่วยที่ 14. หน้า 786 - 833. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. "งานสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน," ใน เอกสารประกอบการประชุม การปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. หน้า 1 - 10. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- คณะกรรมการฝ่ายเวชกรรมสังคม. โครงการพัฒนาระบบบริหารสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค. (2529 - 2534). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- คณะอาจารย์ผู้สอนวิจัย 521. เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย 521 วิธีทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2528.
- งานวิทยาลัยพยาบาล, กอง. หลักการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณาพิมพ์, 2527.
- จรัส สุวรรณเวลา. "บทบาทการวิจัยในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า," ใน วันอนามัยโลก. หน้า 95 - 100. กรุงเทพฯ : สำนักงานพาณิชย์สัมพันธ์, 2526.

- จำนงค์ อัมสมบุญณ์. "รูปแบบการบริหารจัดการงานสุศึกษาในส่วนภูมิภาค," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุภาพ.
หน้า 28 - 36. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์. "ขอบเขตของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุภาพ.
หน้า 104 - 106. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษานพภาพหน้าที่ความรับผิดชอบและสัดส่วนบุคลากรสุศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ธนวรรณ อัมสมบุญณ์. "การใช้โมเดล PRECEDE," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.
หน้า 89 - 91. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2530.
- _____. "แนวคิดของงานสุศึกษาและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์," ใน เอกสารการสอนวิชาประเมินผลสุศึกษา. หน้า 1 - 3. กรุงเทพฯ : คณะสุศึกษา ภาควิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.
- นิรัตน์ อิมามิ. "การวางแผนสุศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการประชุมสัมมนางานสุศึกษาในโรงพยาบาล เรื่องการพัฒนาางานสุศึกษาในโรงพยาบาล. หน้า 49 - 62.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- _____. "การประเมินผลโครงการสุศึกษา," สุศึกษาประชาสัมพันธ์. 2 : 3 - 11 ; กุมภาพันธ์ 2516.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "แนวทางการพัฒนาสุศึกษา," สุศึกษา. 28 : 1 - 2 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2527.

- บุปผา ศิริรัศมี และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ
ทักษะและผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ประจวบ สมพงษ์. "การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่กำลังเป็นอยู่และวิธีการแก้
ปัญหา," ใน วันอนามัยโลก. หน้า 13 - 16. กรุงเทพฯ : กองวิชาการ กรมการแพทย์,
2524.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. รายงานการศึกษาเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติ
งานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลประจำจังหวัด
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ทิพย์ พันธ์ธมกาญจน์. บทบาทของนักวิชาการสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากร
ฝ่ายเวชกรรมสังคม. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531. อุดสาเนา.
- พัณณ์ สัจจางค์. อนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521.
- ไพโรจน์ นิงสานนท์. "ความต้องการเกี่ยวกับการบริหารด้านสุขภาพสูงขึ้นไป," ใน รายงานการ
สัมมนาเรื่อง การพัฒนางานสุขภาพเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน. หน้า 15 - 16.
กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2529.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่อง
การสุขภาพเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- ยงยุทธ สารสมบัติ. "นโยบายสาธารณสุขของรัฐบาลพลเอกเปรม 4 และ 5," ใน วารสาร
กระทรวงสาธารณสุข. 8 : 569 - 657 ; สิงหาคม 2529.

- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับ พ.ศ. 2493. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน
จำกัดนนทชัย, 2523.
- โรงพยาบาลภูมิภาค, กอง. รายงานประจำปีและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล
ชุมชน ศูนย์การแพทย์อนามัย ปีงบประมาณ 2530. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- วารี ระกิติ. "การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา
หน่วยที่ 12. หน้า 656 - 659. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2526.
- วิภา ไชยณรงค์. "งานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข," สุศึกษา. 31 : 16 - 24 ;
เมษายน - มิถุนายน 2526.
- _____. "การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลของกองสุศึกษา," สุศึกษา. 31 :
16 - 24 ; กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- วิลวรรณ โมรรัด. รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล
สังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2530. อัดสำเนา.
ศึกษาธิการ, กระทรวง กรมพลศึกษา ศึกษานิเทศก์. เทคนิคการสอนสุศึกษา.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา, 2531.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "แนวคิดหลักการดำเนินงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 เรื่องแนวทาง
การดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 42. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ศรีอินันต์, 2530.
- _____. "การสุศึกษา แนวคิด และแนวทางการพัฒนาสุศึกษา," สุศึกษา. 47 :
1 - 8 ; กรกฎาคม - กันยายน 2532.
- สถิติสาธารณสุข, กอง. สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวง
สาธารณสุข, 2531.

สาธารณสุข, กระทรวง. คู่มือการจัดตั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
 ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

✓ สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายสุขาภิบาลและ
ป้องกันโรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531.

_____. โรงพยาบาลชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2527.

✓ สุขาภิบาล, กอง. งานสิ่งแวดล้อมที่ทักอภัยฝ่ายวิชาการสุขาภิบาล 2. กรุงเทพฯ : กระทรวง
 สาธารณสุข, 2521.

✓ _____. แผนงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในเขตเมืองในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (2529 -
2534). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

✓ สุขศึกษา, กอง. คู่มือการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
 ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

✓ _____. คู่มือการประเมินผลสุขศึกษาระดับจังหวัด อำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
 ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

✓ _____. บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษาระดับจังหวัด อำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ :
 กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

สุชาติ โสมประยูร. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

_____. "สภาพและปัญหาของสุขศึกษาในปัจจุบัน," สุขศึกษา - พลศึกษา - สันทนาการ.
 11(1) : 154 - 164 ; มกราคม 2528.

✓ สุนทรี ภานุกิต. "การจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 171 - 183.
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอินันต์, 2528.

✓ สุรีย์ จันทรมล. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2521.

✓ สूरีย์ จันทรมล. สื่ศึกษาในสถานบริการแพทย์เป็นสื่ศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2528.

สายสุนีย์ ทัทิมเทศ และพิริยะ บุษยงค์. "การศึกษาความต้องการด้านสื่ศึกษาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตติ," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสื่ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานสื่ศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 187 - 191. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2530.

สำลี เปลียนบางช้าง และคนอื่น ๆ "สังคมจิตวิทยาของการให้บริการสาธารณสุขของรัฐในชนบท ภาคกลาง," รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

สำอังกค์ มณีวรรณ และคนอื่น ๆ. "โครงการพัฒนารูปแบบสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานโดยการให้การศึกษาแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง," สื่ศึกษา. 47 : 9 - 16 ; กรกฎาคม - กันยายน 2532.

✓ อมร นพสุต. "แนวทางการพัฒนางานสื่ศึกษาแนวใหม่," ใน รายงานการประชมปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาสื่ศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 9 - 15. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2526.

✓ ———. "สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข," ใน วันอนามัยโลก. หน้า 7 - 12. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา, 2529.

อาทิตย์ อุไรรัตน์ และอดุลย์ศักดิ์ ตีระจินดา. "การวางแผนจัดการและประสานงานในโรงพยาบาล," เอกสารการสอนสื่ศึกษาดววิชาการบริหารโรงพยาบาล. หน้า 84 - 91. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.

✓ อุบล ตูลยากรณ์. ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสื่ศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปริณณานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา

- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall Inc, 1970.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Dichl, Harold Sheely. Healthfull living. New York : Mc Graw - Hill, 1964.
- Edward, Allen L. Statistical Methods of the Behavior Science. New York : Rinehart, 1957.
- Ferguson, George A. Statistical on Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : Mc Graw - Hill Internation Book, 1981.
- Joint Committee on Health Education Terminololgy. "New Definitions Report of The 1972 - 1973," in The Journal of School Health XLIV. (1) : 35 ; January, 1974.
- Reid, J.J.A. "Statement to World Health Organization Assemble," International Journal of Health Education. 17 : 89 ; October, 1974.
- / Seeno, Margare Esthes. "A study of the Relationship of Registered Nurses' Perception of their Role in Patient Education Back Grounel," in Dessertation Abstract International. 46 : 3610 - A - 3611 - A ; June, 1986.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

1. รองศาสตราจารย์ ดร. สมฤทธิ์ อินทรทิพย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สมสร วังศ์อยู่น้อย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. รองศาสตราจารย์ สุรีย์ จันทรมณี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผุสดี ธรรมรักษ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. รองศาสตราจารย์ ดร. ฤณี ขุนหวัด แผนกหุ ตา คอ จมูก โรงพยาบาลรามารักษ์

ที่ พม 1007/2823

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

25 ธันวาคม 2533

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวไพจิตร โสภา

เป็นนิสิต [] ปริญญาเอก สาขา

[/] ปริญญาโท วิชาเอก สุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อเพื่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ดร. ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ ประธาน

อ. นิตยา เพ็ญศิริภา กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอขอบความอนุเคราะห์คือ ขออนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนมกราคม 2534 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจรรยา โกมลบุญย์)

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

แบบสอบถามเรื่อง

สภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อจะทราบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ และนำผลของการวิจัยครั้งนี้ มาใช้ในการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ดังนั้นขอให้ท่าน พิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ และแต่ละข้อตอบเพียงคำตอบ เดียว ผู้วิจัยจะเสนอผลของการวิจัยเป็นส่วนรวม ซึ่งจะไม่กระทบกระเทือนต่อตัวท่านหรือผู้อื่นแต่ อย่างใด ขอบยอพระคุณในความร่วมมือของท่าน

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลโรงพยาบาลของผู้ตอบ แบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชน จังหวัดสุรินทร์ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (CHECKLIST)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (RATING SCALES)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาใน โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสุรินทร์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (RATING SCALES)

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เขียนข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงานสุศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน [] หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. ระดับการศึกษา

[] ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิชา

[] ปริญญาตรีและสูงกว่า สาขาวิชา

3. ประสบการณ์การทำงาน ปี

4. สถานภาพการทำงาน

[] แพทย์

[] อื่น ๆ โปรดระบุ

[] พยาบาล

.....

5. ขนาดของโรงพยาบาล

[] โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง [] โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง มี หรือ ไม่มี หลังข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของโรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน และโปรดแสดงรายละเอียดในช่องหมายเหตุ

ข้อ	สภาพการดำเนินงานสุศึกษา	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	<u>การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา</u>			
1	การแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษาในโรงพยาบาล			
2	การจัดทำแผนงานสุศึกษาของโรงพยาบาล			
3	การจัดทำแผนกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาล			
4	การจัดทำแผนการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ตามกิจกรรม การให้สุศึกษาของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข			
5	การจัดป้ายนิเทศเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสุศึกษา ของโรงพยาบาล			
6	การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุศึกษาภายใน โรงพยาบาล			
7	การจัดทำแผนการผลิตสื่อสุศึกษา			
8	การผลิตสื่อสุศึกษาง่าย ๆ ได้เอง			
9	การปรับปรุงสื่อสุศึกษา กิจกรรม และวิธีการให้ความรู้ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย			
10	การสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสื่อสุศึกษาเพื่อ ปรับปรุงแก้ไข			

ข้อ	สภาพการดำเนินงานสุศึกษา	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
11	การสร้างและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลด้านการปฏิบัติงานสุศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ			
12	การนิเทศงาน ติดตามและการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง			
13	การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา			
	<u>การจัดบุคลากรและการประสานงาน</u>			
1	การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติอย่างชัดเจน			
2	การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาล โดยเลือกผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานสุศึกษา			
3	จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้สุศึกษาในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน			
4	การประชุมชี้แจงแผนงานสุศึกษาในโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายได้ทราบ			
5	การจัดตารางการให้สุศึกษา			
6	การส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล			
7	การประชุมร่วมกันทุกฝ่าย เพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			

ข้อ	สภาพการดำเนินงานสุศึกษา	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
<u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา</u>				
1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน สุศึกษา			
2	ความเพียงพอของสื่อสุศึกษา			
3	ความรู้ความชำนาญในการใช้สื่อสุศึกษา			
4	การจัดทำมุมสุศึกษา			
5	การจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไว้บริการ			
6	การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น ส่วนดอกไม้ สวนหย่อม ในบริเวณโรงพยาบาล			
<u>การบริการสุขภาพ</u>				
1	การจัดเจ้าหน้าที่เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ มารับบริการ			
2	การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทุกราย			
3	การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติที่ต้องพักรักษา ที่โรงพยาบาลทุกราย			
4	การให้ความรู้ในปัญหาสุขภาพในระหว่างที่ผู้ป่วยมารับบริการ นั่งรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก			
5	แพทย์ให้คำแนะนำและคำอธิบายแก่ผู้ป่วยและญาติในขณะให้ บริการตรวจรักษาโรค			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมายในช่องคำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลของท่านเพียงข้อเดียว

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

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
0	โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้สุศึกษา				✓	

จากตัวอย่าง

0. แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า "โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดที่จะให้สุศึกษา"

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	<u>การวางแผนการดำเนินงานสุบศึกษา</u> <u>และการให้สุบศึกษา</u>					
1	การดำเนินงานสุบศึกษาในโรงพยาบาล จะมีประสิทธิภาพ ต้องวางแผนการ ดำเนินงานและมีการกำหนดนโยบายที่ แน่ชัด					
2	การจัดทำแผนปฏิบัติงานสุบศึกษาจะทำ ให้ทำงานได้ครบทุกขั้นตอนและครอบคลุม กลุ่มเป้าหมาย					
3	โรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดที่ จะให้สุบศึกษา					
4	การให้สุบศึกษาในโรงพยาบาลควรเป็น หน้าที่ของผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน สุบศึกษาในโรงพยาบาลเท่านั้น					
5	การให้สุบศึกษาในโรงพยาบาลสามารถ ทำได้ตลอดเวลา					
6	ข้าพเจ้าเห็นว่าลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทำให้ไม่มีเวลาพอสำหรับการ ให้สุบศึกษา					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7	งานสุขศึกษาเป็นงานหนึ่งที่จะต้องจัด บริการแก่ผู้มารับบริการ					
8	การนำสื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ มา ประกอบการให้สุขศึกษาจะทำให้มีการ เรียนรู้ดีขึ้น					
9	ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้งานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลไม่พัฒนาไปเท่าที่ควรคือ ผู้บังคับบัญชาขาดการสนับสนุน					
10	การบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล ชุมชนพบว่าเป็นปัญหามากคือ การขาด การวางแผนงานสุขศึกษาร่วมกับบุคลากร ทุกฝ่ายในโรงพยาบาล					
11	การติดตามผลการปฏิบัติงานสุขศึกษา อย่างใกล้ชิดจะสนับสนุนงานด้านสุขศึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษา					
12	การติดตามนิเทศงานและการประเมิน ผลสุขศึกษาจะทำให้สามารถกำหนด แนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาครั้ง ต่อไป					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	<u>การจัดบุคลากรและการประสานงาน</u>					
1	การดำเนินงานสุขศึกษาขึ้นอยู่กับบุคคลที่ เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมมือกันปฏิบัติงาน สุขศึกษา					
2	การหาความรู้ทางสุขศึกษาอยู่เสมอเป็น สิ่งจำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3	ควรมีการจัดอบรมความรู้ทางสุขศึกษาใน โรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกท่านได้ทราบอยู่เสมอ					
4	การขาดหลักการในการดำเนินงาน สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นตัว ขัดขวางความสำเร็จก้าวหน้าของงาน สุขศึกษาในโรงพยาบาล					
5	เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายควรมีการประเมิน ผลงานสุขศึกษาร่วมกันเพื่อหาข้อ บกพร่องและวางแผนในการพัฒนาตนเอง					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	<u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนิน งานสุศึกษา</u>					
1	ความสะอาดของโรงพยาบาลทั้งบริเวณ รอบนอกและภายในโรงพยาบาลจะ สามารถเป็นแบบอย่างให้ผู้ทัพบเห็นนำ ไปปฏิบัติตามได้					
2	การให้สุศึกษาเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งที่ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในโรงพยาบาล					
3	การทำเอกสารทางสุขภาพไว้บริการจะ ช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติงาน ด้านรักษาพยาบาลน้อยลง					
4	ระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานทั้ง ภายในและภายนอกถือว่าดีว่าเป็นปัจจัย ที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานสุศึกษา ...					
5	ผู้ป่วยสามารถเป็นสื่อในการให้สุศึกษา แก่ผู้มารับบริการได้					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
	<u>การบริการสุขภาพ</u>					
1	ขณะที่แพทย์ตรวจควรให้ลูกศึกษาไปด้วย เพราะจะทำให้ผลการรักษามีประสิทธิ ภาพ					
2	การให้ลูกศึกษาแก่ผู้ป่วยสามารถสอด แทรกไปกับการให้บริการสุขภาพ					
3	การให้ลูกศึกษาโดยการสอดแทรกไป กับการรักษาพยาบาลจะทำให้เสียเวลา					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนเครื่องหมาย / เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมาย ลงในช่องคำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับระดับของปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาที่เป็นจริงในโรงพยาบาลของท่านเพียงข้อเดียว

ระดับปัญหา 5 หมายความว่า มีปัญหามากที่สุด

ระดับปัญหา 4 หมายความว่า มีปัญหามาก

ระดับปัญหา 3 หมายความว่า มีปัญหามากปานกลาง

ระดับปัญหา 2 หมายความว่า มีปัญหาน้อย

ระดับปัญหา 1 หมายความว่า มีปัญหาน้อยที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๐	การไม่มีนโยบายที่แน่ชัดในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	✓				
๐๐	การขาดงบประมาณสนับสนุนงานสุศึกษา				✓	

จากตัวอย่าง

- ๐. แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ "การไม่มีนโยบายที่แน่ชัดในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล" ทำให้มีระดับปัญหามากที่สุด
- ๐๐. แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นเกี่ยวกับ "การขาดงบประมาณสนับสนุนงานสุศึกษา" ทำให้มีระดับปัญหาน้อย

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา</u>					
1	การวางแผนดำเนินงานและแผนปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล					
2	ความไม่รัดกุมและชัดเจนเพียงพอของแผนการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล					
3	ความไม่เข้าใจในหลักการดำเนินงานสุศึกษาของผู้บังคับบัญชา					
4	การไม่สนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลของผู้บังคับบัญชา					
5	การไม่มีการกำหนดแนวทางประสานงานกับส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมสุศึกษา					
6	การไม่มีการแต่งตั้งอนุกรรมการรับผิดชอบต่อการให้สุศึกษาในแต่ละฝ่าย					
7	การไม่จัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของกองสุศึกษา					
8	การไม่เพียงพอของสื่อและอุปกรณ์ในการให้สุศึกษา					
9	การขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สื่อของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
10	การขาดแหล่งสนับสนุนความรู้ทางสุศึกษา					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11	ความล่าช้าของการจัดเอกสารวิชาการจาก กระทรวงสาธารณสุข					
12	การไม่สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับหลักวิชา การได้.....					
13	การขาดการติดตามนิเทศและประเมินผลการดำเนินงาน สุศึกษา.....					
<u>การจัดบุคลากรและการประสานงาน</u>						
1	การกำหนดขอบเขตงานสุศึกษาไม่ชัดเจน.....					
2	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับการดำเนิน งานสุศึกษาในโรงพยาบาล.....					
3	ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ไม่มีการ ประชุมชี้แจงงานสุศึกษาในโรงพยาบาลให้เจ้า หน้าที่อื่น ๆ ทราบ.....					
4	ไม่มีการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในฝ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงานสุศึกษาในโรง พยาบาล					
5	การดำเนินงานสุศึกษาในแต่ละฝ่ายของโรงพยาบาล ชุมชนไม่มีความชัดเจน					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
6	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล					
7	แพทย์ไม่เข้าใจว่างานสุศึกษาเป็นหน้าที่ของท่าน					
8	พยาบาลไม่มีเวลาให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ					
9	การขาดความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เพราะถือว่าเป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาเท่านั้น					
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นประโยชน์ในการดำเนินงานสุศึกษา					
<u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา</u>						
1	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความพร้อมในการดำเนินงานสุศึกษาทั้งอัตรากำลังและความรู้ความเข้าใจในงานสุศึกษา					
2	ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลไม่ให้ความสนใจในการรับข้อมูลทางสุขภาพ					
3	เอกสารทางสุขภาพมีไม่เพียงพอ					
4	สื่อและอุปกรณ์ชำรุดไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล	ระดับปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<u>การบริหารสุขภาพ</u>					
1	การไม่เปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการซักถามเกี่ยวกับ ข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพของตน					
2	การไม่มีการให้สุศึกษาระหว่างการตรวจรักษา					
3	ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในกิจกรรมการบริการทาง สุศึกษา					
4	สถานที่ของโรงพยาบาลไม่มีความสะดวกในการให้ บริการทางสุศึกษา					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสหศึกษาในโรงพยาบาล
ชุมชน

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่าน

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสหศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน (โปรดระบุเป็นข้อ ๆ)

1. การวางแผนดำเนินงานสหศึกษาและการให้สหศึกษา

.....
.....
.....

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน

.....
.....
.....

3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสหศึกษา

.....
.....
.....

4. การบริการสุขภาพ

.....
.....
.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวไพจิตร ชื่อสกุล โสภา

เกิดวันที่ 26 เดือน สิงหาคม พุทธศักราช 2505

สถานที่เกิด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 78 หมู่ 9 ตำบลยะวิ๊ก อำเภอชุมพลบุรี
จังหวัดสุรินทร์ 32190

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมพลบุรี อำเภอชุมพลบุรี
จังหวัดสุรินทร์ 32190

ประวัติการศึกษา

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2524 | มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์)
โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน |
| พ.ศ. 2526 | ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์
วิทยาลัยพยาบาลสุรินทร์ |
| พ.ศ. 2530 | พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| พ.ศ. 2533 | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช |
| พ.ศ. 2534 | การศึกษามหาบัณฑิต (สุศึกษา)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร |

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์

บทคัดย่อ

โดย

ไพจิตร โสภา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2534

การศึกษารังนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงาน
 สหศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ตามความเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรที่
 ศึกษาคือ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพการทำงาน และขนาดของ
 โรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน
 จังหวัดสุรินทร์ 12 แห่ง จำนวน 200 คน เป็นชาย 61 คน หญิง 139 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่ม
 แบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบตรวจสอบรายการ และมาตรฐานประมาณค่าการ
 วิเคราะห์ข้อมูลใช้ t-test และ F-test

ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสหศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1.1 ร้อยละ 87.0 ของโรงพยาบาลชุมชน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสหศึกษา
 ร้อยละ 83.5 มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานสหศึกษา, ร้อยละ 40.5 มีการกำหนดมาตรฐานของการ
 ปฏิบัติงานสหศึกษาในโรงพยาบาล, ร้อยละ 39.5 มีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมิน
 ผลการปฏิบัติงานสหศึกษา และร้อยละ 36.0 มีการนิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
 สหศึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 ร้อยละ 78.5 ของโรงพยาบาลชุมชน จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน
 สหศึกษา, ร้อยละ 74.0 มีการให้สหศึกษา, ร้อยละ 37.0 มีการส่งบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพ
 ไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสหศึกษา และร้อยละ 34.5 มีการประชุมร่วมกับทุกฝ่ายเพื่อปรึกษา
 และสรุปปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานสหศึกษา

1.3 ร้อยละ 95.0 ของโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินงานสหศึกษาสอดคล้องกับ
 การให้บริการสุขภาพโดยแพทย์เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติและให้บริการตรวจรักษาโรค,
 ร้อยละ 83.5 มีการจัดมุมสหศึกษา และร้อยละ 82.5 มีการจัดทำข้อมูลข่าวสารไว้บริการ

1.4 ปัญหาที่พบมากในการดำเนินงานสหศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน คือแผนการ
 ดำเนินงานสหศึกษาขาดความชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง และไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ที่ปฏิบัติงานสหศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ให้ความสำคัญในงานรักษาพยาบาล

มากกว่างานสุขศึกษา และขาดทักษะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา สื่อสุขศึกษาไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดในการใช้ ไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น การนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษามีอยู่น้อย

2. การเปรียบเทียบสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีเพศแตกต่างกัน สถานภาพการทำงานแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน และมีสถานภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

OPERATIONS SITUATIONS OF HEALTH EDUCATION OF PUBLIC HEALTH
OFFICERS IN COMMUNITY HOSPITALS OF CHANGWAT SURIN

AN ABSTRACT

BY

PAICHT SOPA

Presented in Partial fulfillment of the requirements for the Master
of Education degree in Health Education
at Srinakarinwirot University

March 1991

The objective of this study is to investigate and compare the situations and problems of health education operation among public health officers of community hospitals in Changwat Surin. The variables, are sexes; levels of education; working experiences; working status and sizes of hospitals.

The samples of this study were 200 public health officers in 12 community hospitals of Changwat Surin; they were 61 males and 139 females obtained from stratified random sampling. The instrument used for collecting the data were a set of checklist and Rating scales questionnaires. The analysis was made by using t - test and F - test.

The results were as follows :

1. Situations and problem of health education operations of community hospitals are :

1.1 Eighty seven percent of them have appointed health education committees ; 83.5% have health education plans; 40.5% have set standards for health education work; 39.5% have constructed and developed instruments for evaluating health education work; and 36.0% have continuing supervision, follow up, and evaluation of their health education.

1.2 Seventy eight percent of them have assigned individuals responsible for health education; 74.0% have regular health education actions; 37.0% have their personnel trained in health education; and 34.5% have meetings among different sections to discuss on problems relating to health education operations.

1.3 Ninety five percent of them have their health education integrated with medical services provided by MDs for patients and relatives; 83.5% have set health education corners; and 82.5% have provided health information service.

1.4 The common problems relating to health education operations are the inappropriateness of plans of action; the lack of understanding and skills on health education of health officers; in sufficient health education media; and inadequacy of supervision, monitoring, and evaluation on health education.

2. The comparison of individuals opinions on situations and problems of health education operations are as follows :

2.1 Public health officers with differences in their sexes, working experience, working status, and sizes of hospitals expressed their similar opinions concerning health education operations. While those with differences in their levels of education showed the significant difference in their opinions at the .05 level.

2.2 Public health officers with differences in their levels of education, working experience, and sizes of hospitals expressed their similar opinions on problems of health education operations. While those with differences in sexes and working status have significant differences in their opinions at the .001 level.