

613.07

๑๑๖๗๘

ร.3

สภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๗ พ.ค. 2540

ปริญญานิพนธ์
ของ
อนันต์ มลารัตน์



เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖๕๗๗๖

สภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ
ของ
อนันต์ มลารัตน์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2540

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ สภาพ และ ปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน และ ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติ งานในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 326 คน เป็นชาย 89 คน หญิง 237 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบตรวจสอบรายการและมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ t - test และ F - test

ผลการศึกษาพบว่า

1.สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข มีดังนี้

1.1 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับดี

1.2 ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบ สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

2.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

2.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีขนาดของสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความคิดเห็น ต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

2.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

2.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี สถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

2.10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีขนาดของสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

OPERATIONS SITUATIONS AND PROBLEMS IN HEALTH EDUCATION
OF PUBLIC HEALTH OFFICERS IN HEALTH INSTITUTIONS
CHANGWAT AYUTTHAYA

AN ABSTRACT
BY
ANAN MALARAT

Presented in partial fulfilment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 1997

The Objective of this study was to investigate and compare the situations and problems of health education operation among public health officers in health institutions in Changwat Ayutthaya. The variables, were sexes; levels of education ; working status ; working experiences and sizes of health institutions.

The samples of this study were 326 public health officers in health institutions of Changwat Ayutthaya ; they were 89 males and 237 females obtained from multistage 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 problems of health education operations of health institutions were :

- 1.1 Operation situations of health education among public health officers in health institutions was found at the good level.

- 1.2 Operation problems of health education among public health officers in health institutions was found at the moderate level.

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

- 2.1 Public health officers with differences in their sexes expressed their opinions concerning on health education situations operations was found significant differences at .01 level.

- 2.2 Public health officers with differences in their levels education expressed their opinions concerning on health education situations operations was found significant differences at .01 level.

- 2.3 Public health officers with differences in their working status expressed their opinions concerning on health education situations operations was found significant differences at .01 level.

2.4 Public health officers with differences in their working experience expressed their opinions concerning on health education situations operations was found not significant differences.

2.5 Public health officers with differences in their sizes of health institutions expressed their opinions concerning on health education situations operations was found significant differences at .01 level.

2.6 Public health officers with differences in their sexes expressed their opinions concerning on health education problems operations was found not significant differences .

2.7 Public health officers with differences in their levels of education expressed their opinions concerning on health education problems operations was found significant differences at .01 level.

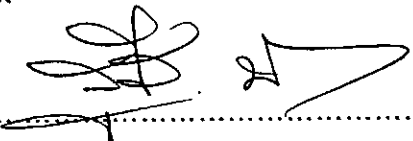
2.8 Public health officers with differences in their working status expressed their opinions concerning on health education problems operations was found significant differences at .05 level.

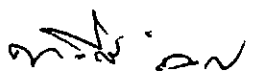
2.9 Public health officers with differences in their working experiences expressed their opinions concerning on health education problems operations was found not significant differences .

2.10 Public health officers with differences in their sizes of health institutions expressed their opinions concerning on health education problems operations was found significant differences at .01 level.

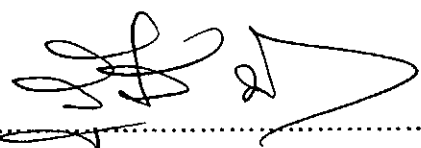
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

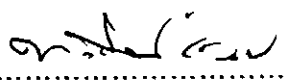
คณะกรรมการควบคุม

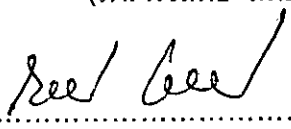

.....ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปรีชาमारถ)


.....กรรมการ
(รศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)

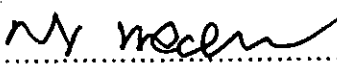
คณะกรรมการสอบ


.....ประธาน
(รศ. สุจินต์ ปรีชาमारถ)


.....กรรมการ
(รศ. ทวีสิทธิ์ สิทธิกร)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รศ.ดร. กำโชค เมื่อกสุวรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร. ศิริญา พูลสุวรรณ)

วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยผู้วิจัยได้รับความกรุณาช่วยเหลือ และ คำแนะนำอย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारก และ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษาทุกท่าน ที่กรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ให้มีประสิทธิภาพ ขอขอบคุณผู้ตอบแบบ สอบถามทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ รวม ทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี

อนันต์ มลารัตน์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า.....	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	87
การวิจัยในต่างประเทศ.....	87
การวิจัยในประเทศไทย.....	89
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	98
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	99
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	99
ประชากร.....	99
กลุ่มตัวอย่าง.....	99
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	102
ลักษณะของเครื่องมือ.....	102
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	103
เกณฑ์การให้คะแนน.....	104
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	105

บทที่	หน้า
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	105
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	106
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	112
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	112
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	112
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	113
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	114
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	160
บทย่อ.....	160
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า.....	160
วิธีดำเนินการวิจัย.....	160
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	161
สรุปผลการค้นคว้า.....	162
อภิปรายผล.....	165
ข้อเสนอแนะ.....	186
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	188
บรรณานุกรม.....	190
ภาคผนวก.....	202
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	225

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข บางประเภท กรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่น ๆ พ.ศ.2530-2535.....	4
2	สัดส่วนของบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร.....	5
3	สาเหตุการป่วย ตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2538 (ต.ค.37- ก.ย. 38).....	6
4	กิจกรรมสุศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...	62
5	กิจกรรมสุศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป.....	63
6	กิจกรรมสุศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลชุมชน.....	65
7	กิจกรรมสุศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสถานีอนามัย.....	67
8	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการ สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจำแนกตามสถานภาพในการ ทำงาน และ ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข.....	101
9	จำนวนและค่าร้อยละ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ใน สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ระดับการ ศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และขนาดของ สถานบริการสาธารณสุข.....	114
10	สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการวางแผน งานสุศึกษาและการให้สุศึกษา จำแนกตามขนาดของสถานบริการ สาธารณสุข.....	117
11	สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการจัด บุคลากรและการประสานงาน จำแนกตามขนาดของสถานบริการ สาธารณสุข.....	119

12 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา จำแนกตามขนาดของ สถานบริการสาธารณสุข.....	121
13 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการบริการ สุขภาพ จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข.....	122
14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข.....	123
15 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	124
16 การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ สภาพการดำเนิน งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ.....	125
17 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ ปัญหาการดำเนิน งานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ.....	126
18 การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ สภาพการดำเนิน งานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา.....	127
19 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพการดำเนิน งานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่.....	128
20 การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ ปัญหาการดำเนิน งานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา.....	132
21 การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อปัญหาการดำเนิน งานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เป็นรายคู่.....	133

22	การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ สภาพการดำเนินงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพในการ ทำงาน.....	135
23	การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพการดำเนินงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน เป็นรายคู่.....	137
24	การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ ปัญหาการดำเนินงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพในการ ทำงาน.....	141
25	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อปัญหาการดำเนินงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน เป็นรายคู่.....	142
26	การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ สภาพการดำเนินงาน งานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการ ทำงาน	146
27	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ ปัญหาการดำเนินงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการ ทำงาน.....	147
28	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อ ปัญหาการ ดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน เป็นรายคู่.....	149
29	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ สภาพการดำเนินงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของ สถานบริการสาธารณสุข.....	150

30	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อสภาพการ ดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ที่มีขนาดแตกต่างกัน เป็นรายคู่.....	151
31	การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อ ปัญหาการดำเนิน งานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของสถานบริการ สาธารณสุข.....	155
32	การเปรียบเทียบความคิดเห็น ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อปัญหาการ ดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ สาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน เป็นรายคู่	156

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา.....	15
2 ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน.....	16
3 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์.....	20
4 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป.....	23
5 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน.....	27
6 แผนภูมิแสดงโครงสร้าง การบริหารงานสาธารณสุข ในราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค.....	28
7 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....	31
8 กลุ่มเป้าหมายของการให้สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข.....	48
9 PRECEDE MODEL	59

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในภาวะปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศอาศัยอยู่ในชนบท มีฐานะยากจน และด้อยการศึกษา มีสถานภาพสุขภาพต่ำ และได้รับการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง (สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข . 2529 : 45) ดังนั้นรัฐบาลจึงได้คำนึงถึงการพัฒนาชนบทควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุข โดยได้กำหนดนโยบายที่เร่งรัดการขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะประชาชนในชนบทที่ห่างไกลและขาดแคลนบริการ (จรัส สุวรรณเวลา . 2526 : 95) แต่ผลที่ได้จากการพัฒนาดังกล่าวยังอยู่ที่วงจำกัดยิ่ง กล่าวคือ จำนวนสถานบริการสาธารณสุข และบุคคลากรที่ปฏิบัติงานยังไม่มีมากพอกับจำนวนประชาชนที่มารับบริการจึงเป็นประโยชน์แก่คนจำนวนน้อย ที่สามารถมารับบริการได้เท่านั้น (กองโรงพยาบาลภูมิภาค . 2530 : 15 - 25)

ซึ่งในการพัฒนางานสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเหมาะสมอย่างทั่วถึงสามารถบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้นนอกจากการขยายหรือเพิ่มจำนวนสถานบริการสาธารณสุขแล้ว กิจกรรมที่มีความสำคัญและขาดไม่ได้ประการหนึ่ง คือการดำเนินการให้ประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในชุมชนว่า สามารถจะพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ แต่ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่มีผลทำให้ชุมชนไม่บรรลุเป้าหมายมีสุขภาพอนามัยที่ดี คือการที่ประชาชนขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการมีความเชื่อผิดๆ บางประการเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพ ตลอดจนการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข . 2535 : 514) ซึ่งสาเหตุเหล่านี้จะนำไปสู่การเจ็บป่วยและตายในที่สุด (ไพจิตร โสภ . 2534 : 5 ; อ้างอิงมาจาก สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ . 2532 : 47)

สำหรับมาตรการที่จะแก้ปัญหาในเรื่องดังกล่าวได้นั้น ก็จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้มีพฤติกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น โดยใช้มาตรการทางด้านสุขศึกษาเป็นหลัก อันจะช่วยส่งเสริมให้มาตรการอื่นๆ เช่น ทางด้านการรักษาพยาบาล หรือ ทางด้านกฎหมายได้ผลดียิ่งขึ้น เพราะสุขศึกษาเป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยประชาชนต้องเรียนรู้และตัดสินใจ ปฏิบัติด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นรวมความถึงพฤติกรรมความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมด้านทัศนคติ ท่าทีความรู้สึกร ค่านิยม และการปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคและความพิการที่สามารถป้องกันได้ การดูแลช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรู้จักประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับ และสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น (ไพจิตร ปวะบุตร . 2536 : 4) จึงเห็นได้ว่าสุขศึกษานั้นจะช่วยลดปัญหาในเรื่องของจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ช่วยแก้ปัญหาระยะยาวของบุคคล โดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลและช่วยประหยัดงบประมาณของประเทศในการรักษาโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช . 2531 : 27 - 33)

งานสุขศึกษานั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข สุขศึกษาในชุมชน และ สุขศึกษาในโรงเรียน สำหรับสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข นับว่ามีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะป้องกันการป่วยซ้ำด้วยโรคเดิมหรือโรคที่สามารถป้องกันได้ เป็นการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล ตลอดจนช่วยสนับสนุนให้งานบริการของสถานบริการสาธารณสุขเป็นที่ยอมรับ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประชาชนอย่างแท้จริงในการที่สามารถนำไปปฏิบัติและดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ (วาริ ระกิติ . 2527 : 656 - 659) จึงเห็นได้ว่าการดำเนินงานสุขศึกษานั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญสำคัญประการหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุข ทำให้บุคคลต่างๆ ได้มีการกระทำหรือปฏิบัติต่างๆ ที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ หรือไม่มีผลเสียต่อสุขภาพตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (ธนวรรณ อิมสมบุญ และ ระเด่น หัสดี . 2535 : 1)

สำหรับการดำเนินงานสุขศึกษาในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นให้ประชาชนทุกระดับมีความรู้ มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง พึ่งตนเองได้และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชีวิต (กองสุศึกษา . 2530 : 1) จึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยกลวิธีที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วม

ร่วมของชุมชนและความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานของรัฐในสาขาต่างๆ(อมร นนทสุต. 2526 : 9) โดยประชาชนมีบทบาทเป็น ผู้ปฏิบัติ ในขณะที่เดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับต่างๆ ปรับบทบาทของตนเองจาก ผู้ให้บริการ มาเป็น ผู้สนับสนุน ในการประสานงาน และร่วมดำเนินการ (อมร นนทสุต . 2529 : 8) ดังนั้นในการดำเนินงานกิจกรรมสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพทั้งรายบุคคลและชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนจึงควรได้รับการพัฒนาเกี่ยวกับแนวคิด อุดมโนทัศน์ ความรู้ และกลวิธีในการดำเนินงานสุศึกษาทุกระดับที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและปัญหาสาธารณสุข (วสันต์ ศิลปสุวรรณ . 2536 : 16) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับชั้น ทุกฝ่าย จึงมีหน้าที่ต้องให้บริการสุศึกษาแก่ผู้ใช้บริการ และจะต้องประสานร่วมมือกันในการดำเนินงานจัดกิจกรรมสุศึกษา ให้ครอบคลุมเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกสถานบริการสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ (คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม . 2529 : 29)

งานสุศึกษาจะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินงาน ในระบบบริการสาธารณสุขทุกขั้นตอนและทุกระดับ ในแผนงานและโครงการต่างๆ เช่น แผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้บุคคลและครอบครัว ตลอดจนชุมชน มีความรู้ ทักษะสามารถตัดสินใจได้เองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น การมีความรู้และทักษะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเดียวไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องนำความรู้ทางด้านสังคมมาใช้ในสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ ว่าปัญหาสุขภาพอนามัยนั้นมีสาเหตุมาจากหลายๆสาเหตุ การแก้ไขต้องแก้จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ตลอดจนการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติควบคู่กันไปด้วย (ไพจิตร ปวงบุตร . 2536 : 17)

ซึ่งเห็นได้ว่า การดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขนั้น จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่ายและทุกระดับ จึงจะประสบความสำเร็จ ซึ่งในปัจจุบันพบว่ารูปแบบของสถานบริการสาธารณสุข สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ สถานีอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข . 2531: 12-14) ซึ่งในสถานบริการแต่ละระดับนั้น ก็มีขีดความสามารถ และ อัตรากำลังของบุคลากรที่แตกต่างกันออกไป รวมทั้งสัดส่วนความรับผิดชอบที่มีต่อประชากร ก็แตกต่างกันด้วย ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขบางประเภท
กรุงเทพมหานคร และจังหวัดอื่นๆ พ.ศ. 2530 - 2535

	2530	2531	2532	2533	2534	2535
ประชากรต่อแพทย์ 1 คน						
ทั่วประเทศ	5,595	4,832	4,361	4,500	4,425	4,495
กรุงเทพมหานคร	1,418	1,165	1,062	1,082	958	975
จังหวัดอื่น	8,871	7,618	7,207	7,556	7,326	7,148
ประชากรต่อทันตแพทย์ 1 คน						
ทั่วประเทศ	36,515	32,585	26,316	24,656	23,530	21,561
กรุงเทพมหานคร	6,801	6,264	5,765	5,610	4,559	4,182
จังหวัดอื่น	80,733	63,647	48,619	43,619	42,811	39,112
ประชากรต่อเภสัชกร 1 คน						
ทั่วประเทศ	14,799	14,783	14,496	13,517	13,076	12,462
กรุงเทพมหานคร	2,095	2,149	2,558	2,436	2,142	2,070
จังหวัดอื่น	61,700	46,565	35,646	31,770	29,608	27,212
ประชากรต่อพยาบาล 1 คน						
ทั่วประเทศ	1,190	1,065	962	929	885	885
กรุงเทพมหานคร	460	410	384	380	363	339
จังหวัดอื่น	1,486	1,306	1,190	1,139	1,050	1,071

ที่มา : กองสถิติสาธารณสุข . สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2534 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2536 : 229 - 230.
: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข . อนุทินสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536 - 2537.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข , 2537 : 50 - 51.

จากตาราง 1 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ละระดับนั้น มีสัดส่วนของประชากรที่รับผิดชอบแตกต่างกัน และการดำเนินงานสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ที่จะนำความรู้ ทฤษฎี ทักษะ กระบวนการตลอดจนเทคโนโลยีต่างๆที่แตกต่างกัน มาประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 11 ในจำนวน 24 จังหวัดของภาคกลาง มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบน้ำท่วมถึง มีแม่น้ำลำคลองจำนวนมาก ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 16 อำเภอ 209 ตำบล 1,463 หมู่บ้าน 23 สุขาภิบาล 3 เทศบาล มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คือ โรงพยาบาลทั่วไป (360 เตียง) จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (160 เตียง) 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 60 แห่ง 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 30 แห่ง 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 10 แห่ง 8 แห่ง สถานีอนามัย 206 แห่ง นอกจากนั้นยังประกอบด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง และสำนักสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง ซึ่งในสถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้ ประกอบด้วยอัตรากำลังเจ้าหน้าที่แตกต่างกันและต้องรับผิดชอบต่อประชากรในอัตราที่ต่างกัน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 สัดส่วนของบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากร

บุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	สัดส่วน 1 คน : ประชากร
แพทย์	78	9,023
ทันตแพทย์	19	37,044
เภสัชกร	30	23,461
นักวิชาการด้านต่างๆ	61	11,538
พยาบาลวิชาชีพ,เวชปฏิบัติ	359	1,960
พยาบาลเทคนิค	280	2,514
เจ้าหน้าที่พยาบาล	27	26,068
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	487	1,445
เจ้าหน้าที่งาน,เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์	17	41,402

ตาราง 2 (ต่อ)

บุคลากรสาธารณสุข	จำนวน	สัดส่วน 1 คน : ประชากร
เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์	20	35,192
เจ้าพนักงาน,ผู้ช่วยทันตแพทย์	39	18,047
เจ้าพนักงาน,ผู้ช่วยเภสัชกร	21	33,516
เจ้าหน้าที่บริหารงาน ฯ	240	2,933
อื่น ๆ	89	7,908
รวม	1,767	398

ที่มา : อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ณ ธันวาคม 2538

: คำนวณสัดส่วนโดยใช้ประชากรจากทะเบียนราษฎรกลางปี 703,830 คน

จากตาราง 2 แสดงว่า จำนวนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากรดังกล่าวข้างต้น มีอัตรากำลังที่ค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับประชากรที่รับผิดชอบ และเมื่อพิจารณาถึงโรคที่พบบ่อยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ก็พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ทำให้สุขภาพดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 สาเหตุการป่วย ตาย ด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2538 (ต.ค. 37 - ก.ย. 38)

ลำดับ	โรค	ป่วย	ตาย	อัตราป่วยต่อแสน	อัตราตายต่อแสน
1	อุจจาระร่วง	12,118	4	1,721.72	0.57
2	ตาแดง	1,644	0	233.58	0
3	ปอดบวม	1,541	29	218.94	4.12
4	อาหารเป็นพิษ	1,439	0	204.45	0

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	โรค	ป่วย	ตาย	อัตราป่วยต่อแสน	อัตราตายต่อแสน
5	อุบัติเหตุจราจร	1,422	10	202.04	1.42
6	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	1,136	0	161.40	0
7	กามโรค	794	0	112.89	0
8	บิดทุกชนิด	614	0	87.24	0
9	หัด	596	0	84.68	0
10	สุกใส	490	0	69.62	0

ที่มา : รายงาน 506 ณ วันที่ 8 ตุลาคม 2538 (จำนวนบัตร 24, 429 บัตร)

: ประชากรจากทะเบียนราษฎร ณ 1 กรกฎาคม 2538 (703, 830)

จากตาราง 3 เมื่อพิจารณาถึงรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่า มีสาเหตุของโรคส่วนใหญ่ที่เกิดจากพฤติกรรมของประชาชนที่ไม่เหมาะสม ซึ่งโรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้โดยการให้สุขศึกษาที่ถูกต้องและจำการที่สถานบริการสาธารณสุขให้บริการทางสุขภาพ แบ่งออกเป็นระดับต่างๆที่แตกต่างกัน แต่มีการดำเนินงานสุขศึกษาที่คล้ายคลึงกัน โดยที่มีอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ความพร้อมทั้งทางด้านบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์เทคโนโลยีที่แตกต่างกัน จึงเป็นที่น่าสนใจว่าสภาพของการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขเหล่านี้จะมีสภาพเป็นอย่างไร และมีปัญหาในการดำเนินงานเป็นอย่างไร เหมือนและแตกต่างหรือไม่

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงสภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบ สภาพและปัญหา การดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. เพื่อเปรียบเทียบ สภาพและปัญหา การดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามานำไปประโยชน์ ในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

2. ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย

1. ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539 จำนวน 1,767 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539 โดยผ่านการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane, Taro) จำนวน 326 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และ ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพ และ ปัญหาการดำเนินงาน สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.ความคิดเห็นเกี่ยวกับ สภาพ และ ปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ความรู้สึกและแนวคิดต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2.การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จัดขึ้นในสถานบริการให้แก่ผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึงผู้ปฏิบัติงานด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยประกอบด้วย

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง กลุ่มแพทย์ ทันตบุคลากร เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข/ทั่วไป เจ้าหน้าที่งานสถิติ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง กลุ่มแพทย์ ทันตบุคลากร เกษัตกร พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข/ทั่วไป เจ้าพนักงานสถิติ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา

3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หมายถึง กลุ่มแพทย์ ทันตบุคลากร เกษัตกร พยาบาล นักวิชาการ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หมายถึง กลุ่มนักวิชาการ เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

3.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

4. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานที่ให้บริการและคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เน้นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

5. เพศ หมายถึง เพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น

5.1 ชาย

5.2 หญิง

6. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิทางการศึกษาด้านสาธารณสุขซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับจากการศึกษาเล่าเรียนตามหลักสูตรในสาขาที่เป็นคุณสมบัติเฉพาะของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

6.1 ระดับประกาศนียบัตร

6.2 ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า

6.3 ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

6.4 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี

7. สถานภาพในการทำงาน หมายถึง สถานภาพ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำรงอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็น 8 กลุ่ม คือ

7.1 กลุ่มแพทย์ ประกอบด้วย แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรม ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสาธารณสุข

7.2 กลุ่มทันตบุคลากร ประกอบด้วย ทันตแพทย์ เจ้าพนักงานทันตภิบาล ผู้ช่วยทันตแพทย์

7.3 กลุ่มเภสัชกร ประกอบด้วย เภสัชกร เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

7.4 กลุ่มพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล

7.5 กลุ่มนักวิชาการ ประกอบด้วย นักวิชาการสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการควบคุมโรค นักวิชาการสุขภาพจิต นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

7.6 กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงาน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

7.7 กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

7.8 กลุ่มอื่นๆ ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสถิติ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่รังสีวิทยา

8. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้านสาธารณสุขนับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ

8.1 ต่ำกว่า 5 ปี

8.2 5 ปี - 10 ปี

8.3 11 ปี - 15 ปี

8.4 16 ปี - 20 ปี

8.5 21 ปีขึ้นไป

9. ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ขนาดของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกเป็น

9.1 สำนักงานสาธารณสุข ประกอบด้วย

9.1.1 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 แห่ง

9.1.2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 16 แห่ง

9.2 โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง

9.3 โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย

9.3.1 โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง 1 แห่ง

9.3.2 โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง 5 แห่ง

9.3.1 โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง 8 แห่ง

9.4 สถานีอนามัย ประกอบด้วยสถานีนามัย 206 แห่ง

10. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สภาพที่เป็นจริงในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

11. ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับสิ่งที่คาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้ในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย โดยได้ศึกษาเกี่ยวกับความหมายของสุขศึกษา แนวคิดทางด้านสุขศึกษา วัตถุประสงค์ของสุขศึกษา ความหมายของสถานบริการสาธารณสุข แนวคิดของสถานบริการสาธารณสุข หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน หน้าที่ความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย การจัดงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ความจำเป็นในการจัดบริการสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ขอบเขตของงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา การบริการสุขภาพ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งงานวิจัยในต่างประเทศ และงานวิจัยภายในประเทศไทย ดังรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ความหมายของสุขศึกษา

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 42) ให้ความหมายไว้ว่า "สุขศึกษา" เป็นกระบวนการจัดมวลงประสพการณ์ต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติโดยสมัครใจ

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2530 : 1) ได้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้ว่าเป็นเรื่องที่ว่าด้วยสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ วิธีป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บและอุบัติเหตุ รวมถึงการส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

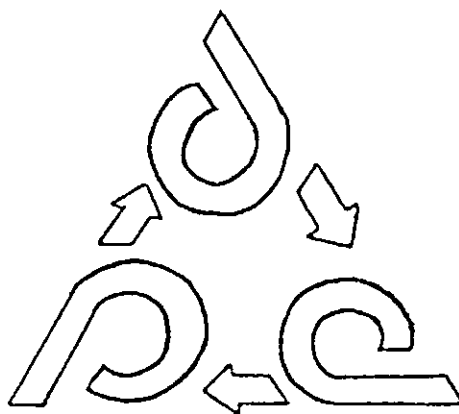
ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2532 : 7) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "สุขศึกษา" คือกระบวนการทางการศึกษา ซึ่งวางแผนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเน้นที่

พฤติกรรมหรือปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาจจะแตกต่างกัน ทั้งขึ้นอยู่กับธรรมชาติของปัญหาที่เกิดขึ้น ในบางกรณีกลุ่มเป้าหมายอาจจะ เป็นเอกัตบุคคล หรือกลุ่มเล็ก บางกรณีเน้นที่โครงสร้างและกระบวนการ โดยการที่ประชาชนใน ชุมชนรวมกลุ่มในรูปแบบของคณะกรรมการซึ่งอาจจะเป็นกลุ่มเล็กหรือกลุ่มใหญ่ก็ได้ เพื่อร่วมกัน ทำงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือบางกรณีอาจจะออกมาในรูปกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ เช่น การใช้สื่อมวลชน การจูงใจ การกำหนดนโยบายการวางแผนของชุมชน การแก้ปัญหา การจัด ชุมชน การบริหารข้อขัดแย้ง เป็นต้น

ธนวรรณ อิมสมบุญ (2532 : 29) ให้ความหมายไว้ว่า “สุขศึกษา” คือกระบวนการ ที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้จนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือเกิดการเรียนรู้ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

จากแนวคิดและความหมายของคำว่า “สุขศึกษา” ที่ได้มีบุคคลต่างๆ ให้ความ สรุปลงไว้ว่า “สุขศึกษา” เป็นกระบวนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพและเกิดการพัฒนา ของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งของตนเอง ครอบครัว และสังคม

ดังนั้น ความเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดหลักของสุขศึกษา จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อมีการ เปลี่ยนทั้ง 3 ด้าน (กันยา กาญจนบุรานนท์ . 2534 : 5 - 6) เกิดขึ้นในตัวบุคคล คือ การ เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge) การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติ (Attitude) และ การ เปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ (Practice) ซึ่งสามารถแสดง แนวคิดทางด้านสุขศึกษา ได้ดัง ปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แนวความคิดทางด้านสุขศึกษา

ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ . การสอนสุขศึกษา ทฤษฎีและการประยุกต์ . กรุงเทพฯ ภาควิชา
สุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2522 : 5 .

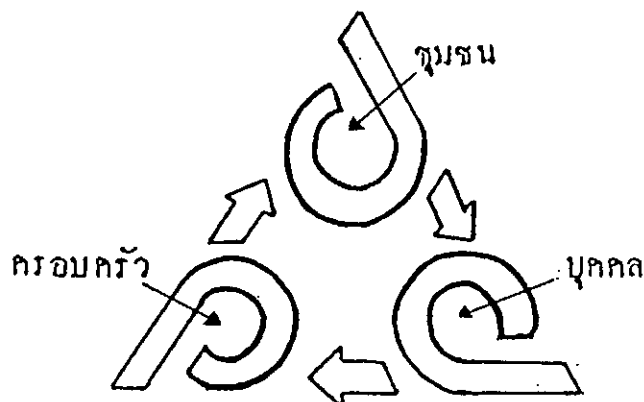
จากภาพประกอบ 1 จะพบว่า แนวความคิดหลักทางด้านสุขศึกษา ประกอบด้วยแนวความคิดหลัก 3 อย่าง ซึ่งแทนโดยวงกลมสามวงที่เห็น ซึ่งวงกลมทั้งสามมีความสัมพันธ์กัน ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่งจะทำให้ “สุขศึกษา” ไม่สมบูรณ์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ . 2522 : 5 - 6)

วงที่ 1 หมายถึง สุขภาพเป็นผลรวมของภาวะแห่งความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

วงที่ 2 หมายถึง พฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ความรู้ในที่นี้หมายถึง รู้ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า

วงที่ 3 หมายถึง สุขศึกษามีจุดมุ่งไปสู่ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วนจะมีความสัมพันธ์กัน ส่วนประกอบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลไม่เหมือนกัน บุคคลหนึ่งอาจมีสุขภาพดีเหมือนกับอีกบุคคลหนึ่ง แต่ส่วนประกอบทั้งสามอย่างอาจไม่เท่ากันก็ได้ ในภาวะหนึ่งหรือเวลาหนึ่งส่วนประกอบอันหนึ่งอาจจะต้องให้ความสนใจอย่างมากกว่าส่วนประกอบอื่นเพื่อจะได้คงไว้ซึ่งภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพ คนที่ทำงานเป็นนักสุขศึกษา จะต้องมีความคิดหลักนี้ และเข้าใจว่า สิ่งทั้งสามจะต้องผสมผสานกัน จะมุ่งเน้นเรื่องใดเรื่องหนึ่งไม่ได้ จึงจะช่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ทางด้านสุขศึกษาได้ คือการปฏิบัติที่ถูกต้อง การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งวัตถุประสงค์ของสุขศึกษา ก็คือ ต้องการให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยบุคคลนั้นจะต้องลงมือกระทำด้วยตน

เอง มีจุดมุ่งหมายขยายไปถึงครอบครัว ตลอดจนถึงชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วยเพราะบุคคล ครอบครัวและชุมชน ต้องมีความเกี่ยวข้องกัน ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ที่มา : กันยา กาญจนบุรานนท์ . การดำเนินงานสุขภาพในชุมชน . นนทบุรี : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช , 2534 : 6 .

จากภาพประกอบ 2 พบว่า ความสัมพันธ์ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็น วัฏจักรไม่ว่าจะมีจุดเริ่มต้นที่ใด ย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน วัตถุประสงค์ของสุขภาพจะไม่ สำเร็จถ้าบุคคลไม่ลงมือกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี การกระทำที่มุ่งให้มีสุขภาพดีแต่ ประการเดียว อาจจะไม่ประสบความสำเร็จถ้าไม่มีการมุ่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่นด้วย เพราะสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต การช่วยเหลือในการจัดประสบการณ์จากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความสนใจเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพ เกิดความต้องการที่จะดำเนินงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง ย่อมนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ของสุขภาพ (กันยา กาญจนบุรานนท์ . 2534 : 6 - 8)

ความหมายของสถานบริการสาธารณสุข

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2529 : 11) ได้ให้ความหมายของ สถานบริการสาธารณสุข ว่า สถานบริการสาธารณสุข (Medical Premise , Health Institution) หมายถึงสถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่า ด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือซึ่งจัดไว้เพื่อประกอบกิจการอื่นไม่ว่าจะได้รับ

ประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยการขายยาซึ่งประกอบธุรกิจขายยาโดยเฉพาะ (ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาล พ.ศ. 2504).

ตามพจนานุกรมไทยราชบัณฑิตยสถาน ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นสถานที่ทำการรักษาเยียวยา รักษาพยาบาลคนเจ็บป่วย (ราชบัณฑิตยสถาน. 2523 : 783)

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายว่าเป็นสถานที่ให้บริการผสมผสานทั้งทางสังคมและแพทย์ โดยมีหน้าที่จัดให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การให้บริการดังกล่าว ยังครอบคลุม ถึงสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และเป็นศูนย์กลางทางด้านการค้นคว้าวิจัยทางชีวสังคม (วาริ ระกิติ . 2529 : 654 ; อ้างอิงมาจาก World Health Organization ' s Report on Role of Hospital of Community Health/Protection. 1957 : 122)

ซึ่งจากความหมายเหล่านี้สามารถสรุปได้ว่า

สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทางด้านต่างๆ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ทารกเด็กก่อนวัยเรียน บริการวางแผนครอบครัว บริการเยี่ยมบ้านกลุ่มที่อาจมีปัญหาด้านสาธารณสุข บริการอนามัยโรงเรียน บริการส่งเสริมทันตสาธารณสุข สุขภาพจิต และการติดยาเสพติด บริการโภชนาการ บริการสุศึกษา การส่งเสริมทางสาธารณสุข และงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. การป้องกันและควบคุมโรค บริการควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดต่อ ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัณโรค หัด หัดเยอรมัน โปลิโอร่วมจัดบริการควบคุมป้องกัน ควบคุมโรคฟันผุด้วยสารฟลูออไรด์ จัดให้บริการในและนอกสถานที่
3. การรักษาพยาบาล ให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป โรคที่บริการคลินิกพิเศษเฉพาะโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรคผิวหนัง โรคตา หู คอ จมูก กามโรค วัณโรค สุขภาพจิต บำบัดผู้ติดยาเสพติด คลินิกผู้สูงอายุ มีบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่แก่ชุมชนที่อยู่ห่างไกล

แนวความคิดของสถานบริการสาธารณสุข

สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในปัจจุบัน สามารถแบ่งแยกออกได้เป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์ที่ใช้คือ จำนวนเตียงของผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการสาธารณสุขนั้น คือ

1. โรงพยาบาลศูนย์ (Regional Hospital and Medical Center) ซึ่งชื่อย่อว่า รพศ. เป็นโรงพยาบาลขนาด 500 - 1,000 เตียง และ กพ. เห็นชอบให้มีทั้งสิ้น 17 แห่ง ที่ สระบุรี ชลบุรี จันทบุรี นครราชสีมา อุบลราชธานี ขอนแก่น อุดรธานี ลำปาง เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี หาดใหญ่ ราชบุรี นครปฐม เชียงราย

2. โรงพยาบาลทั่วไป (General Hospital) ชื่อย่อว่า รพท. เป็นโรงพยาบาลขนาด 140 - 400 เตียง ไม่เกิน 500 เตียง ตั้งอยู่ในระดับอำเภอ

3. โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) ชื่อย่อว่า รพช. เป็นโรงพยาบาลขนาด 10 - 150 เตียง ไม่เกิน 150 เตียง ตั้งอยู่ในระดับอำเภอแทบทั้งสิ้น

4. สถานีอนามัย (Health Office) ชื่อย่อว่า สอ. เป็นสถานบริการในระดับตำบล (กระทรวงสาธารณสุข . 2538 : 45 - 48)

ซึ่งสามารถแจกแจงรายละเอียดในหน้าที่การปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับได้ดังนี้คือ

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

1. หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

1.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคให้การรักษายาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับบริการทั้งทางกายและจิต รวมทั้งความร่วมมือในการรักษายาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษายาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพจิต ตามแผนและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล แก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

1.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆในเขตรับผิดชอบ

1.4 ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับรวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆในเขตรับผิดชอบอย่างเพียงพอ

1.5 ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.7 สนับสนุนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการดังนี้

1) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบตามที่ระเบียบของราชการจะถืออำนาจ

2) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้และครุภัณฑ์การแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบ

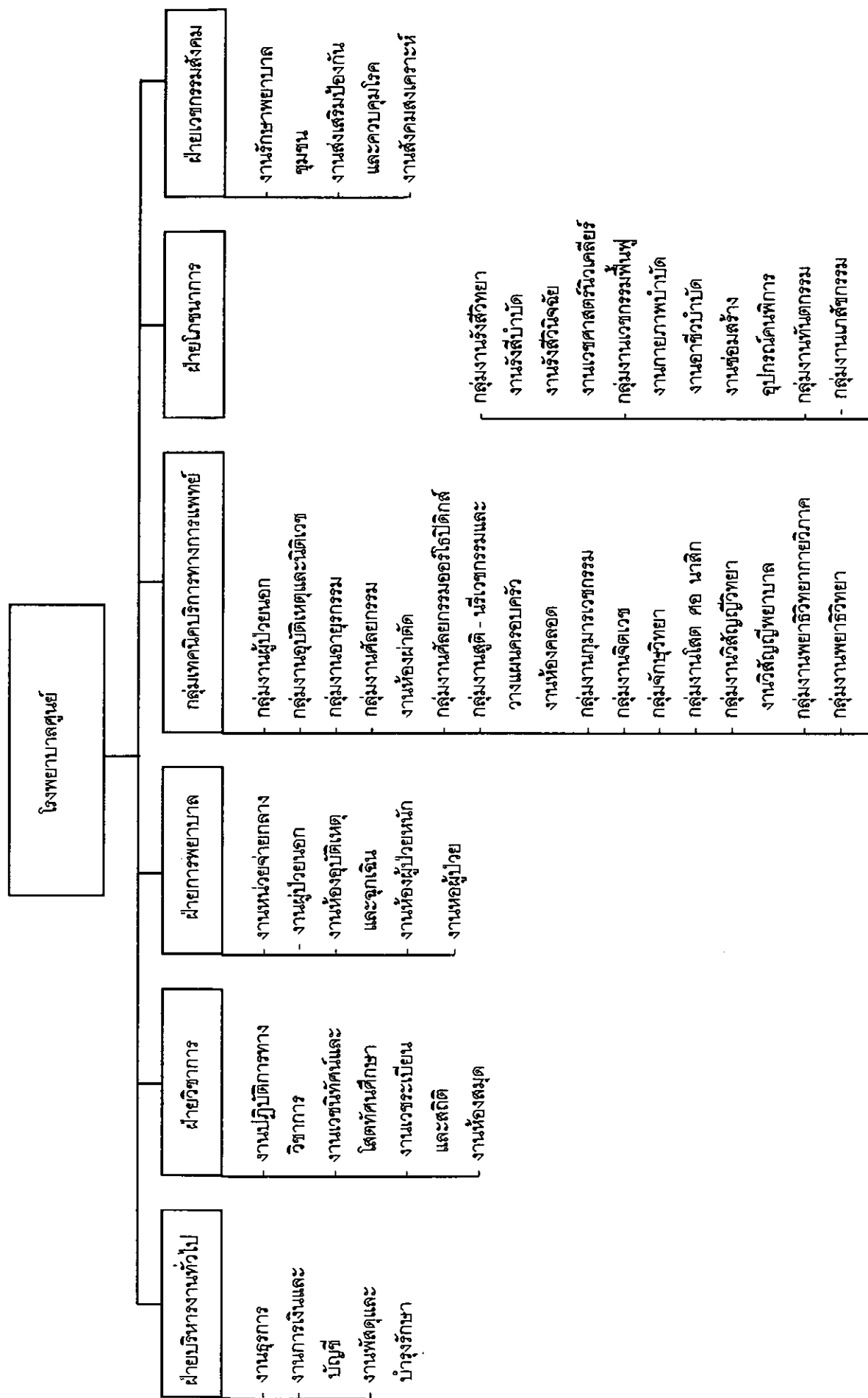
3) จัดดำเนินการตามระบบ รับ - ส่ง ผู้ป่วยเพื่อตรวจ หรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่าง รพศ. รพท. รพช. สอ. รวมทั้งสถาบันการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ

4) สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ทางวิชาการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.8 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และจะต้องสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดทั้งในด้านบริการ วิชาการ และบริหารด้วย

1.9 ดำเนินงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ซึ่งมีการแบ่งงานดังปรากฏดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

ที่มา : สภาคณบดีแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, 2537 : 43.

2. หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

2.1 ให้บริการตรวจ วินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็น และการฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มาับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทยุ

2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล ที่ไม่สถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

2.4 ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ การสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษา หลังปริญญา และ อาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่ความต้องการ

2.5 ศึกษา ค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์ และสาธารณสุขชุมชน

2.6 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงาน เสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

2.7 สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านบริการบริหาร และวิชาการ ดังนี้

1) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆตามที่ระเบียบของทางราชการจะถืออำนาจ

2) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้และครุภัณฑ์การแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบ

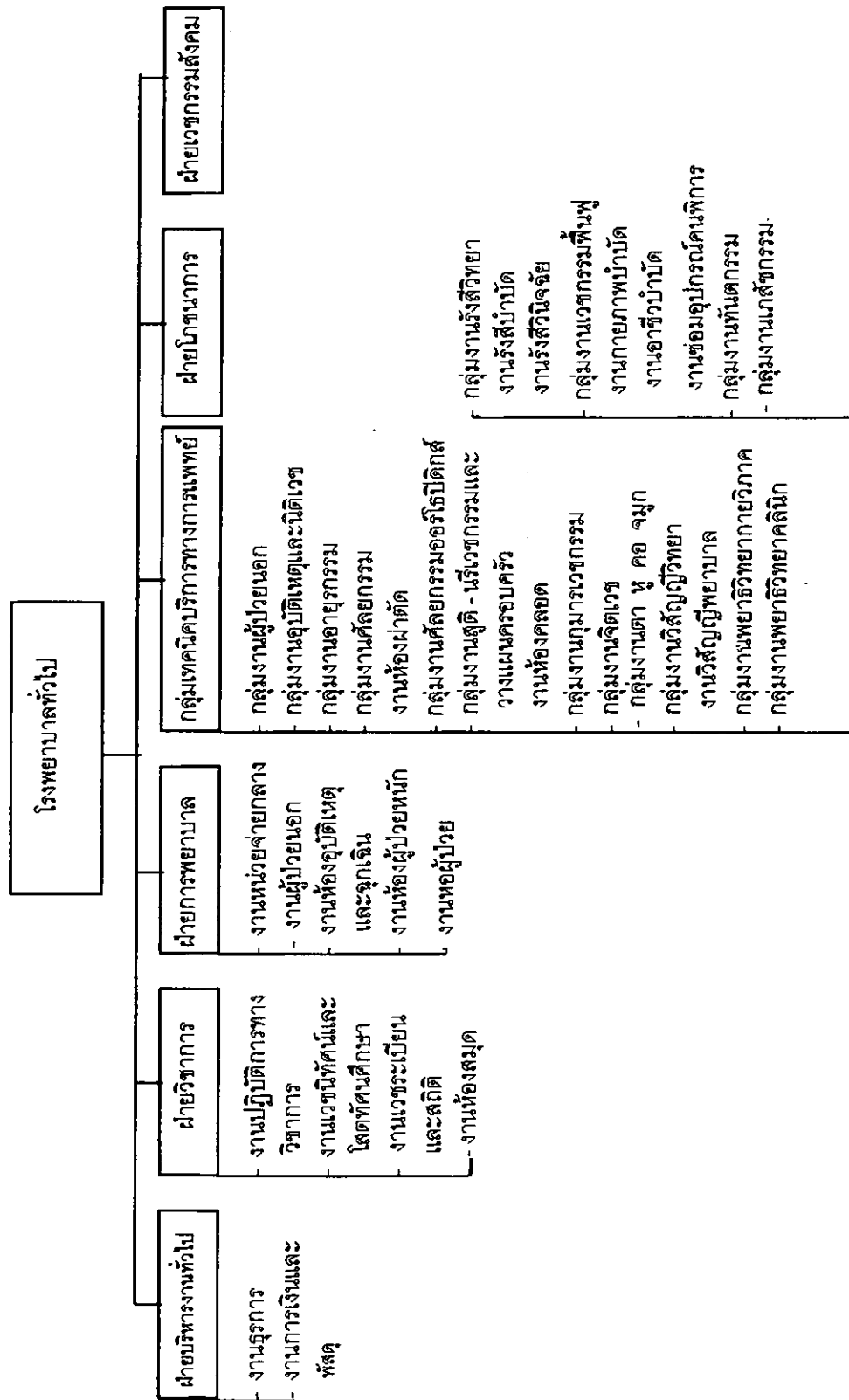
3) จัดดำเนินการตามระบบ รับ - ส่ง ผู้ป่วยตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ

4) สนับสนุนนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆใน จังหวัดทางด้านวิชาการ ด้านการรักษายาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.8 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย และ สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.9 ดำเนินงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ซึ่งมีการแบ่งงานดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลทั่วไป

ที่มา : สมศคมอนำมาเผยแพร่ประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, 2537 : 42.

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนก มีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อพนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. หน้าที่การให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน คือ

1.1 ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุศึกษา งานส่งเสริมสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งใน และนอกสำนักงานโดยเน้นการครอบคลุมประชากรในเขตรับผิดชอบ หรือตำบลที่ตั้งเป็นเป้าหมายหลัก

1.2 ให้บริการด้านการควบคุม และป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกัน และงานเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

1.3 ให้บริการด้านรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการงานรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชันสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานทันตกรรมบำบัด เป็นต้น

ทั้งนี้ ดำเนินการให้บริการทั้งในและนอกสำนักงานโดยให้บริการครอบคลุมทั้งอำเภอ

1.4 ให้บริการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเฉพาะเพียงผู้ป่วยเท่านั้น

2. หน้าที่ดำเนินงานทางด้านวิชาการ ได้แก่

2.1 ให้การฝึกอบรมและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาลเองและหน่วยงานอื่น ตลอดจนนักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ รวมถึงอาสาสมัครประชาชนโดยทั่วไป

2.2 ดำเนินการนิเทศงานทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุขระดับรองลงไป จนถึงการนิเทศสาธารณสุขมูลฐาน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.3 ดำเนินการศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.4 ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. หน้าที่ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่

3.1 ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล

3.2 ให้การสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตอำเภอทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่นๆที่สามารถสนับสนุนได้

3.3 ให้การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตอำเภอ ในทุกด้านที่สามารถสนับสนุนได้

4. หน้าที่อื่นๆ ได้แก่

4.1 ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และจังหวัดได้

4.2 สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรอง นอกเหนือจากด้านวิชาการ เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เป็นต้น เท่าที่สามารถจะสนับสนุนได้ โดยไม่ขัดกับระเบียบของทางราชการ

4.3 การให้ความคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ

4.4 หน้าที่พิเศษอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับจังหวัด หรือกระทรวงสาธารณสุขหรือเป็นงานที่ร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่

- ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่ เพื่อบริการประชาชนในท้องที่ห่างไกล
- ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วย พอ. สว. หน่วยแพทย์โดยพระราชประสงค์ และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของ กรป. กลาง เป็นต้น
- ร่วมงานตรวจคนเข้าเมือง กับกองตรวจคนเข้าเมือง กรมตำรวจในอำเภอชายแดนที่มีด่านตรวจคนเข้าเมือง
- ร่วมงานตรวจรักษาป้องกันตลอดจนดูแลสุขภาพอนามัยและการสุขาภิบาลในศูนย์อพยพในอำเภอที่มีศูนย์อพยพผู้ลี้ภัยตั้งอยู่
- หน้าที่พิเศษ ตามนโยบาย และโครงการเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พบส.) โครงการโรงพยาบาลชุมชนสาขา โครงการแพทย์หมุนเวียน ปฏิบัติงานที่สถานอนามัยตำบล โครงการผลิตแพทย์เพิ่ม โครงการเวชศาสตร์ชุมชน และโครงการอื่นๆ

- ร่วมงานดูแลรักษาพยาบาลนักท่องเที่ยวในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงมหาดไทย
- ร่วมงานกับเทศบาลและสุขาภิบาลดำเนินการให้บริการต่างๆ ที่เกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตเทศบาลและเขตสุขาภิบาล
- ร่วมงานโครงการพิเศษของจังหวัด เช่น ร่วมงานปฏิบัติการจิตวิทยา หรือร่วมงานอื่นๆ เป็นต้น
- งานพิเศษอื่นๆ

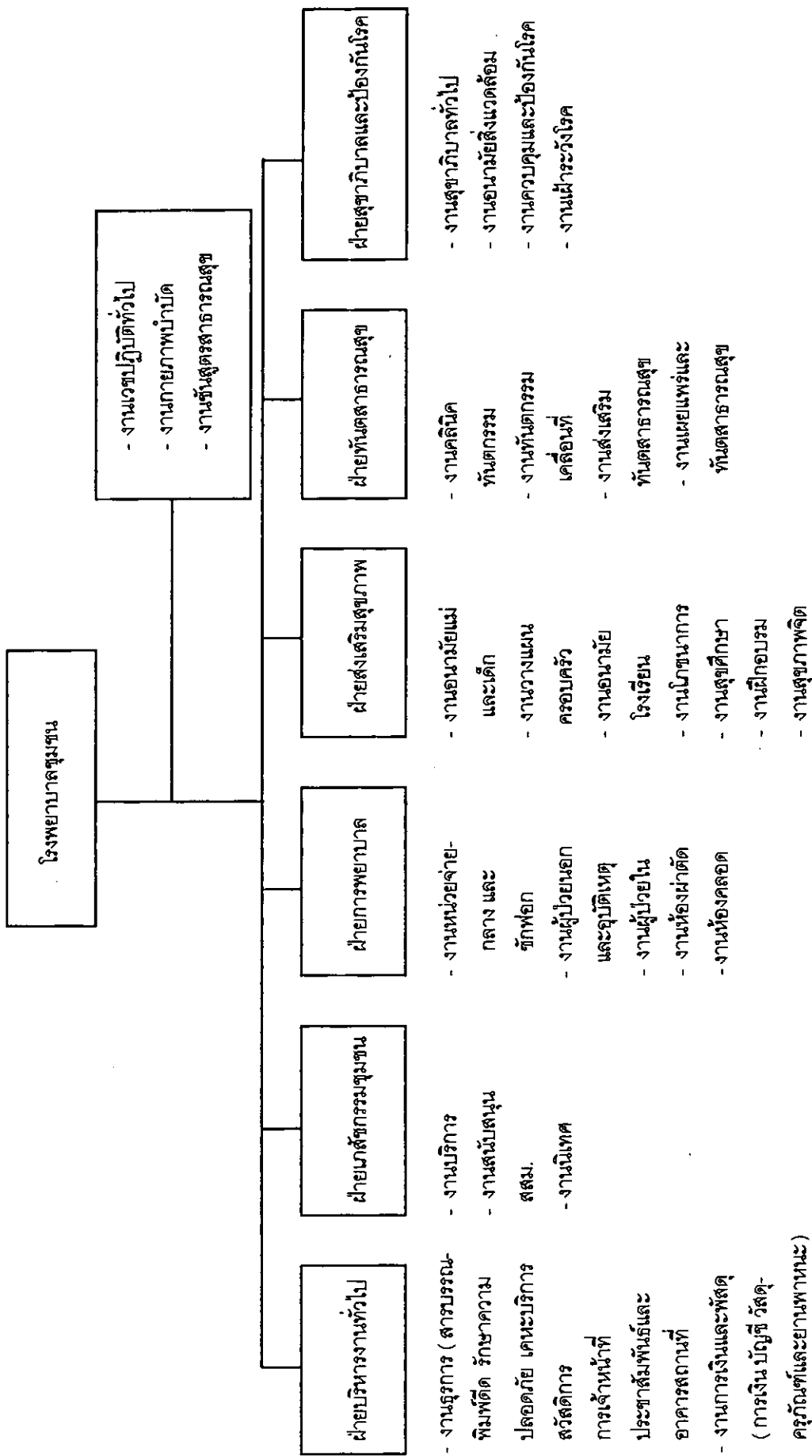
5. ให้บริการชั้นสูตรด้านพยาธิวิทยา

6. ให้บริการชั้นสูตรวัตถุรายงาน

7. งานบริการโลหิต

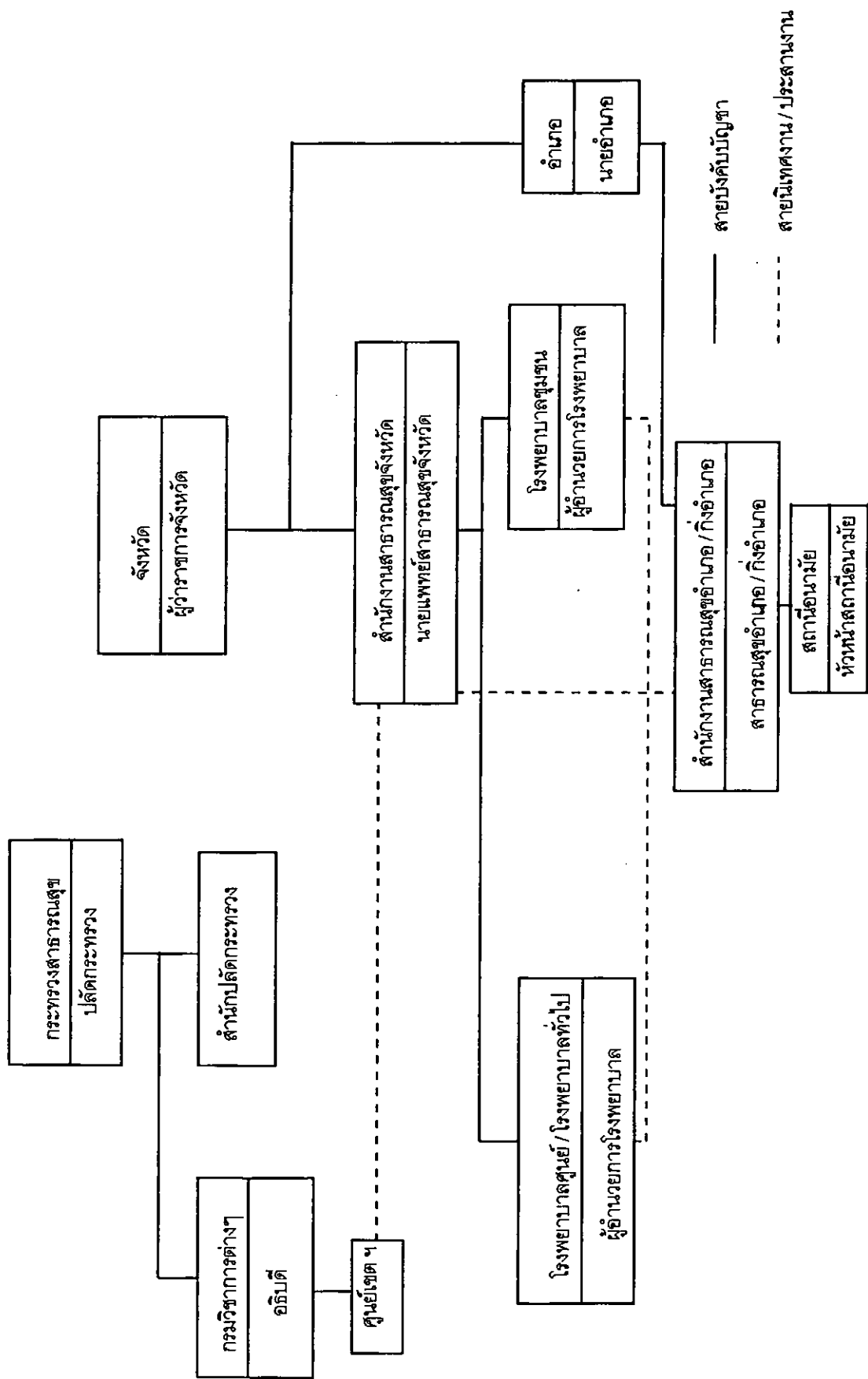
8. งานรังสีวินิจฉัย

ซึ่งมีการแบ่งงานดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในโรงพยาบาลชุมชน

ที่มา : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : ข้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, 2537 : 41.



ภาพประกอบ 6 แผนภูมิแสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

ที่มา : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, 2537 : 39.

จากภาพประกอบ 6 ซึ่งแสดงให้เห็นโครงสร้างและการบริหารงานสาธารณสุขในราชการส่วนภูมิภาคนั้น จะเห็นได้ว่านอกจากโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์ ,โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแล้ว ยังมีส่วนของสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กันในการดำเนินงานให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน อันประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ซึ่งแต่ละสถานบริการก็มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการดำเนินงาน ดังนี้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นหัวหน้าส่วนราชการ มีผู้อำนวยการและผู้เชี่ยวชาญ 2 ตำแหน่ง คือ

- ผู้อำนวยการพิเศษ / ผู้เชี่ยวชาญทางเวชกรรมป้องกัน
- ผู้อำนวยการพิเศษ / ผู้เชี่ยวชาญทางสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีฝ่าย และงานต่างๆ ดังนี้

1. ฝ่ายบริหาร ประกอบด้วยงานสารบาญ การเจ้าหน้าที่ การเงินและงบประมาณ การก่อสร้างและซ่อมบำรุง ประชาสัมพันธ์ และประสานงาน
2. ฝ่ายแผนงานและประเมินผล ประกอบด้วยงานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข วางแผนสาธารณสุข วางแผนฝึกอบรม วางแผนนิเทศและติดตามผล วางแผนสุขศึกษา สนับสนุน ค้นคว้า วิจัยและประเมินผล
3. ฝ่ายเภสัชสาธารณสุข ประกอบด้วย งานคุ้มครองผู้บริโภค มาตรฐานเวชภัณฑ์และครุภัณฑ์การแพทย์ จัดหาเวชภัณฑ์ สนับสนุนทางวิชาการ
4. ฝ่ายทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย งานคลินิกทันตกรรม ทันตกรรมเคลื่อนที่ ส่งเสริมทันตสาธารณสุข ทันตกรรมป้องกัน เผยแพร่ อบรม ศึกษา และประเมินผล
5. ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ประกอบด้วย งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เฝ้าระวังโรค ชันสูตรสาธารณสุข และกามโรค (มีงานกามโรคเฉพาะใน 56 จังหวัด)
6. ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล ประกอบด้วย งานอนามัยแม่และเด็กวางแผนครอบครัว อนามัยโรงเรียนและโภชนาการ สังคมสงเคราะห์และสุขภาพจิตชุมชนหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ สนับสนุนการรักษาพยาบาลทางวิทยุ

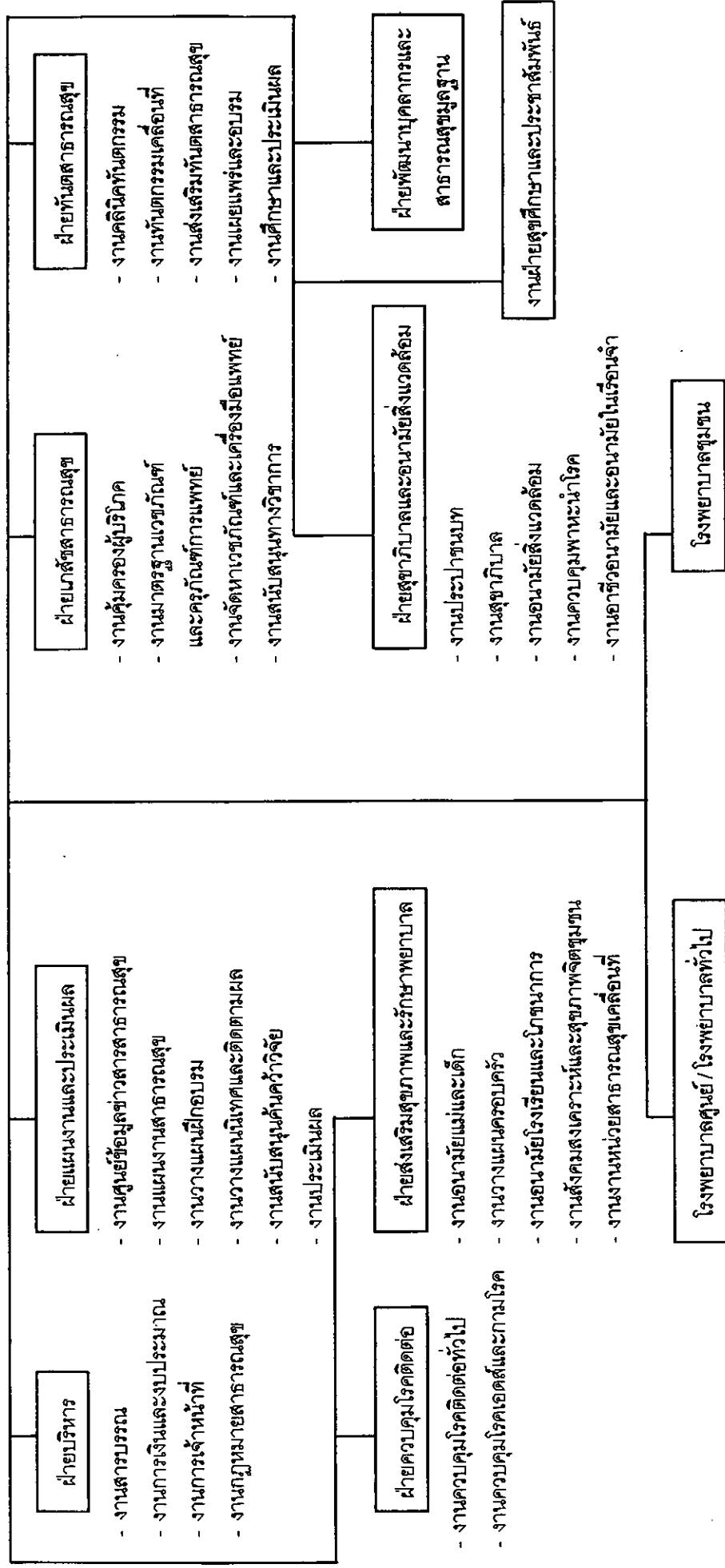
7. ฝ่ายสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย งานประปาชนบท สุขาภิบาลอนามัย
สิ่งแวดล้อมควบคุมพาหะนำโรค อาชีวอนามัย และอนามัยเรือนจำ

8. ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและสาธารณสุขมูลฐาน

9. ฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

(ตมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2534 : 38) ซึ่งมีการแบ่งงานดังภาพประกอบ 7

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



ภาพประกอบ 7 แผนภูมิแสดงการแบ่งงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีการแบ่งส่วนราชการเป็นการภายใน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นหัวหน้าส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นส่วนราชการบริหาร ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุขในระดับอำเภอ มีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของสถานอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ประสานกิจกรรมสาธารณสุข และพัฒนาชนบทสาขาต่างๆภายในอำเภอ มีสายงานขึ้นตรงต่อนายอำเภอ มีหน้าที่ดังนี้

- (1) เป็นหน่วยงานที่ปรึกษาของนายอำเภอทางด้านการบริหารงานสาธารณสุข ภายในอำเภอ
- (2) จัดทำแผนงาน และโครงการสาธารณสุข ของอำเภอร่วมกับโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในอำเภอนั้น ให้สอดคล้องกับนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณสุข และสภาพสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ตลอดจนความต้องการของประชาชนและทางราชการ
- (3) ส่งเสริม สนับสนุน ควบคุมประสานกิจการสาธารณสุขของอำเภอ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การชันสูตรทางสาธารณสุข และการรักษาพยาบาล เพื่อให้บริการสาธารณสุขของอำเภอดำเนินไปตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ของจังหวัด
- (4) สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน ตามนโยบายและแผนงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัด
- (5) ดำเนินในเรื่องการบริหารงานงบประมาณ เกี่ยวกับข้อกำหนดงบประมาณประจำปี การเงินการบัญชี และควบคุมการเบิกจ่ายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานอนามัย และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ให้เป็นระเบียบแบบแผนของทางราชการ
- (6) ดำเนินการในเรื่องการบริหารงานบุคคล
- (7) ดำเนินการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และนักเรียนนักศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนบุคคลอื่นๆ
- (8) ดำเนินการตรวจสอบ นิเทศแผนงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด และอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่างๆ

(9) ดำเนินการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ภายในเขตอำเภอ

(10) ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายต่างๆ ที่เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมายให้

(11) จัดหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ ตามแผนของอำเภอ และร่วมในการจัด และให้บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ตามแผนของจังหวัด

(12) รวบรวมตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของสถิติบัตร และมรณบัตร ในเขตอำเภอ ก่อนส่งไปจังหวัด และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัด รวมทั้งสถิติการสาธารณสุขของอำเภอ

(13) ดำเนินการจัดหา และควบคุมเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ ยานพาหนะ เครื่องมือเครื่องใช้ ในการแพทย์สำหรับหน่วยงานต่างๆ ในสังกัด

(14) จัดหาที่ดิน สำหรับใช้ในการก่อสร้าง ตลอดจนดำเนินการเกี่ยวกับการก่อสร้างและซ่อมบำรุงสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ ในสังกัด

(15) ควบคุมและดำเนินการให้สถานบริการต่างๆ ในสังกัดปฏิบัติตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

(16) ดำเนินงานสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภท ในรูปแบบผสมผสานภายในอำเภอ นอกเขตรับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ

(17) ปฏิบัติงานในหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยอำเภอ ในกรณีที่สถานีอนามัยอำเภอนั้น ๆ ไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

(18) ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่อำเภอ หรือจังหวัดมอบหมาย

หน้าที่และความรับผิดชอบของสถานีอนามัย

สถานีอนามัย เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขระดับตำบล มีหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ (ตำบลที่ตั้งหรือกลุ่มหมู่บ้านที่ได้รับมอบหมาย) และฝึกอบรม นิเทศงานแนะนำการปฏิบัติงานของอาสาสมัครทางสาธารณสุข อาสาสมัครอื่น ๆ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับประชาชนในการพัฒนาการสาธารณสุขของชุมชน สถานีอนามัยไม่มีการแบ่งงาน

ภายในอย่างเป็นทางการ มีหัวหน้าสถานื่อนามัยทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานสายบังคับบัญชา
ขึ้นต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. งานบริหาร

- 1) งานสารบรรณและธุรการ
- 2) งานการเงินและการบัญชี
- 3) งานพัสดุครุภัณฑ์และยานพาหนะ
- 4) งานวางแผนงาน
- 5) งานควบคุมและประเมินผลงาน
- 6) งานปรับปรุงสถานบริการ
- 7) งานจัดทำและรวบรวมรายงาน
- 8) งานศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข
- 9) งานประสานงานและประชาสัมพันธ์
- 10) งานในรูปของคณะทำงานปฏิบัติงานในระดับตำบล (คปต.) คณะทำงานประสาน

งานสาธารณสุขในระดับอำเภอ (คปสอ.) และในกลุ่มพัฒนาระบบงานสาธารณสุข (พบส.)

2. งานบริการ

- 1) งานรักษาพยาบาล
- 2) งานหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
- 3) งานสุขศึกษา
- 4) งานอนามัยโรงเรียน
- 5) งานเวชภัณฑ์และจัดหายาที่จำเป็นสนับสนุนกองทุนยา
- 6) งานทันตสาธารณสุข
- 7) งานสุขภาพจิต
- 8) งานวางแผนครอบครัว
- 9) งานอนามัยแม่และเด็ก
- 10) งานโภชนาการ
- 11) งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 12) งานควบคุมโรคติดต่อ
- 13) งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

- 14) งานเฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา
- 15) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 16) งานบัตรสุขภาพ
3. งานวิชาการ ผูกอบรมและนิเทศงาน
 - 1) งานวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลทางวิชาการ
 - 2) งานฝึกอบรมนักศึกษาสาธารณสุข อาสาสมัคร และประชาชน
 - 3) งานเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ
4. งานสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานและพัฒนาชนบท
 - 1) งานสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2) งานสนับสนุนโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเอง
 - 3) สนับสนุนการรณรงค์คุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุข
 - 4) งานสนับสนุน
 - 5) งานประสานงานเพื่อการพัฒนาชนบท
5. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าสถานีนอนามัย

หัวหน้าสถานีนอนามัย มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสาธารณสุขอำเภอ ส่วนสายงานทางวิชาการมีลักษณะเช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

- (1) เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติหรือกฎหมายสาธารณสุขต่างๆ
- (2) บริหารงานสถานีนอนามัย ในด้านการเงินการบัญชี การเบิกจ่าย และการเก็บรักษาเงินทุกประเภทของสถานีนอนามัย ตลอดจนบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ภายใต้การอำนวยการ ควบคุมแนะนำ และสั่งการของสาธารณสุขอำเภอ ให้เป็นไปตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

(3) จัดให้มีบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ในรูปแบบผสมผสานแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ทั้งในและนอกสถานือนามัย ตลอดจนการรับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อการตรวจรักษาต่ออย่างมีประสิทธิภาพ

(4) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสาธารณสุขตำบล ซึ่งจัดเป็นองค์กรประสานงานเฉพาะสถานือนามัยที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

- เป็นกรรมการในคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติงานพัฒนาชนบทระดับตำบล
- เป็นที่ปรึกษากำนัน และสภาตำบล ในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล
- จัดทำโครงการพัฒนาสาธารณสุข เสนอสภาตำบล เพื่อนำเข้าแผนพัฒนาตำบล
- จัดทำแผนบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ในส่วนของสถานบริการสาธารณสุขระดับตำบล

- ประสานงานกับหน่วยงานระดับตำบลอื่นๆ ในการพัฒนาตำบล

(5) จัดรูปงาน อำนาจการ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการจัดบริการและพัฒนาสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบให้เป็นไปตามแผนงาน โครงการและเป้าหมายของจังหวัดและอำเภอ ตลอดจนรายงานผลการปฏิบัติงานให้อำเภอ และจังหวัดทราบโดยสม่ำเสมอ

(6) ดูแลรับผิดชอบ การปฏิบัติงานและบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ในสถานือนามัยโดยการมอบหมายงานให้สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ และได้สัดส่วนกับปัญหา และขนาดของประชากรที่รับผิดชอบ

(7) ฝึกอบรมนักศึกษา และอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่างๆ ตลอดจนดูแลแนะนำนิเทศสนับสนุนและช่วยเหลือการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆและผดุงครรภ์โบราณ

(8) ควบคุม ดูแล การปฏิบัติงานของสถานบริการสาธารณสุขชุมชนในเขตรับผิดชอบ

(9) ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล สถิติ และประเมินผลงานเพื่อพัฒนางาน

(10) เผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์ผลงานตามความเหมาะสม

(11) ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

จึงเห็นได้ว่า สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับนั้น มีกิจกรรมที่จะต้องดำเนินร่วมกันเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้มีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการ จัดกิจกรรม สุขศึกษาขึ้นภายในสถานบริการ

การจัดงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

สุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน คือเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมทุกประเภท ทั้งนี้เพราะการพัฒนายจะบรรลุเป้าหมายได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของประชาชนเป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารของทุกประเทศจึงได้พยายามทุกวิถีทางที่พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ กล่าวคือ มีสุขภาพอนามัยดี สามารถพึ่งตนเองได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ การที่ประชาชนจะมีสุขภาพอนามัยดีนั้น มิได้อยู่ที่รัฐหรือโรงพยาบาล สถานอนามัย แพทย์และพยาบาลเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งเท่านั้น หากอยู่ที่ประชาชนทุกคน และทุกครอบครัวที่ร่วมกัน พัฒนาสุขภาพอนามัยของตน หรือมีบทบาทในการพึ่งตนเองมากขึ้นด้วย การที่จะช่วยให้ประชาชนสามารถพัฒนาสุขภาพอนามัยตนเอง และครอบครัวให้ดีขึ้น จำเป็นจะต้องอาศัยกลวิธีทางด้านสุขศึกษาเป็นสำคัญ เพราะจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ให้แก่ประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย ให้สมบูรณ์ และการป้องกันโรคต่างๆ ตลอดจนการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีปัญหาสุขภาพได้

การจัดบริการสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขมีใช้ของใหม่ที่เพิ่งจะจัดให้มีขึ้น เป็นบริการที่จัดกันเป็นเวลานานแล้ว แต่ในอดีตมักจะจัดทำในรูปแบบไม่เป็นทางการเหมือนปัจจุบัน กล่าวคือ สอดแทรกไปกับการรักษาพยาบาลประจำวัน การดำเนินงาน เป็นไปตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่แต่ละคน โดยมีได้คำนึงถึงความต้องการ หรือความสามารถที่ผู้ป่วยจะนำไปปฏิบัติ ไม่มีการเตรียมแผนการสอน ไม่มีการฝึกอบรมบุคลากรให้มีความพร้อมในการสอน ไม่มีอุปกรณ์ช่วยสอน และที่สำคัญที่สุดคือไม่มีการประเมินผลเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนั้น การให้สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขจึงมิได้มีการพัฒนาเท่าที่ควร

ในปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งได้เห็นความสำคัญของงานนี้ โดยจัดให้มีหน่วยงานเฉพาะที่จะรับผิดชอบในขอบในการดำเนินงานด้านนี้มากขึ้น มีการวางแผนและดำเนินงานอย่างมีระบบระเบียบมากขึ้น ดังนั้น โรงพยาบาล และสถานบริการทางสุขภาพต่างๆ จึงได้พยายามที่จะจัดให้บริการทางด้านนี้แก่ผู้มาใช้บริการมากขึ้น ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ และไม่

เป็นทางการทั้งในรูปแบบของการสอดแทรกบริการวิชาการนี้ ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า การให้สุขศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของบริการที่โรงพยาบาลและสถานบริการทางสุขภาพจะต้องจัดให้แก่ผู้ป่วย และประชาชนที่มารับใช้บริการ โดยถือว่าเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน ของบุคลากรในทีมสุขภาพทุกฝ่าย ที่จะต้องให้บริการด้านนี้แก่ผู้ใช้บริการ และเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยและประชาชนพึงจะได้รับบริการที่กล่าวนี้โดยถ้วนหน้ากันด้วย (สุนทรี ภานุทัต. 2528 : 171 - 172)

จากหลักการดังกล่าวจึงทำให้เกิดสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขขึ้น ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไว้ หลายความหมาย อาทิเช่น

สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภท ที่สถานบริการจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งเป็นบริการที่จัดเป็นการภายในและภายนอกสถานบริการ (วารี ระกิติ. 2529 : 655)

คณะกรรมการวิชาการสุขศึกษา (The Joint Committee on Health Education Terminology) ได้ให้ความหมายของการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย (Patient Education) ไว้ว่าเป็นการจัดประสบการณ์ เกี่ยวกับสุขภาพทั้งหมดที่มุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ แก่ผู้ป่วยขณะรับรักษาพยาบาล ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพจากประสบการณ์ที่จัดให้จะมีผลช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ความสามารถในการติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อขอรับบริการที่เหมาะสม สำหรับตัวเอง และครอบครัว (Journal of School Health. 1974 : 35)

กระทรวงสาธารณสุขได้นิยามศัพท์ สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (Health Education in Health Institution) ว่าเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทุกประเภทที่สถานบริการจัดให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งเน้นบริการที่จัด เป็นการภายนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือเป็นการจัดประสบการณ์ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และกิจกรรมสุขศึกษาให้ผู้ป่วย และญาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานเอดส์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ ในทางที่ดี ที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2529 : 12)

งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ได้เริ่มตั้งแต่ มีการคำนึงถึงความสำคัญ ของ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 25 ; อ้างอิงมา จาก Monaco , Salfen and Spratt. 1970 : 92) ซึ่งนอกจากจะเป็นการจัดบริการการศึกษา สำหรับผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นสื่อที่สื่อให้เห็นถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยด้วย (ไพจิตร โสภ. 2534 : 26)

จึงเห็นได้ว่า งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข มีความสำคัญที่มีได้มุ่งให้บริการ แก่ผู้ป่วยในสถานบริการเท่านั้น แต่จะครอบคลุมถึงการให้บริการสุขศึกษาในสถานบริการทาง การแพทย์และกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมดที่จัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งที่มีปัญหาการเจ็บ ป่วยและประชาชนที่มีสุขภาพดีด้วย

ความจำเป็นในการจัดบริการสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข มีภาระหน้าที่ที่สำคัญได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนควบคุมและ ประสานกิจกรรม ทุกประเภท ที่เกี่ยวกับสุขภาพของ กาย ใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ของ ประชาชน และการจัดให้มีบริการสาธารณสุข เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนอยู่ใน สังคมได้ด้วยความสุข
2. เพื่อให้ประชาชนชาวไทย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อันอาจทำให้ได้ทุกข์ยาก และทำให้เกิดการสูญเสียแรงงาน หรือความพิการแก่ร่างกาย (ด้วยการป้องกันโรค การวินิจฉัย โรคแต่แรก เพื่อการรักษาพยาบาลให้หายป่วยทันท่วงที การกำจัดความพิการ และการฟื้นฟู สภาพ)
3. เพื่อให้ประชาชนชาวไทย มีอายุยืนนาน ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร .
4. เพื่อรักษาสวัสดิภาพของประชาชน ให้พ้นจากอุปัทวอันตรายต่างๆ (ภัยจากสิ่งแวดล้อม เป็นพิษ จากอาหาร หรือยาเป็นพิษ ฯลฯ)

และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว งานด้าน สุขศึกษาที่จัดไว้ในโรงพยาบาล คลินิก หรือสถานที่ให้บริการทางการแพทย์ และอนามัยต่างๆ

จะมีส่วนช่วยให้ความเป็นอยู่ของประชาชนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 4 ประการดังที่ได้ตั้งไว้

ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน ถ้าจะให้บรรลุจุดมุ่งหมายตามที่ตั้งไว้ ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน การที่ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับการให้บริการสุขศึกษาแก่ประชาชน ให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและความร่วมมือ ในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข จึงต้องอาศัยแผนงานสุขศึกษาควบคู่ไปด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วย ควรได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาการเจ็บป่วยไปสู่ประชาชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม งานสุขศึกษาจึงถือว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่งของโครงการสุขภาพต่างๆ ในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย

สุรีย จันทรมล (2528 : 5 - 6) ได้กล่าวถึง การให้สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์ มีความสำคัญ และมีความจำเป็นแก่ผู้มารับบริการทั้งนี้เพราะสถานบริการทางการแพทย์

1. เป็นสถานที่เหมาะสมที่จะเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ เป็นโอกาสที่ดีที่สุดในช่วงที่ผู้รับบริการประสบปัญหาการเจ็บป่วย ต้องการเรียนรู้ ชักถามข้อสงสัย ต้องการอภิปรายกับเจ้าหน้าที่ ผู้ที่มีความรู้ตามหลักการเรียนรู้ ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี เมื่อมีความพร้อม ความสนใจ ความต้องการ

2. บุคลากรที่อยู่ในสถานบริการทางการแพทย์ ประกอบไปด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพในเรื่องต่างๆ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้มารับบริการได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม เข้าใจ บทบาทของงานสุขศึกษา ที่จะต้องรับผิดชอบ

3. มีการจัดระบบการให้บริการอย่างดี สะดวกในการวางแผนสุขศึกษา ควบคู่ไปกับบริการต่างๆ และสามารถจัดบริการสุขศึกษา ในรูปแบบต่างๆ ในสถานบริการทางการแพทย์มีสื่อการเรียนการสอนมากมายที่จะนำมาประกอบการสอน ผู้เรียนได้รับทั้งประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ทางอ้อม รวมทั้งการผสมผสานความรู้ ที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ และพัฒนาสุขภาพของตนเองเต็มที่

4. ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้มารับบริการ ให้มีความพยายามในการดูแลสุขภาพตัวเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม ให้ความร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนั้น เพื่อที่จะสร้างให้ผู้ป่วยมีความศรัทธาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ และบริการ ใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

5. ช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้ทักษะบางอย่าง ที่จำเป็นในการดูแลรักษาสุขภาพของตัวเอง และให้ญาติสามารถดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยได้ ช่วยตัวเองได้

6. ลดช่องว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ป้องกันการเข้าใจผิด

7. เป็นการให้บริการที่สมบูรณ์แบบ ที่ครอบคลุมการรักษาพยาบาล และการให้การศึกษาศึกษา

8. ลดช่องว่างระหว่างผู้มารับบริการและผู้ให้บริการให้มีความเข้าใจที่ดีต่อกัน ป้องกันการเข้าใจผิด หรือข่าวลือ

จะเห็นได้ว่า การให้ศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขนั้น สามารถจะกระทำได้เป็นอย่างดี และยังพบว่า มีความมุ่งหมายสำคัญอยู่หลายประการ คือ

1. ป้องกันการป่วยกลับซ้ำ ผู้ป่วยที่มารับบริการแต่ละปี จะมีทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าจำนวนมาก จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524 พบว่า มีผู้ป่วยใหม่และเก่าจำนวนเจ็บป่วย 28 ล้าน ครั้งแต่เป็นผู้ป่วยใหม่ 15 ล้านราย จากสถิตินี้พอจะกล่าวได้ว่ามีผู้ป่วยที่ป่วยมากกว่า 1 ครั้ง เกิน 10 ล้านราย แต่ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลส่วนมากจะป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยใช้วิธีการทางสุศึกษาที่เหมาะสม เช่น โรคพยาธิลำไส้ วัณโรค โรคผิวหนัง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2. สนับสนุนงานบริการให้เป็นที่ยอมรับ การให้บริการของโรงพยาบาลจะให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการได้ ก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ใช้กระบวนการทางการศึกษาพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลดำเนินการอยู่ทุกๆด้าน คือการรักษาพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ปัจจุบันนี้ ในด้านการยอมรับบริการของโรงพยาบาลที่มองเห็นได้ชัด คือประชาชน ให้ความสำคัญด้านการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งจะมีผลต่อการลดอัตรา เพิ่มของประชากรตามแผนพัฒนาระยะต่างๆ ตลอดจนลดอัตราการเจ็บป่วยของแม่และเด็กลงได้ ส่วนในด้านการรักษาพยาบาลพบว่า ประชาชนให้ความสนใจต่อการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกมากขึ้น พบว่า มีผู้แสดงความจำนงค์ขอตรวจร่างกายจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติกันจำนวนมาก แม้บริการดังกล่าวจะต้องรอคิวเป็นเวลานานแต่ก็มีผู้สนใจมาก แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานสุศึกษาของสถาบันต่างๆสามารถจูงใจให้บริการสุขภาพเป็นที่ยอมรับของประชาชนทั่วไป

3. ลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล การลดระยะเวลาการรักษาพยาบาล หรือการลดเวลาการเจ็บป่วยลงได้นั้น จะเป็นผลดีทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมต่อผู้ป่วยเองและครอบครัว ซึ่งวิธีการทางการศึกษาอย่างมีระบบและอย่างไม่มีระบบแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรคปอด ลิดเดอร์แมน ได้สรุปว่า กลุ่มที่ให้ศึกษาอย่างมีระบบ จะช่วยให้การทำงานของปอดดีกว่า การฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วกว่าลดอาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้มากกว่า และกลับบ้านก่อนกำหนด 3 - 4 วัน

4. แนะนำสถานบริการสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยที่มีรับบริการของโรงพยาบาลใหญ่ ในเมืองหลวง ในขณะนี้ ส่วนมากจากต่างจังหวัด อาจจะมีคามเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งคิดว่าโรงพยาบาลใหญ่ๆ จะรักษาให้หายได้ดีกว่าโรงพยาบาล หรือสถานบริการในท้องถิ่น จึงทำให้สถานภาพของโรงพยาบาลในเมืองหลวงแออัด ผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลทั้งๆ ที่โรคส่วนมากสามารถป้องกันและรักษาด้วยวิธีการง่ายๆ ไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรจะหาโอกาสได้ชี้แนะแนวทางการเลือกรับบริการในชุมชน ซึ่งสถานบริการแต่ละแห่งจะมีขีดความสามารถแตกต่างกัน ตั้งแต่โรงพยาบาลระดับศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุข

5. ป้องกันการแพร่กระจายโรค โรงพยาบาลเป็นแหล่งรวมโรคติดต่อหลายชนิดผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีโอกาสที่จะได้รับโรคอื่นเพิ่มขึ้น ทั้งทางตรงและอ้อม จากการศึกษาของโรงพยาบาล รามาธิบดี พ.ศ. 2521 พบว่ามีการติดเชื้อ โดยเฉพาะประมาณร้อยละ 12 แผนกอายุรกรรมหญิงจะมีการติดเชื้อสูงตลอดปี เฉลี่ยร้อยละ 22.8 โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นโรคที่เกิดแก่ผู้ป่วยภายหลังจากที่รับไว้ในโรงพยาบาลแล้ว ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญต่อการควบคุมมิให้โรคกระจายสู่ผู้อื่นอีกต่อไป โดยการให้ศึกษาแก่ผู้ป่วยญาติ และเจ้าหน้าที่ ให้เห็นความสำคัญของโรคติดเชื้อ และขอความร่วมมือให้ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ถ้าเป็นไปได้ ควรจะมีคณะกรรมการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลขึ้น ดังที่โรงพยาบาล รามาธิบดี ได้ดำเนินการไปแล้ว การดำเนินการดังกล่าวเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ญาติ และจะทำให้โรงพยาบาลสามารถให้ควบคุมการติดเชื้อได้

6. ลดค่าใช้จ่าย การให้ศึกษา เป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้ผู้รับบริการได้ประหยัดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ไม่จำเป็นลงได้ เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า การป้องกันโรค การรักษาโรคในระยะเริ่มแรกย่อมดีกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยในระยะอันตราย จากการศึกษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย ซึ่ง ชูลีพร เชาว์เมธากิจ ได้

สรุปให้เห็นว่า การพยาบาลแบบเน้นความต้องการด้านจิตใจผู้ป่วย (เตรียมทางด้านจิตใจให้พร้อม) ก่อนผ่าตัดจะทำให้ลดจำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดลงได้ ส่วนการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข ในด้านการลงทุนให้บริการตรวจต่อผู้ป่วยนอกต่อคน แต่ครั้งจะต้องใช้ค่าใช้จ่ายประมาณ 53 บาท สำหรับโรงพยาบาลเลิดสิน ลงทุน 89.19 บาทต่อคน ถ้าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องมาใช้บริการ ของโรงพยาบาล ก็นับว่าเป็นการลดความสูญเสียอย่างมหาศาล เมื่อคิดเป็นส่วนรวมจากผู้มารับบริการทั่วประเทศที่มีโรงพยาบาลในปัจจุบันนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช . 2531 : 656 - 657)

ขอบเขตของงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์ (2528 : 104 - 105) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับขอบเขตของงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขไว้ว่า

โปรแกรมการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพในโรงพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะ หรือนโยบายของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ส่วนใหญ่จะดำเนินการโดยบุคลากรจากฝ่ายต่างๆ คือ

- คณะผู้บริหาร หรือองค์การของรัฐที่โรงพยาบาลนั้นตั้งอยู่
- บุคลากรผู้ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยในส่วนของฝ่ายบริหาร นั้นจะเป็นผู้รับผิดชอบ งานด้านบริหารโปรแกรมสุขศึกษาควรรวมไว้ในสายบริหารงาน และถือเป็นส่วนหนึ่งของงานด้านบริหารด้วย ต้องระบุให้มีผู้รับผิดชอบโดยเฉพาะ และต้องเป็นผู้บริหารที่สามารถสั่งการ รับนโยบายดำเนินการให้ความรู้เรื่องสุขภาพในโรงพยาบาลทั้งหมดได้ สำหรับโรงพยาบาลใหญ่ๆ อาจต้องมีนักสุขศึกษาโดยเฉพาะ หรือมีบุคลากรที่ได้รับการอบรมวิชาสุขศึกษาในโรงพยาบาล รับผิดชอบเรื่องการจัดโปรแกรมการศึกษาเรื่องสุขภาพในโรงพยาบาล ส่วนในโรงพยาบาลเล็กๆ นั้นอาจต้องใช้แหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ที่สามารถติดต่อได้ หรืออาจดำเนินการส่งต่อไปยังสถาบันสุขศึกษาในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ที่ใกล้เคียง แต่การส่งต่อผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงลักษณะของโรงพยาบาลที่จะส่งไปด้วยเช่น ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กควรส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลตรวจโรคทั่วไปหรือโรงพยาบาลเด็ก ที่มีหน่วยงานสุขศึกษาอยู่ มิใช่ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลโรคติดต่อ เป็นต้น

สำหรับ บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน นั้นในประเทศที่พัฒนาแล้ว โปรแกรมสุขศึกษาได้จัดไว้ในบริการทางการแพทย์ทุกสาขา และดำเนินไปอย่างกว้างขวาง เราลองหันมาดูการจัดหลักสูตรสุขศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่ออบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยนักสุขศึกษาดูบ้าง นักสุขศึกษาเป็นนักวิชาการ ที่จะช่วยจัดโปรแกรมหรือหลักสูตร เพื่อแนะนำการปฏิบัติงานสุขศึกษา ให้บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อปรับปรุง แก้ไขสิ่งต่าง เหล่านี้ นักสุขศึกษาต้องเป็นผู้รับผิดชอบ มิเพียงแต่เท่านั้น วัตถุประสงค์อันแรก คือ ผู้ป่วยต้องการให้แก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้ งานสุขศึกษาเป็นงานแทรกเข้าไปพร้อมๆ กับบริการทางการแพทย์ ในระยะเวลาดังกล่าวอย่างมีระบบโดยมีแผนปฏิบัติงานระบุไว้อย่างชัดเจนและรัดกุม

ซึ่งพบว่า บริการสุขภาพที่ทางสถานบริการสาธารณสุขจัดให้แก่ประชาชนนั้น ไม่ได้จำกัดเฉพาะคนเจ็บป่วยเท่านั้น หากแต่จะขยายครอบคลุมไปถึงคนที่มีร่างกายปกติด้วย ซึ่งบริการต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่มี 4 บริการ คือ

1. สุขศึกษากับการส่งเสริมสุขภาพ บริการส่งเสริมสุขภาพ เป็นบริการซึ่งได้เน้นการเสริมสร้างสุขภาพในภาวะปกติให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่ตลอดเวลา ไม่เสี่ยงอันตรายต่อการเจ็บป่วย แม้มีสถานการณ์เจ็บป่วยเกิดกับคนกลุ่มใหญ่ บริการที่โรงพยาบาลดำเนินอยู่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพมีดังนี้

- 1.1 งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การให้สุขศึกษาจะสอดแทรกตั้งแต่ระยะก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ หลังคลอด และระยะให้นมบุตร รวมทั้งการดูแลตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยก่อนเรียน และวางแผนครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้รับบริการ เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ และรู้จักใช้บริการสาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขต่างๆ เพื่อค้นหาอาการผิดปกติ

- 1.2. การอนามัยโรงเรียน โรงพยาบาลชุมชน มีส่วนส่งเสริมสุขภาพเด็กในวัยเรียน โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายการศึกษาของเทศบาลและโรงเรียนจัดอบรมด้านการปฐมพยาบาล ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือครูจัดห้องพยาบาล ดูแลทันตสุขภาพแก่นักเรียน

- 1.3. การโภชนาการ งานโภชนาการในโรงพยาบาล สามารถค้นหาภาวะโภชนาการการบกพร่องจากกลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เด็ก และหญิงให้นมบุตร ตลอดจนผู้ป่วยอื่นๆ ทั้งผู้ที่รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โภชนศึกษาสามารถที่จะสอนแนะให้ประชาชน ที่

ขาดความรู้ทางด้านโภชนาการ ให้สามารถนำอาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้ให้เป็นประโยชน์ แก่ชนิตยบริโภคที่ผิดๆ และรู้จักซื้ออาหารที่เหมาะสม ได้อย่างประหยัด

1.4. การสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลจะทำให้ทั้งในกลุ่มที่มารับบริการในภาวะที่ร่างกายปกติ และมีปัญหา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถนำความรู้ไปใช้ เพื่อแก้ปัญหาครอบครัวทั้งในด้านเลี้ยงดูเด็กและการดำเนินชีวิตในครอบครัวให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ซึ่งโรงพยาบาลจัดอยู่ในรูปแบบของ การให้คำปรึกษา แนะนำ และจัดให้มีเอกสาร เผยแพร่ด้านสุขภาพจิต

1.5. การทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลมีฝ่ายทันตกรรมจัดบริการด้านทันตสุขภาพ ในขณะที่มารับบริการตรวจรักษาโรคฟันและโรคในช่องปากในโอกาสที่เจ้าหน้าที่สามารถสอดแทรกความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพของอวัยวะในช่องปาก ได้อย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังฟันผุ โดยการให้ฟลูออไรด์ สำหรับอมบ้วนปากในเด็ก เป็นต้น

2. สุขศึกษากับการป้องกันโรค โรคหลายโรคเกิดจากมนุษย์รับมาเอง เช่น กามโรค และโรคที่เกิดโดยสิ่งแวดล้อมไม่ดี เช่น ไข้มาลาเรีย แต่ทั้งสองประเด็นนี้ การแพทย์สามารถช่วยป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยได้ แต่ที่ยังมีผู้ป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้เหล่านี้ก็เนื่องจากความไม่รู้ หรือไม่เชื่อว่าวัคซีนสามารถป้องกัน หรือ หลีกเลี่ยงได้

2.1. การให้สุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการให้วัคซีนและใช้ยาป้องกันโรค ผู้ป่วยด้วยโรคไอกรน บาดทะยัก และโปลิโอ ลดลงเป็นอันมากดังปรากฏอยู่ในปัจจุบันก็เนื่องจากประชาชนยอมรับว่า วัคซีนสามารถป้องกันได้นั้นเองบทบาทของสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ประชาชนยอมรับว่า การป้องกันทำได้และจะประหยัดเศรษฐกิจมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อบางชนิดสามารถจะแพร่กระจายเชื้อสู่บุคคลอื่นได้ และเจ้าหน้าที่ก็มีโอกาสจะแพร่กระจายเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้เช่นกัน ฉะนั้นสุขศึกษาที่จะให้จึงมุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนป้องกันโรคและการทำลายเชื้อ เพื่อควบคุมไม่ให้แพร่กระจายหรือป้องกันไม่ให้บุคคลติดกับผู้ป่วยโรคติดเชื้อต่างๆ

2.2. การให้สุขศึกษาเนื่องจากพฤติกรรมไม่รู้ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ที่มีพฤติกรรมไม่รู้ นั้นเป็นเรื่องซึ่งทำได้ไม่ยากนัก เพราะผู้ที่มีพฤติกรรมไม่รู้ มักจะได้ปฏิบัติตนเรื่องต่างๆ จนเป็นนิสัยมานาน โดยหาว่าไม่รู้พฤติกรรมปฏิบัตินั้น เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เจ็บป่วยด้วยโรคบางโรคได้ เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ โรคระบบหลอดเลือด เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่สุก ไม่สะอาด จะ

เสี่ยงต่อโรคพยาธิลำไส้ หรือโรคระบบทางเดินอาหาร และพฤติกรรมการดื่มสุราก็เป็นสาเหตุของโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น โรคต่างๆดังที่กล่าวข้างต้นเป็นเกิดจากพฤติกรรมไม่รู้นั่นเอง ฉะนั้น การให้สุขศึกษาจึงมุ่งให้บุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเหล่านี้ได้งดการกระทำดังกล่าว เพื่อจะป้องกันมิให้เกิดโรคต่างๆ ที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเองนั่นเอง

3. สุขศึกษากับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรค ประชาชน เมื่อมารับบริการตรวจ สิ่งแรกที่ต้องการทราบคือตนเองป่วยเป็นโรคอะไร ซึ่งสิ่งที่แพทย์บอกครั้งแรก มักจะจดจำได้ดีกว่าเรื่องที่บอกภายหลัง เพราะเรื่องที่บอกภายหลังนั้นมัก เป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำจึงจะปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยนั้นๆ การให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการในขั้นตอนนี้จึงมีผู้รับบริการทั้งผู้ที่ป่วยเป็นโรคจริง ผู้ที่ต้องการตรวจร่างกายประจำปี และผู้ที่สงสัยจะเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งขั้นตอนต่างๆของการดำเนินงานจะสอดแทรกสุขศึกษาได้ ดังนี้

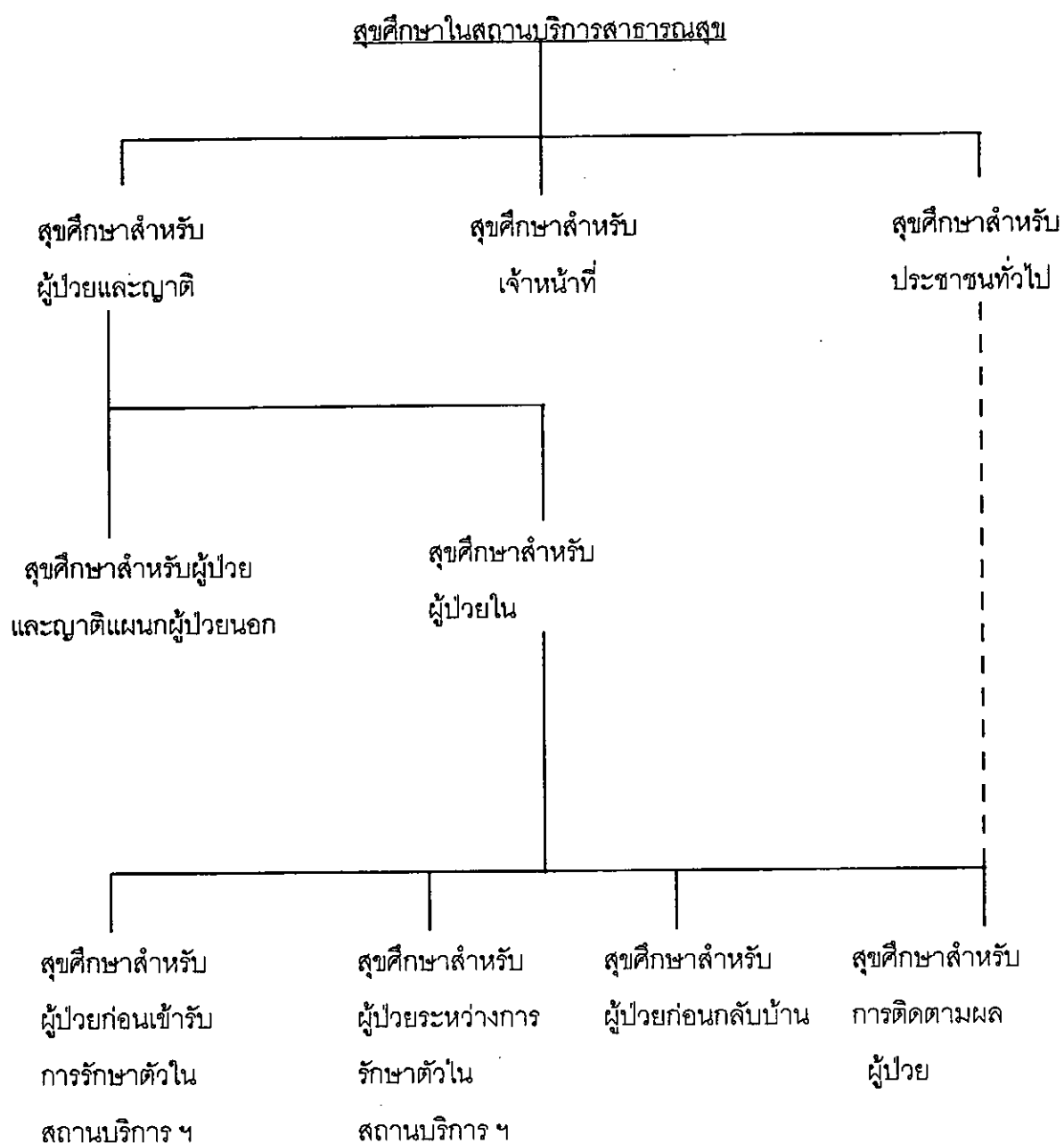
3.1. การตรวจวินิจฉัยโรคก่อนแสดงอาการ ผู้รับบริการประเภทนี้มักจะเป็นผู้ให้ความสนใจต่อสุขภาพตนเองเป็นพิเศษ คืออาจจะเคยตรวจร่างกายอยู่เป็นประจำ บริการที่ขอรับอาจเกี่ยวกับการตรวจเลือด ตรวจอุจจาระ เอกซเรย์ปอด ตรวจมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม ตรวจคลื่นหัวใจ ฯลฯ การให้สุขศึกษาควรเน้นการสนับสนุนให้ได้รับการตรวจเสมอ แม้จะไม่มีอาการ หากพบอาการก็เป็นเพียงอาการเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายได้ เป็นส่วนมาก

3.2. การตรวจวินิจฉัยโรคระยะเริ่มแรก ผู้รับบริการในระยะนี้ จะมาด้วยเริ่มมีอาการเจ็บเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งรู้สึกว่ามีผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว เช่น ไอ จาม เวียนศีรษะ ปัสสาวะไม่สะดวก ฯลฯ การให้สุขศึกษาระยะนี้เป็นเพียงการเน้นให้ทราบถึงความสำคัญของการแพทย์ตั้งแต่ระยะเนิ่นๆ จะช่วยลดอาการรุนแรงของโรคได้ การให้การรักษาก็จะให้ตามอาการ เพราะการวินิจฉัยอาจยังไม่แน่ชัดซึ่งโดยทั่วไปแล้วจะรักษาตามอาการก็หายได้

3.3. การรักษาโรค เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคได้แน่ชัดแล้ว สิ่งต่อไปคือการรักษาโรค ซึ่งการรักษานั้นแพทย์อาจรับไว้ หรือไม่รับไว้ในโรงพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับอาการอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับการรักษาพยาบาลได้ และสนับสนุนให้การรักษาเป็นไปด้วยดี

4. สุขศึกษากับการฟื้นฟูสภาพ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีอาการทุเลา แพทย์อาจจะให้พักฟื้นในโรงพยาบาลในระยะหนึ่ง อาจจะเป็นระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคนั้นๆเช่นผู้ป่วยหลังคลอด ผู้ป่วยหลังรักษาวัณโรค โรคหัวใจ โรคตับ เบาหวาน ฯลฯ อาจจะต้องการเวลาฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรงเช่นเดิมได้ในระยะเวลาที่แตกต่างกันแต่ก็ต้องฟื้นฟูคล้ายๆกัน

คือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม ซึ่งพยายามให้ได้รับการฟื้นฟูคืนสู่สภาพความเป็นจริงเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ถ้ามีความพิการหลงเหลืออยู่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษให้รับรู้ความเป็นจริงของการดำเนินการของโรคนั้นอย่างละเอียด เพื่อเขาจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ถูกต้อง ให้เป็นภาระต่อผู้อื่นน้อยที่สุด ผู้ป่วยบางคนอาจจะต้องมารับบริการฝึกกายภาพบำบัดเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน ซึ่งเป็นโอกาสที่จะได้ให้สุศึกษาได้ต่อเนื่องในขณะที่เขาต้องการรับความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถแสดงความสัมพันธ์ของการให้สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ได้ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 กลุ่มเป้าหมายของการให้การเรียนรู้ในสถานบริการสาธารณสุข

ที่มา : สุรีย์ จันทรโมลีย์. การเรียนรู้ในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ ฯ : ม.ท.ป., 2521 : 14.

จากภาพประกอบ 8 จะเห็นได้ว่า การให้สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องให้เกิดความครอบคลุมได้ โดยสามารถทำได้ดังนี้

เวลาและสถานที่ที่จะให้สุขศึกษาผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

1. แผนกผู้ป่วยนอก ในระหว่างที่ผู้ป่วยรอตรวจโรคภายหลังจากขึ้นบัตรแล้ว อาจใช้เสียงตามสาย ฉายภาพยนตร์ หรือสไลด์ให้ดู เพื่อมิให้คนไข้เบื่อก่อนที่จะนั่งรอแพทย์ตรวจ

ขณะแพทย์ตรวจ แพทย์อาจแนะนำให้สุขศึกษาไป ในขณะที่ทำการตรวจก็ได้ ถ้าหากแพทย์เป็นผู้แนะนำคนไข้จะเชื่อฟังและจดจำได้ดีกว่าผู้อื่น แต่ถ้าไม่มีแพทย์หรือแพทย์ไม่ว่าง พยาบาลในห้องตรวจโรคก็สามารถจะดำเนินการในเรื่องนี้ได้

2. แผนกผู้ป่วยในเป็นตอนที่สามารถจะดำเนินการสุขศึกษาได้ดีกว่าที่แผนกผู้ป่วยนอก เพราะเป็นระยะเวลาที่คนไข้อยู่ในโรงพยาบาลนาน และมีโอกาสใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ แพทย์ ในขณะที่ตรวจเยี่ยมคนไข้ประจำวัน มีโอกาสที่จะพูดคุยกับคนไข้ ให้การสุขศึกษาแก่คนไข้ได้มาก คำแนะนำของแพทย์ต่อคนไข้มีน้ำหนักและน่าเชื่อถือมากกว่าคนอื่น และคนไข้จะจดจำ และนำไปปฏิบัติได้ไม่ว่าจะเป็นในตอนที่คนไข้จะกลับบ้านหรือตอนที่แพทย์เขียนใบสั่งยาให้คนไข้ หากแพทย์ให้คำแนะนำคนไข้หรือญาติคนไข้ด้วย คนไข้จะจำได้แม่นยำ เพราะถ้าไม่ปฏิบัติตาม จะต้องเจ็บป่วยกลับมาโรงพยาบาลอีก นอกจากแพทย์แล้วพยาบาลก็เป็นเจ้าหน้าที่สำคัญที่รองจากแพทย์ แพทย์เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับคนไข้มากกว่าแพทย์เสียอีก พยาบาลชั้นทำงานช่วงละ 8 ชั่วโมง มีเวลาที่อยู่กับคนไข้ตลอดเวลา จึงมีโอกาที่จะให้การสุขศึกษาแก่คนไข้ และญาติคนไข้ได้มากซึ่งวิธีการที่จะให้สุขศึกษาต่อคนไข้ นั้น มีหลายวิธีด้วยกัน เช่น

- ปลอ่ยเสียงพูดมาตามสาย
- ซีแจ้งแนะนำเป็นรายบุคคล
- ซีแจ้งและแนะนำเป็นกลุ่ม
- ทางโสตทัศนศึกษา
- มีแผ่นปลิวแจกให้คนไข้อ่าน
- ปิดโปสเตอร์ไว้ผนังตึกคนไข้ ให้คนไข้และญาติคนไข้อ่าน

วิธีต่างๆ เหล่านี้ต้องเลือกให้เหมาะสมต่อสภาวะการณ์และสิ่งแวดล้อม ต้องเลือกใช้ให้ถูกวิธีจึงจะได้ผล

พยาบาล อาจถือโอกาสในขณะที่ให้การพยาบาลคนไข้ให้สุศึกษาไปพร้อมกัน อาจรวมคนไข้มาเป็นกลุ่มๆ ละ 7 - 8 คน แล้วให้สุศึกษาเป็นรายกลุ่มก็ได้ สำหรับผู้ช่วยพยาบาลก็เช่นเดียวกันกับพยาบาลมีโอกาสนี้จะให้สุศึกษาเช่นเดียวกับพยาบาล เพราะชั้นทำงานเป็นเวร 8 ชั่วโมงเช่นเดียวกัน

ในตอนที่คนไข้จะกลับบ้าน พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลมีโอกาสจะให้สุศึกษาโดยการแนะนำการป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อกลับจากโรงพยาบาลไปแล้ว คนไข้หรือญาติคนไข้จะจำได้แม่นยำและปฏิบัติตาม นอกจากนี้ การให้สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ เช่น สถานีอนามัย สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ก็มีโอกากระทำได้เช่นเดียวกัน ในตอนที่คนเจ็บป่วยมาหาที่สำนักงานในตอนที่ทำให้การรักษาก็สามารถจะให้การสุศึกษาแนะนำเกี่ยวกับป้องกันโรคต่างๆ เช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ในขณะที่เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขก็ดี แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลก็ดี ไปออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โอกาสที่จะให้สุศึกษาต่อประชาชนในชุมชนมีมากก่อนจะทำการตรวจรักษาคนไข้ ที่มาขอรับบริการ อาจถือโอกาสใช้เครื่องขยายเสียงกล่าวแนะนำ ให้สุศึกษาต่อประชาชน จะได้ผลมากที่สุด หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ต่างๆ มีโอกาสจะปฏิบัติงานด้านสุศึกษาได้มาก เช่น หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ทำหมันหญิง หมันชาย เป็นต้น สามารถจะถือโอกาสให้สุศึกษาแก่ประชาชนไปพร้อมกัน

นอกจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุข ดังได้กล่าวมาแล้ว เจ้าหน้าที่ประเภทอื่นๆ ก็สามารถช่วยให้การสุศึกษาในโรงพยาบาลได้เช่น ทันตแพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 36 - 37)

การดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขมีความจำเป็นและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงาน ให้เกิดความเหมาะสม โดยจะต้องประกอบด้วย การวางแผนงานสุศึกษา การกำหนดแผนการประเมินผล การกำหนด

ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของหน่วยงานและสถานบริการสาธารณสุข การให้
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข การจัดบุคลากรและการประสานงาน ดังรายละเอียดตาม
 ลำดับ ดังนี้

การวางแผนงานสุขศึกษา

การวางแผน เป็นกระบวนการคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะทำอะไรบ้าง อย่างไร และ
 ใครเป็นผู้กระทำซึ่งเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ที่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้าอย่างมีระบบ มีเหตุมี
 ผล เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และนโยบายที่กำหนดไว้ กระบวนการวางแผนสุขศึกษาที่มี
 ประสิทธิภาพนั้น ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเพราะปัจจัยที่มีต่อ
 พฤติกรรมส่วนใหญ่มีมาจากหลายๆสาเหตุ การวางแผนโดยการมีส่วนร่วม จะช่วยทำให้เกิดแนว
 คิดที่หลากหลายขึ้น ขณะเดียวกัน แผนสุขศึกษาที่ถูกสร้างขึ้นจะได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย
 และเชื่อถือมากขึ้น

ขั้นตอนในกระบวนการวางแผนสุขศึกษา จะต้องเริ่มต้นจาก การวิเคราะห์สภาพปัญหา
 สาธารณสุข การวิเคราะห์พฤติกรรม การกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ การกำหนดวิธีการ
 การกำหนดกิจกรรมเมื่อดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวแล้ว จึงนำไปเขียนแผนสุขศึกษาให้ครอบคลุม
 องค์ประกอบของแผนสุขศึกษา ซึ่งแผนสุขศึกษาจะต้องมีองค์ประกอบของแผนครอบคลุม
 ในเรื่องเหล่านี้ คือ (จานงค์ อิ่มสมบูรณ์. 2536 : 69 - 73)

ก. แผนงานสุขศึกษา

1. ชื่อแผนงาน
2. สภาพปัญหา หลักการและเหตุผล
3. เป้าหมาย
4. วัตถุประสงค์
5. เป้าหมายทางสุขศึกษา
6. กลวิธีและวิธีการ
7. กิจกรรม เป้าหมายของกิจกรรม และพื้นที่ดำเนินการ
8. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
9. งบประมาณ

10. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

11. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

12. แนวทางในการประเมินผล

ข. แผนปฏิบัติงานสุศึกษา จะต้องทำให้สอดคล้องกับแผนแม่บท ซึ่งองค์ประกอบของแผนแม่บทจะต้องครอบคลุมในเรื่องเหล่านี้

1. ชื่อแผน
2. วัตถุประสงค์
3. กิจกรรมและเป้าหมายของกิจกรรม
4. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
5. งบประมาณ
6. อุปกรณ์ และสื่อ
7. หน่วยงานที่รับผิดชอบ
8. การประเมินผล

ค. แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาหรือแผนการสอน

ในการปฏิบัติงานสุศึกษาในระดับต่างๆ จะต้องจัดทำแผนปฏิบัติงานในรายละเอียดทุกขั้นตอน ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัติงานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกัน และสามารถตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมตามวัตถุประสงค์ได้ แผนการจัดกิจกรรมสุศึกษาควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ คือ

1. ชื่อแผน
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
3. กลุ่มเป้าหมาย
4. ขอบเขตเนื้อหา
5. กิจกรรมสุศึกษา หรือกิจกรรมการเรียนการสอน
6. สื่อ / อุปกรณ์
7. ระยะเวลาในการดำเนินงาน
8. การประเมินผล

ประโยชน์ของการวางแผนสุขภาพศึกษา

การวางแผนการศึกษาที่มีประโยชน์หลายประการ ตัวอย่างเช่น

1. การจัดทำแผนงานสุขภาพศึกษา เปรียบเสมือนเข็มทิศที่ชี้แนะช่องทาง แนวทางการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย และครอบครัว สะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่ ที่จะดำเนินการให้สุขภาพศึกษาอย่างมีหลักเกณฑ์ ดังนั้นแผนสุขภาพศึกษาควรจะมีคามยืดหยุ่นตามแผนการรักษาพยาบาล
2. การวางแผนสุขภาพศึกษา ทำให้การดำเนินงานสุขภาพศึกษามีการต่อเนื่อง มีผู้รับผิดชอบดำเนินงานติดต่อกันไป มีตารางการปฏิบัติงาน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีม การรับรู้งานสุขภาพศึกษาร่วมกันในทีมมากขึ้นมีการจัดทำแบบฟอร์มบันทึกผลการให้สุขภาพศึกษาร่วมกัน
3. การทำงานที่มีแผนย่อมเป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ เป็นการปฏิบัติงานที่มีกฎเกณฑ์ มีการกำหนดไว้ล่วงหน้า สามารถประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการและประชาชนทราบล่วงหน้าได้
4. สามารถประเมินผล รวบรวมผลงาน นำข้อมูลมาปรับปรุงและขยายงานได้อย่างเหมาะสม
5. สามารถที่จะเสนองานที่ปฏิบัติ ทั้งในด้านรูปธรรมและนามธรรม ในเชิงคุณภาพและปริมาณ ผู้บริหารและเพื่อนร่วมทีมจะได้เข้าใจการปฏิบัติงานสุขภาพศึกษา
6. สะดวกในการควบคุมงาน เมื่อมีคนมาดูงานนี้ สามารถจะอธิบายแผนการดำเนินงานให้เข้าใจได้ง่าย และสะดวกในการเสนอผลงานต่อผู้บังคับบัญชาและขอความช่วยเหลือในการปรับปรุงงาน

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนและดำเนินงานสุขภาพศึกษา

ในการวางแผนงานใดๆ ก็ตาม จำเป็นที่จะต้องวางแผนจะต้องศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการวางแผนดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อจะได้วางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

1. นโยบาย ผู้วางแผนจำเป็นต้องศึกษาถึงนโยบายของแผนพัฒนาทุกระดับ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ แผนพัฒนามหาวิทยาลัย แผนพัฒนาคณะต่างๆ เช่น คณะพัฒนาโรงพยาบาลชุมชน และแผนพัฒนาของโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นแนวทางใน

การวางแผนในการดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆให้สอดคล้องกับนโยบาย ซึ่งนโยบายที่กำหนดไว้จะให้แนวทางในการวางแผนดำเนินงานอย่างแน่ชัด และนับว่าเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและดำเนินการเป็นอย่างยิ่ง

2. ระบบของการบริหาร การดำเนินงานสุศึกษาจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับระบบของการบริหารงานหรือการประสานงานขององค์การหรือสถาบันนั้นๆว่าจะใช้อำนาจต่อการดำเนินงานสุศึกษาเพียงไร โรงพยาบาลที่มีการแบ่งสายการบริหารงานของแต่ละฝ่ายไว้อย่างชัดเจน มีการแบ่งของเขตของแต่ละฝ่ายให้ได้ชัดเจน มีการมอบหมายหน้าที่ไว้เป็นอย่างดี ก็ย่อมจะใช้อำนาจให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการซ้ำซ้อนหรือก้าวร้าวหน้าที่กันและยังทำให้การประสานงาน เป็นไปด้วยดียิ่งขึ้น เช่น ในโรงพยาบาลชุมชนมีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบในการวางแผน และดำเนินงานสุศึกษาโดยเฉพาะ ย่อมทำให้งานสุศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. งบประมาณ การดำเนินการใดๆ ก็ตามหากมิได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนแล้ว ก็ย่อมจะทำให้การดำเนินงานนั้นขัดข้องไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาและวางแผนดำเนินการเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อจะสามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์

4. อัตรากำลัง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่ง หากแผนงานใดขาดทรัพยากรบุคคลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพแล้ว ก็อาจจะทำให้แผนการดำเนินงานต้องหยุดชะงัก หรือล้มเหลวได้ ฉะนั้น จำเป็นต้องเตรียมการพัฒนาบุคคล ให้มีความรู้ ความสามารถในงานด้านนี้เป็นอย่างดี และมีปริมาณเพียงพอด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่แล้ว เช่น

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นทั้งนักบริหารและนักวิชาการของโรงพยาบาลซึ่งคุมนโยบายทั้งหมด

2) แพทย์ แพทย์ทุกฝ่ายเป็นผู้นำในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีบทบาทสำคัญมากในทีมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากมีพื้นฐานการศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่อื่น และจะเป็นผู้สั่งการรักษาพยาบาล ฉะนั้น ผู้ป่วยแทบทุกคนจะต้องผ่านแพทย์ โอกาสจะให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลตั้งแต่เริ่มตรวจ รับไว้ในตึก รักษาพยาบาล และติดตามผล

3) หัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำทางการบริหารพยาบาล ให้การบริการในหน่วยงาน เป็นไปด้วยดี ฉะนั้น จึงนับว่าเป็นผู้ซึ่งมีบทบาทต่อการจัดกิจกรรมสุศึกษา ทั้งในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน

4) พยาบาล พยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ ที่ปฏิบัติงานข้างเตียงตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นผู้ที่มีบทบาทจะให้สุศึกษาได้ตลอดเวลา เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะรวมถึงญาติผู้ป่วยด้วย และนับว่าเป็นเจ้าหน้าที่ ที่ญาติให้ความไว้วางใจ ผูกผู้ป่วยให้อยู่ในความดูแล

5) เกสเซอร์ เกสเซอร์เป็นที่ปรึกษาแนะนำความรู้เกี่ยวกับยาซึ่งจัดจำหน่ายตลอดวัน เช่นเดียวกับบริการด้านอื่นๆ โอกาสที่เหมาะสมที่สุด ที่จะให้สุศึกษาคือ ขณะที่มีมอบยาให้แก่ผู้รับยาและยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหา จากการใช้ยาทุกประเภท ซึ่งพบได้เสมอทั้งนี้ อาจจะเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่มีเวลาให้ความสำคัญกับการอธิบายการใช้ยา อย่างละเอียด

6) นักเทคนิคการแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจวัดตัวอย่างก็ย่อมมีโอกาสให้สุศึกษาขณะเก็บตัวอย่างจากผู้ป่วย ซึ่งขณะผู้ป่วยส่งวัดตัวอย่างอาจจะซักถามวัตถุประสงค์ของการตรวจตัวอย่างแต่ละประเภท ซึ่งผู้ที่ทำจะตอบคำถามได้คือ นักเทคนิคการแพทย์นั่นเอง

7) นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลใหญ่ๆ บางแห่ง จะมีนักสังคมสงเคราะห์ให้บริการแก้ไขปัญห เศรษฐกิจ สังคม แก่ผู้มีรายได้น้อย จึงมีโอกาสให้สุศึกษาทั้งในโรงพยาบาล และขณะไปติดตามผลช่วยเหลือที่บ้านด้วย

8) นักโภชนาการ โภชนาการ เป็นเจ้าหน้าที่ที่ต้องคำนวณอาหารเฉพาะโรค สำหรับผู้ป่วยกรณีพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ เป็นต้น ถ้ามีโอกาสได้สัมผัสกับผู้ป่วย นับได้ว่า จะได้รับความสนใจจากผู้ป่วยเฉพาะโรคมาก ในแง่มุมของการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการจัดหาอาหารเฉพาะ เมื่อกลับบ้านแล้ว

9) นักสุศึกษา นักสุศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่ง เป็นผู้นำในการบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้วางแผนสุศึกษา ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ และเป็นฝ่ายสนับสนุนให้บริการทุกประเภทของโรงพยาบาลเป็นไปด้วยดี โดยมุ่งให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด จากการมารับบริการแต่ละครั้ง และลดงานบริการที่ไม่จำเป็นอันทำให้เจ้าหน้าที่ต้องรับภาระหนักลง

10) ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงาน เจ้าหน้าที่ระดับนี้ เป็นเจ้าหน้าที่อีกประเภทหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ฉะนั้นจึงนับได้ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ที่มีโอกาสให้สุศึกษาได้มากเช่นกัน

11) คนงาน คนงานเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลาย ที่ผู้ป่วยมักจะให้ความสนใจ และคอยซักถามเรื่องราวต่างๆ ในโอกาสทำความสะอาดห้องผู้ป่วย ห้องสุขา เก็บภาชนะใส่อาหาร

เก็บขยะ ฯลฯ บางโอกาสทำความสะอาดผู้ป่วยวานให้ชื่อของใช้ ของรับประทาน ซึ่งผู้ป่วยบางราย แพทย์อาจสั่งอาหารบางประเภท ถ้าคนงานเหล่านั้นไม่ทราบแผนการรักษาของแพทย์ อาจจะสนองตอบผู้ป่วยโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ฉะนั้น คนงานจะต้องมีความรู้รอบตัวหลายอย่างเช่นกัน

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ประการนี้ เป็นสิ่งสำคัญ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาและนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานโดยละเอียด ตามขั้นตอนต่างๆ ต่อไป (สุนทรี ภาณุทัต. 2538 : 173 - 174)

นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบ ที่สนับสนุนต่อการจัดสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอีกหลายประการ คือ

1. ลักษณะของปัญหา เมื่อพิจารณาในกลุ่มผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ส่วนมากป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ แต่เป็นเพราะขาดโอกาสเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม จึงเจ็บป่วย

2. ความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการของโรงพยาบาล มีความต้องการหลายอย่าง แตกต่างกันไป เช่น ต้องการคำปรึกษาแนะนำหลังได้รับการตรวจแล้ว ต้องการบริการที่มีความรวดเร็ว ต้องการคำปรึกษาแนะนำหลังได้รับการตรวจแล้ว ต้องการหน่วยประสานงานสำหรับ ปรึกษาปัญหาสุขภาพโดยตรง ต้องการได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับระเบียบวิธีการให้ยา หรือรับประทานยา การจัดอาหารเฉพาะโรค การป้องกันโรคอย่างง่าย ๆ การรักษาความสะอาดให้ผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อม การนัดตรวจซ้ำ และแหล่งประโยชน์ทางการแพทย์อื่นๆ เหล่านี้เป็นความต้องการที่จะต้องให้สุขศึกษาตอบสนองทั้งสิ้น ส่วนผู้ป่วยในนั้นต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านจิตใจเป็นหลักเช่น และต้องการให้แพทย์มาคุยด้วย แม้แต่ระยะเวลานั้นๆ ต้องการภาษาพูดคุยเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย และต้องการคำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง หลังกลับบ้านแล้ว เช่น ผู้ป่วยโรคติดเชื้อซึ่งมีโอกาสแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยพิการ และผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ป่วยระยะพักฟื้น เป็นต้น ดังนั้น ความต้องการของผู้ป่วยใน ก็สามารถที่จะจัดสนองตอบความต้องการได้โดยบริการสุขศึกษาเช่นกัน

3. ระยะเวลาที่พักในโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าเพียงพอสำหรับผู้ป่วยและญาติ จะเรียนรู้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ โดยไม่ปล่อยให้เวลาสูญเปล่า ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยนั้นๆ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายเป็นความสัมพันธ์ที่เชื่อต่อการให้สุศึกษาได้ผลสัมฤทธิ์ เพราะทั้งสองฝ่ายก็มีความต้องการตรงกันคือ ผู้ให้บริการต้องการให้ผู้ป่วยหายเป็นปกติเร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ส่วนผู้ป่วยก็ต้องการเช่นนั้น ความสัมพันธ์อันดี จะเกิดได้ตลอดเวลาไม่ว่าเจ้าหน้าที่จะชกประวัติ หรือให้การรักษายาบาลปรึกษาแนะนำอะไร ก็ย่อมจะได้รับความสนใจและปฏิบัติตาม ถ้าสิ่งเหล่านั้นไม่เกินความสามารถที่เขาจะทำได้ โอกาสต่างๆ เหล่านี้นับได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั้งสิ้น นับได้ว่าความสัมพันธ์อันดีมิตรได้สร้างขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกของการติดต่อซึ่งกันและกัน และจะต่อเนื่องจนกระทั่งทั้งสองฝ่าย ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตรงกัน

5. ทรัพยากรของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมีทรัพยากรสำหรับให้สุศึกษาที่พร้อมเพรียงมากกว่าสถานบริการสุขภาพอื่นๆ มีเจ้าหน้าที่ผู้มีประสบการณ์วิชาชีพเฉพาะต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เกษษกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ นักสุศึกษา เป็นต้น ถึงแม้บางโรงพยาบาลอาจมีเจ้าหน้าที่เหล่านี้ไม่ครบ แต่ก็สามารถดำเนินการให้สุศึกษาได้เช่นกันโดยให้ความรู้พื้นฐานทั่วไปผสมผสานกับประสบการณ์ ส่วนทรัพยากรด้านสื่อทัศน ส่วนมากก็จัดไว้ตามความจำเป็นเฉพาะกิจกรรมนั้นๆ ทรัพยากรของโรงพยาบาลจึงเชื่อต่อการดำเนินงานสุศึกษา

6. การจัดคลินิกพิเศษ คลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลจัดเฉพาะ สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆนั้นเป็นคลินิกที่ผู้ป่วยต้องมารับบริการติดต่อกันหลายครั้ง เช่น คลินิกตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว โรคเบาหวาน โรคกระดูก หัวใจ ไต ส่งเสริมสุขภาพเด็กดี เป็นต้น ความสนใจของกลุ่มพิเศษนี้เป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะจัดกิจกรรม สุศึกษาที่สนองความต้องการได้มาก และยังเปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายพิเศษนี้ได้ซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มีปัญหาด้วยกันได้อภิปรายอย่างกว้างขวาง และมักจะพบกันหลายครั้ง ระหว่างผู้มีปัญหาดูด้วยกันได้อภิปรายกันอย่างกว้างขวาง และมักจะพบหลายครั้ง ระหว่างการมารับบริการ

การกำหนดแผนการประเมินผล

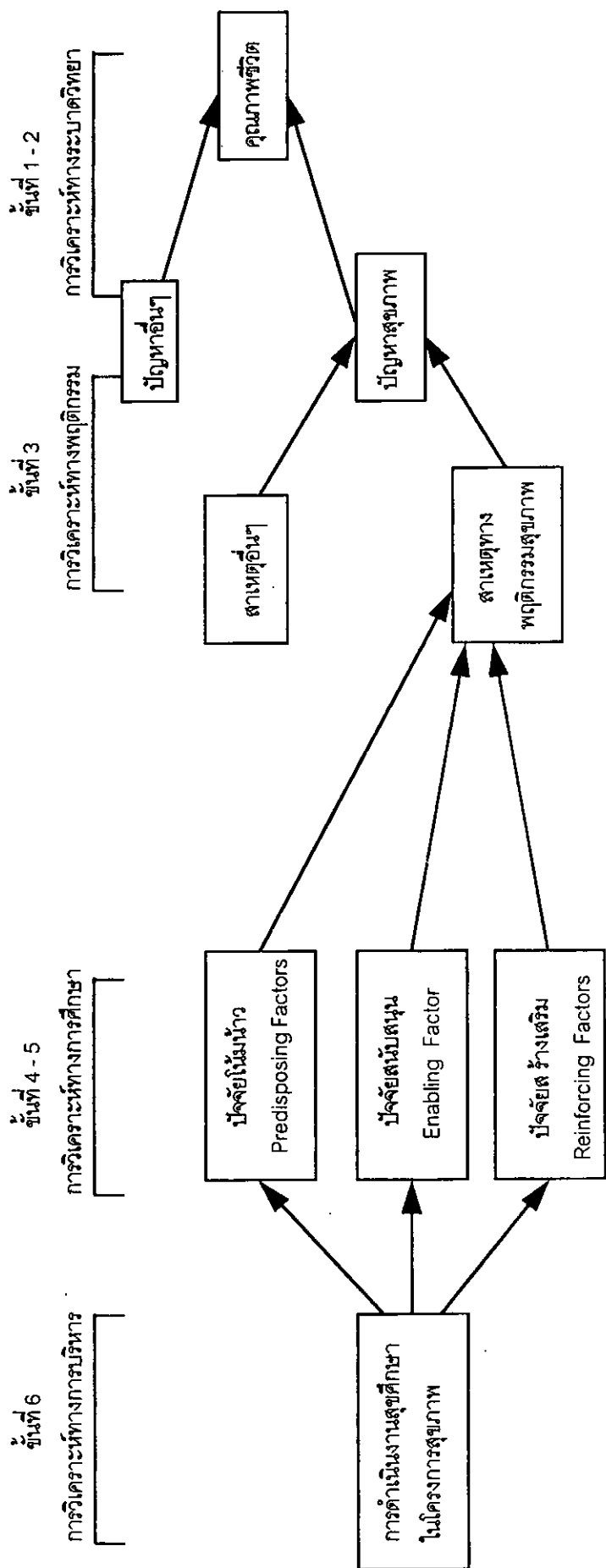
ในการวางแผนนั้น ต้องมีการกำหนดแผนการประเมินผลด้วย โดยการประเมินผลจากวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ ต้องดูว่า จะใช้การประเมินผลแบบใด จะสร้างเครื่องมือ หรือเทคนิคในการประเมินผลอย่างไร เมื่อไรจะประเมินผล ใครจะเป็นผู้ประเมินผล เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

ผลระบุไว้อย่างไร ทฤษฎีการที่จะใช้ในการประเมินผลมีอะไรบ้าง จะเสนอผลของการประเมินผลให้ใครทราบ ในรูปแบบใด

สำหรับการประเมินผลงานการศึกษาในสถานบริการนั้น ส่วนมากจะประเมินกิจกรรมของทีมสุขภาพที่ดำเนินการแล้ว ประเมินผลพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย ญาติ และประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และยังจะประเมินผลเนื้อหาการศึกษาที่จัดให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มโดยวิธีการหลายๆวิธี เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การให้ตอบแบบสอบถาม และจากการบันทึกการรักษาพยาบาล ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมทั้งสามด้าน คือ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงาน

จะเห็นได้ว่า การวางแผนดำเนินงานศึกษานั้น มีหลายขั้นตอนที่มีความสำคัญ คือ การระบุปัญหาสุขภาพ และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ซึ่งจะเสนอถึงรูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาเชิงสังคม ที่ชื่อ พรี่สดี โมเดล (PRECEDE MODEL : Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis Evaluation) มาประยุกต์ใช้ (นิรัตน์ อิมามี. 2530 : 51) ดังแสดงรายละเอียด ในภาพประกอบ 9

กระบวนการวิเคราะห์รูปแบบจะประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ ดังรูป



ขั้นที่ 7 การประเมินผล

ภาพประกอบ 9 PRECEDE MODEL

จากภาพประกอบ 9 จะพบว่า PRECEDE MODEL ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 เป็นการพิจารณาวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหา ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ประเมินได้จากเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้าง ที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆที่มีอยู่ก่อนแล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆแล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพ ที่ได้จากการการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพ ที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

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

ปัจจัยโน้มถ่วง เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม หลักการรับรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายในของบุคคล หรือกลุ่มคน ที่จะนำสู่การกระทำเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ปัจจัยดังกล่าวนี้ อาจจะช่วยเหลือหรือขัดขวางยับยั้งการเกิด หรือการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพแล้วแต่ระดับหรือทิศทางของปัจจัย

ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือสนับสนุน หรือช่วยให้บุคคลที่มีแรงจูงใจภายในตัว หรือมีความปรารถนาอยู่แล้ว สามารถกระทำหรือปฏิบัติตัวได้ตามที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ปัจจัยที่สนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพในเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย ได้แก่ เมื่อบุคคลนั้นเจ็บป่วย มีสถานบริการสาธารณสุขในชุมชนนั้น และมีอย่างทั่วถึง บุคคลนั้นสามารถเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆได้ หรือ การทำให้เกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในโรงพยาบาล ปัจจัยที่สนับสนุนคือ การมีถังขยะอย่างเพียงพอตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาลตลอดจนระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง เป็นต้น

ปัจจัยสร้างเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ลักษณะ และแหล่งปัจจัยสร้างเสริมจะแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโครงการสุขภาพ หรือการดำเนินงานสุขภาพในแต่ละเรื่อง ตัวอย่างเช่น การให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยสร้างเสริมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล เพื่อนคนไข้ด้วยกัน ญาติคนไข้ เพื่อนบ้าน ผลการปฏิบัติตัวที่ทำให้หายจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น

ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกดดัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยการวิเคราะห์ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยในมน้ำวน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยสร้างเสริมนั้น จะทำให้ทราบว่าสาเหตุของปัญหาสุขภาพมาจากปัจจัยใด มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ในลักษณะที่ต้องการ ซึ่งถ้าได้มีการปรับปรุงแก้ไข หรือเปลี่ยนเสียใหม่ ให้เหมาะสม จัดลำดับความสำคัญของปัจจัย จัดกลุ่มปัจจัย และความยากง่ายของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยต่างๆ เหล่านั้นจะทำให้สามารถหาแนวทาง หรือวิธีการในการแก้ปัญาสุขภาพได้ ซึ่งเป็นการแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทาง หรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามต้องการ

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรม และตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรก และต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

ความรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข

การดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในส่วนปฏิบัติในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานสุขศึกษามวลชนทุกระดับ สุขศึกษาในโรงพยาบาล ศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานเอดส์ สุขศึกษาหมู่บ้าน และสุขศึกษาในโรงเรียนเพื่อให้ครอบคลุมเป้าหมายประชาชนทั่วไป ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาล สถานเอดส์ ประชาชนในหมู่บ้านและนักเรียนในวัยเรียนซึ่งเป็นการดำเนินงานสุขศึกษาที่ผสมผสานกับงานบริการ หรืองานโครงการสาธารณสุขต่างๆ ในสถานบริการสาธารณสุข ในชุมชน และโรงเรียนดังนี้

ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุข

ฝ่ายสุศึกษาฯ นอกจากจะรับผิดชอบในด้านบริหาร และสนับสนุนวิชาการสุศึกษา แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดแล้วยังมีหน้าที่ในการดำเนินงานสุศึกษา ในบางกิจกรรมที่ฝ่ายสุศึกษาจะต้องดำเนินการเอง เช่น

1. งานสุศึกษา
2. งานหน่วยงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่
3. การจัดการรณรงค์ทางสาธารณสุข และ งานสุศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่นๆ

ตาราง 4 กิจกรรมสุศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กิจกรรมสุศึกษา	ปริมาณขั้นต่ำ
1. งานสุศึกษามวลชน	
1.1 การเผยแพร่ทางวิทยุโทรทัศน์	-
1.2 การเผยแพร่ทางวิทยุกระจายเสียง	-
1.3 การเผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์	-
1.4 การเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน (1 ครั้ง / สัปดาห์ / หมู่บ้าน)	-
2. การรณรงค์ทางสาธารณสุข	
ให้ครอบคลุมทั้งในสถานบริการ โรงเรียน และชุมชน (4 ครั้ง / 4 เดือน / ปี)	-
3. การจัดหน่วยสุศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่	-
4. งานสุศึกษาสำหรับโครงการพิเศษ	-

ที่มา : กองสุศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2535 : 16.

โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

การจัดกิจกรรมศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปนั้น จัดให้มีการดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการศึกษาในโรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการ เป็นประธานกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่ในการประสานงาน วางแผนดำเนินงานศึกษา และควบคุมกำกับกับการดำเนินงาน ตลอดจนการสนับสนุนการปฏิบัติงาน การดำเนินงานศึกษาในโรงพยาบาล เป็นบทบาทของแผนกต่างๆ ที่จะต้องดำเนินการ มีฝ่ายเวชกรรมสังคมเป็นผู้ประสานงาน และให้การสนับสนุนทางวิชาการและวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยที่ปฏิบัติ แนวทางการจัดกิจกรรมศึกษาโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป มีดังนี้

1. งานศึกษาในสถานบริการ
2. งานศึกษาในโรงเรียนเขตรับผิดชอบในเขตเมือง
3. งานศึกษาในชุมชนในเขตเมือง
4. งานรณรงค์ทางสาธารณสุข
5. งานศึกษามวลชน และงานศึกษาโครงการพิเศษอื่นๆ

ตาราง 5 กิจกรรมศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

กิจกรรมศึกษา	ปริมาณขั้นต่ำ
1. งานศึกษาในสถานบริการ	
1.1 กิจกรรมศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก	
1.1.1 ให้ศึกษาเป็นรายกลุ่มตามคลินิกพิเศษ	1 ครั้ง / คลินิก / สัปดาห์
1.1.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้	4 ครั้ง / ปี
1.1.3 จัดนิทรรศการ	4 ครั้ง / ปี
1.2 กิจกรรมศึกษาในหอผู้ป่วย	
1.2.1 ให้ศึกษาเป็นรายกลุ่ม	1 ครั้ง / หอผู้ป่วย / สัปดาห์
1.2.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้	1 ครั้ง / หอผู้ป่วย / 3 เดือน

ตาราง 5 (ต่อ)

กิจกรรมสุขศึกษา	ปริมาณขั้นต่ำ
1.3 การเผยแพร่ผ่านเสียงตามสาย	ทุกวัน
2. งานสุขศึกษาในชุมชน / หมู่บ้าน	
2.1 เตรียมชุมชน (องค์การชุมชนและอาสาสมัคร สาธารณสุข)	4 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ ปี
2.2 ให้การสุขศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุข	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ปี
2.3 เผยแพร่ความรู้ข่าวสารผ่านเสียงตามสาย เทศบาล / สุขาภิบาล หรือหอกระจายข่าว	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/สัปดาห์
2.4 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มแก่เป้าหมายทางสุขศึกษาใน ชุมชน	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ เดือน
3. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา	
3.1 การเตรียมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/3 เดือน
3.2 การให้สุขศึกษาต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำนักเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/ เดือน
3.3 การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ	1 ครั้ง/โรงเรียน/ เดือน
4. งานสุขศึกษามวลชน	
4.1 การเผยแพร่ทางวิทยุโทรทัศน์	
4.2 การเผยแพร่ทางวิทยุกระจายเสียง	
4.3 การเผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์	
5. การรณรงค์ทางสาธารณสุข	
ให้ครอบคลุมทั้งในสถานบริการ โรงเรียน และชุมชน	4 ครั้ง/ 4 เรื่อง/ ปี
6. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษ	

ที่มา : กองสุขศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์กองสุขศึกษา , 2535 : 17 - 18.

โรงพยาบาลชุมชน

การจัดกิจกรรมศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จัดให้มีการดำเนินงานในรูปของ คณะกรรมการศึกษาในโรงพยาบาล โดยมีผู้อำนวยการเป็นประธานกรรมการ และหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการชุดนี้ มีหน้าที่ประสานงานวางแผนดำเนินงานศึกษาในโรงพยาบาล เป็นบทบาทของ คลินิก และแผนกผู้ป่วยใน ที่จะต้องดำเนินงานศึกษา ผลผสมผสานเข้ากับงานบริการ โดยเจ้าหน้าที่ของ คลินิก และแผนกนั้นๆ เป็นผู้ดำเนินการ มีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้ประสานงาน และให้การสนับสนุนทางวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์แก่หน่วยที่ปฏิบัติ แนวทางการจัดกิจกรรมศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1. งานศึกษาในสถานบริการ
2. งานศึกษาในชุมชน หมู่บ้าน และงานศึกษาในโรงเรียน
3. การรณรงค์ทางสาธารณสุข และงานศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่นๆ

ตาราง 6 กิจกรรมศึกษาและปริมาณงานขั้นต่ำสำหรับโรงพยาบาลชุมชน

กิจกรรมศึกษา	ปริมาณงานขั้นต่ำ
1. งานศึกษาในสถานบริการ	
1.1 กิจกรรมศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก	
1.1.1 ให้ศึกษาเป็นรายกลุ่มตามคลินิกพิเศษ	1 ครั้ง/ คลินิก / สัปดาห์
1.1.2 จัดป้ายเผยแพร่ให้ความรู้	4 ครั้ง / ปี
1.1.3 จัดนิทรรศการ	4 ครั้ง / ปี
1.2 กิจกรรมศึกษาในหอผู้ป่วย	
1.2.1 ให้ศึกษาเป็นรายกลุ่ม	1 ครั้ง / หอผู้ป่วย / สัปดาห์
1.2.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้	1 ครั้ง / หอผู้ป่วย / 3 เดือน
1.3 การเผยแพร่ผ่านเสียงตามสาย	ทุกวัน
2. งานศึกษาในชุมชน / หมู่บ้าน	
2.1 เตรียมชุมชน(องค์กรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข)	4ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ปี

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรมสุขศึกษา	ปริมาณงานขั้นต่ำ
2.2 ให้การศึกษาต่อเนื่องด้านสาธารณสุข	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน
2.3 เผยแพร่ความรู้ข่าวสารหรือหอกระจายข่าว เทศบาล / สุขาภิบาลหรือหอกระจายข่าว	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/สัปดาห์
2.4 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเป้าหมายทางสุขศึกษาในชุมชน	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน
3. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา	
3.1 การเตรียมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/3 เดือน
3.2 การให้สุขศึกษาต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำนักเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/ เดือน
3.3 การเผยแพร่ความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ	1 ครั้ง/โรงเรียน/ เดือน
4. งานสุขศึกษามวลชน	
4.1 การเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวหมู่บ้าน	1 ครั้ง/สัปดาห์/หมู่บ้าน
5. การรณรงค์ทางสาธารณสุข	
ให้ครอบคลุมทั้งในสถานบริการ โรงเรียน และชุมชน	1 ครั้ง/4 เรื่อง/ปี
6. การจัดหน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่	
7. งานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษ	

ที่มา : กองสุขศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, 2535 : 19 - 20.

สถานีนอนามัย

การจัดกิจกรรมสุขศึกษาในสถานีนอนามัยแต่ละแห่งนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ
สถานีนอนามัยจะเป็นผู้กำหนดกิจกรรมสุขศึกษาให้ผสมผสานกับการให้บริการที่สถานีนอนามัยจัด
ขึ้น โดยให้ครอบคลุมกิจกรรม ดังนี้

1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ
2. งานสุขศึกษาในชุมชน หมู่บ้าน
3. งานสุขศึกษาในโรงเรียน
4. การรณรงค์ทางสาธารณสุข และงานสุขศึกษาสำหรับโครงการพิเศษอื่น ๆ

ตาราง 7 กิจกรรมสุขศึกษาและปริมาณขั้นต่ำสำหรับสถานอนามัย

กิจกรรมสุขศึกษา	ปริมาณงานขั้นต่ำ
1. งานสุขศึกษาในสถานบริการ	
1.1 กิจกรรมสุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอก	
1.1.1 ให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่มตามคลินิกพิเศษ	1 ครั้ง/คลินิก/สัปดาห์
1.1.2 จัดป้ายเผยแพร่ความรู้	4 ครั้ง/ปี
2. งานสุขศึกษาในชุมชน	
2.1 เตรียมชุมชน (องค์กรชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข	
สาธารณสุข	4 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/ปี
2.2 ให้สุขศึกษาอย่างต่อเนื่องด้านสาธารณสุข	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน
2.3 เผยแพร่ความรู้ข่าวสาร หรือหอกระจายข่าวเทศบาล / สุขาภิบาล หรือหอกระจายข่าว	
1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/สัปดาห์	
2.4 ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเป้าหมายทางสุขศึกษาในชุมชน	1 ครั้ง/หมู่บ้านหรือชุมชน/เดือน
3. งานสุขศึกษาในสถานศึกษา	
3.1 การเตรียมครูและอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/3 เดือน
3.2 ให้นักเรียนต่อเนื่องแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำนักเรียน	1 ครั้ง/โรงเรียน/เดือน

ที่มา : กองสุขศึกษา. แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา , 2535 : 21.

การให้สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

เมื่อคณะกรรมการวางแผนสุขศึกษาได้จัดวิธีดำเนินงานสุขศึกษาเสร็จสิ้นแล้ว ขั้นตอนที่จะดำเนินต่อไปคือ การมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ผู้ปฏิบัติได้นำแผนรวมไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ตนเองรับผิดชอบ ตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสม ฉะนั้นเพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาระดับปฏิบัติงานสามารถจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ เจ้าหน้าที่ควรจะได้เลือกวิธีการให้สุขศึกษาให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มซึ่งแตกต่างกัน สถานการณ์กัน จึงจะได้ผลในการให้สุขศึกษานั้น การเลือกวิธีการให้สุขศึกษาแต่ละวิธี ย่อมมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้รับเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมนั่นเอง โดยใช้เวลาที่มาติดต่อให้เกิดประโยชน์ให้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถจัดให้ได้ ซึ่งพิจารณาเลือกวิธีการทางสุขศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. สุขศึกษาเป็นรายบุคคล วิธีการจัดสุขศึกษาเป็นรายบุคคล นับว่าเป็นวิธีการให้สุขศึกษาที่ปฏิบัติมาก และได้ผลดีที่สุด หรืออาจจะโทรศัพท์ปรึกษาหารือกัน การให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคลนี้ บุคลากรทุกระดับจะมีโอกาสสัมผัสกับผู้ป่วยในกิจกรรมที่แตกต่างกัน เช่น การซักประวัติ การวัดอุณหภูมิ การให้ยา การตรวจร่างกายและการพยาบาล ซึ่งเนื้อหาสาระแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันไป เช่น การให้ยาก่อนหรือหลังอาหารประมาณ 30 - 60 นาที และยาหลังอาหาร ควรรับประทานหลังรับประทานอาหารแล้ว 15 - 30 นาที การให้สุขศึกษาแบบรายบุคคลนี้ ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีโอกาสซักถามกันจนไม่ข้องใจอะไรต่อไปอีก ฉะนั้น พฤติกรรมที่ต้องการ น่าจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี

2. สุขศึกษารายกลุ่ม วิธีการสุขศึกษาแบบนี้ เหมาะสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ที่มีปัญหาคคล้ายกัน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แต่บางครั้งกลุ่มเป้าหมายอาจอยู่ไม่พร้อมหน้ากัน จึงจำเป็นต้องจัดให้รวมกลุ่มโดยประกาศใช้เสียงตามสาย หรือใช้เครื่องขยายเสียงขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ได้ชักชวนหรือนัด ให้รวมตัวกัน โดยที่ผู้ป่วยประเภทที่จะจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้เป็นรายกลุ่มนี้ มักจะเป็นกลุ่มเจ็บป่วย หรือมีปัญหาเหมือนกัน เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มสตรีตั้งครรภ์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้มีโอกาสซักถามเจ้าหน้าที่ ในปัญหาที่ตนสงสัย ส่วนบุคคลก็อื่น จะได้รับความรู้ร่วมไปด้วย

3. สุขศึกษาแบบมวลชน การให้สุขศึกษาวิธีนี้จะทำให้ผู้ป่วย ญาติและประชาชนจำนวนมาก ที่มาติดต่อกับโรงพยาบาลมีโอกาสได้ความรู้ต่างๆ โดยที่โรงพยาบาลจะจัดดำเนินการ ให้คนส่วนมากได้ความรู้จากการมาโรงพยาบาลแต่ละครั้ง และรูปแบบต่างๆ ที่นิยมจัด คือ

3.1 นิทรรศการ การจัดนิทรรศการเป็นวิธีการทางสุขศึกษาอย่างหนึ่ง ที่สามารถเข้าถึงประชาชนเป็นจำนวนมาก นิทรรศการที่ดีจะต้องมีลักษณะพิเศษ สามารถเร่งเร้าดึงดูดความสนใจให้คนส่วนมากให้เกิดความสนใจ นิทรรศการควรมีทั้งรูปถ่าย ภาพเขียนประกอบ คำบรรยาย วิธีการจะให้คนสนใจอีกอย่างหนึ่งคือ จัดหน่วยบริการสุขภาพร่วม เช่นการวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ สิ่งเหล่านี้จะเพิ่มความสนใจในนิทรรศการมาก โดยเฉพาะญาติผู้ป่วย ซึ่งมีเวลาร่วมพอสวมนิทรรศการขณะรอผู้ป่วย

3.2 ป้ายนิเทศ เป็นวิธีจัดสุขศึกษาอย่างหนึ่ง ที่สามารถบรรจุข่าวสารทางวิชาการ สุขภาพที่จัดทำขึ้นง่ายๆ โดยมีข้อความจากเอกสารพิมพ์ หนังสือพิมพ์รายวัน วารสารสุขภาพต่างๆ ซึ่งเน้นข่าวที่น่าสนใจ และจัดเปลี่ยนเรื่องได้บ่อยๆ การจัดป้ายนิเทศนี้ แต่ละแผ่นอาจจัดข่าวสารเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องเป็นอันดับแรก ส่วนเรื่องอื่นๆนั้น ให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง เรื่องต่างๆที่จัดทำ ควรเป็นเรื่องที่ทันต่อเหตุการณ์ จึงจะเพิ่มความสนใจได้มาก

3.3 ห้องสมุด วารสารทางสุขภาพเป็นบริการอย่างต่อเนื่องซึ่งสามารถจัดให้มีขึ้นในมุมใดมุมหนึ่งของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มีความสนใจได้ศึกษาค้นคว้าความรู้เพิ่มเติม

3.4 การจัดเสียงตามสาย การจัดให้มีเสียงตามสาย จะมีส่วนช่วยลดภาระกิจของเจ้าหน้าที่ลงได้ โดยเนื้อหาที่จัดให้นั้น สามารถจัดให้ผู้ฟังฟังได้ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และในเรื่องบางเรื่อง ผู้ฟังสามารถปฏิบัติได้ ไม่ต้องเสียเวลาไปซักถามเจ้าหน้าที่เป็นรายบุคคล การจัดเสียงตามสายนี้ ผู้จัดควรจะศึกษาวิธีการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล แต่ละแห่งว่าต้องการความเงียบเพียงใด เพราะบางครั้งจะเป็นการรบกวนการทำงาน ซึ่งอาจไม่ได้รับความร่วมมือ ระยะเวลาการออกเสียงตามสายแต่ละครั้งควรสั้น ประมาณ 5 - 7 นาที วิธีการจัดเสียงตามสายนี้ จะช่วยให้ผู้เรียน และเจ้าหน้าที่ได้รับประโยชน์พร้อมๆกัน ในเรื่องเดียวกัน และเป็นการประหยัดเวลาด้วย

4. สุขศึกษาแบบโครงการ เป็นการให้สุขศึกษาที่มีระยะเวลาเป็นตัวกำหนดให้สิ้นสุดลงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผู้รับบริการจะได้รับความรู้ครั้งละน้อยๆและหลายวันติดกัน และอาจจะเรียกชื่อแตกต่างกัน ตามจำนวนวันที่จัดขึ้น เช่น แผนการ 5 วัน เพื่อคนไข้ซึ่งโรงพยาบาลมิชชั่นได้จัดอบรมคนไข้ 5 วัน นอกเวลาราชการ เป็นต้น การจัดสุขศึกษาแบบ

โครงการ จึงนับว่าเป็นโครงการตามความสามารถของผู้รับบริการ และเป็นการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

จะเห็นได้ว่า การจัดดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขนั้น สามารถจัดทำได้หลายรูปแบบ ซึ่งในแต่ละรูปแบบนั้น ก็ต้องอาศัยสื่อสุขศึกษา เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ง่ายต่อการเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ จะต้องมีการจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษาเพื่อใช้ในสถานบริการของตนเอง

การจัดและผลิตสื่อสุขศึกษา

ในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ จำเป็นต้องใช้สื่อ เป็นตัวกลางเพื่อนำข่าวสารไปยังผู้รับ การสื่อความหมายจะได้ผลดีต่อเมื่อผู้รับสารสามารถเข้าใจเรื่องราวได้ตรงกับผู้ที่ส่งสาร ซึ่งต้องใช้วิธีการส่งสารหลายวิธี และมีการอาศัยสื่อต่างๆมาประกอบ การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมสุขศึกษา ก็คือสื่อที่จะนำข่าวสารทางสุขภาพไปสู่ประชาชน และเป็นองค์ประกอบสำคัญ ที่ช่วยให้กระบวนการสื่อความหมายเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2534 : 472) แต่การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการสุขศึกษายังมีน้อย และขาดการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 32 ; อ้างอิงมาจาก สมบูรณ์ ขอสกุล. 2528 : 53)

การจัดหาและผลิตสื่อสุขศึกษา นับว่าเป็นสิ่งสนับสนุนที่สำคัญและจำเป็น ในการปฏิบัติงานสุขศึกษาเพื่อให้การดำเนินการได้ตามแผน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข จึงมีนโยบายจัดตั้งศูนย์สื่อสุขศึกษาระดับจังหวัด และอำเภอขึ้น โดยระดับอำเภอ ให้มีการจัดตั้งที่โรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินการในรูปคณะปฏิบัติงานศูนย์สื่อสุขศึกษาทำหน้าที่รับผิดชอบในการผลิตสื่อสุขศึกษา เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานสุขศึกษาระดับอำเภอ พร้อมทั้งการจัดระบบระเบียบ และจัดทำบัญชีรับ - จ่ายสื่อสุขศึกษา ซึ่งขณะนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ (กองสุขศึกษา. 2530 : 12)

แนวทางปฏิบัติในการจัดหาสื่อและสิ่งสนับสนุนงานสุขศึกษา เจ้าหน้าที่รับผิดชอบควรมีการวางแผนล่วงหน้า ศึกษาให้รู้ และเข้าใจเกี่ยวกับประเภท และจำนวนสื่อที่จะต้องได้รับ จัดทำบัญชีควบคุมและตรวจสอบ การรับ - จ่ายสื่อ รวมทั้งการนิเทศติดตาม ให้มีการใช้สื่อให้เป็น

ประโยชน์ และสรุปปัญหาเกี่ยวกับการจัดสื่อ ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์อื่นๆในการขอรับสิ่งสนับสนุน สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่อาศัยสื่อสุศึกษาที่ส่วนกลางจัดส่งไปให้ แต่ขาดลักษณะของท้องถิ่นและไม่ตรงกับปัญหาของชนบท สถานบริการจึงต้องพัฒนาศักยภาพในการผลิตสื่อสุศึกษาของตนเองขึ้นมา เพื่อให้สามารถพัฒนางานสุศึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่มากที่สุด (โกมาตร จั้งเสถียรทรัพย์. 2530 : 3) สื่อสุศึกษามีหลายประเภท และมีจุดประสงค์ในการใช้แตกต่างกัน การผลิตสื่อที่มีคุณภาพ จะต้องมีการวางแผน และมีขั้นตอน และเป็นระบบ มีการวางแผนการผลิต พร้อมทั้งกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และได้มีการทดสอบสื่อที่ได้ผลิตขึ้นตลอดจนการจัดทำคู่มือ การใช้สื่อสุศึกษาประเภทต่างๆ ด้วย (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2534 : 513)

เกณฑ์การวัดคุณภาพงานในการผลิตสื่อ ของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กำหนดไว้ดังนี้ (เข้าใจง่าย เหมาะสมกับการเรียนการสอน น่าสนใจ สวยงาม รูปสอดคล้องกับเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชา และการสื่อต้องเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย) ส่วนประเภทสื่อสุศึกษาแบบง่ายๆ ที่สามารถผลิตใช้เอง ได้แก่ แผ่นพับ แผ่นปลิว เอกสาร และโปสเตอร์ ซึ่งควรเน้นที่ต้องสะอาดตา และสามารถสื่อความหมายทางสุศึกษา สำหรับคุณภาพในการสนับสนุนด้านสื่อแก่หน่วยงานอื่น ต้องทันการ ทันเวลา มีเวลาพอสำหรับการเผยแพร่ วางแผนในการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม เตรียมคนที่ผลิต เตรียมงบประมาณ และการแจก(กระทรวงสาธารณสุข. 2530 : 2 - 3)

การนิเทศงานและประเมินผลงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

การนิเทศงานสุศึกษา

การนิเทศงาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่ง ของการบริหารงานของทุกหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้นุคลากร สามารถปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้ดี พร้อมทั้งมีขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย การนิเทศงานมิได้เป็นการไปจับผิด หรือตรวจสอบการทำงานของบุคลากร กลับจะเป็นการช่วยถ่ายทอดความรู้ หรือวิชาการต่างๆให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งยังขาดความรู้สาขาที่ตนเองต้องใช้ปฏิบัติงาน พร้อมกันนี้ ยังช่วยพัฒนาทัศนคติ ค่านิยม ความ

เข้าใจ และทักษะต่างๆ ในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม (วสันต์ ศิลปสุวรรณ. 2534 : 775 - 780)

ความจำเป็นที่ต้องมีการนิเทศงานสุศึกษา

1. หน่วยงานที่ดำเนินงานสุศึกษาขาดแคลนเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ดังนั้น ผู้บริหารจะมอบหมายให้บุคคลอื่น ทำงานแทนไปพลางก่อน ผู้นิเทศงานสุศึกษา นับว่าเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ ต่อบุคลากรเหล่านี้เป็นอันมาก

2. ในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆทางวิทยาศาสตร์สุภาพมีย่างมากมาย ผู้ที่ปฏิบัติงานนานๆและอยู่ที่ห่างไกลแหล่งวิชาการก็จะทำให้เจ้าหน้าที่เหล่านั้นล้าหลังด้านความรู้ทางวิชาการ ถ้าหน่วยงานวางแผนและจัดให้มีการนิเทศที่ดีจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ตามทันความก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆได้

3. เจ้าหน้าที่บางคนหรือบางกลุ่มของหน่วยงาน ได้ปฏิบัติงานมาแล้วเป็นเวลานาน และแต่ละบุคคลก็มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน บางคนก็ปฏิบัติงานด้วยความขยันขันแข็งบางคน ก็ทำงานไปวันหนึ่ง วันหนึ่ง มิได้มีการปรับปรุง หรือพัฒนางานให้ดีขึ้นเลย ซึ่งอาจจะจำเป็นเพราะไร้สมรรถภาพหรือมีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ถูกต้อง การนิเทศงานจะช่วยในการพัฒนาบุคลากรที่ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของตนเองไปในทางที่ดีได้

4. ในขณะเดียวกันถึงแม้ว่าบุคลากรจะขยันหมั่นเพียรในการทำงาน ผลงานที่ปรากฏเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง แต่ถ้าปล่อยให้เขาปฏิบัติงานไปตามลำพังเป็นระยะเวลาต่างๆโดยไม่มีใครเข้าไปนิเทศงานหรือให้แรงจูงใจในการทำงานเลย ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานก็อาจลดลงได้

5. การปฏิบัติงานทุกอย่าง จะต้องมิผู้ดูแลหรือควบคุมให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานไปตามแผนและนโยบายที่วางไว้ ดังนั้น การนิเทศงาน จะช่วยให้มีการปฏิบัติงานไปตามแนวทางที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี

หลักการนิเทศงานสุศึกษา

การนิเทศงานสุศึกษานับว่ามีความจำเป็น ผู้ที่รับผิดชอบการดำเนินงานสุศึกษาจึงต้องพยายามจัดให้มีการนิเทศงานควบคู่ไปด้วย กับการดำเนินงาน การที่จะช่วยให้การปฏิบัติ

งานได้ผลดี และได้รับความร่วมมือจากผู้ที่ถูกนิเทศนั้น ผู้นิเทศงานสุศึกษาจะต้องมีหลักการนิเทศงานที่แน่นอน ตามความคิดใหม่ของการนิเทศงาน ยีน บาร์เรตต์ (Jean Barrett) ได้กล่าวว่า หลักการนิเทศงาน หรือบรรทัดฐานของการนิเทศงาน ควรจะมีดังต่อไปนี้

1. การนิเทศงานที่ดี จะมุ่งไปที่การพัฒนา และปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ให้ดีขึ้นมากกว่าจะใช้เป็นเครื่องมือในการพิจารณาเลื่อนฐานะ เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ของการทำงาน หรือเลื่อนขั้นเงินเดือนให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

2. การนิเทศงานที่ดีนั้น จะต้องอาศัยความต้องการ และความร่วมมือ ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนเนื่องจากการนิเทศงานนั้น โดยปกติแล้วมิได้อยู่ในสายบังคับบัญชาของเจ้าหน้าที่โดยตรงเป็นเพียงสายประสานงานไม่สามารถจะให้คนอื่นให้โทษแก่คนใดคนหนึ่งได้ ถ้าเจ้าหน้าที่ไม่ให้ความร่วมมือแล้วการนิเทศงานก็จะไม่เกิดผลดี ดังตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้นิเทศให้คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานแล้ว แต่ผู้ถูกนิเทศไม่ให้ความสนใจหรือไม่มาร่วมกิจกรรมการนิเทศงานก็จะทำให้การนิเทศงานนั้นไร้ผล

3. การนิเทศงานที่ดี จะต้องมีความหมายที่กระทำร่วมกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการและมาตรการตัดสินใจว่า ความต้องการที่จะให้บรรลุสำเร็จขั้นสุดท้าย มีอะไรบ้าง

4. วิธีการที่จะนำมาใช้นิเทศงาน ควรเป็นกระบวนการที่เป็นประชาธิปไตย เช่น การระดมสมอง การประชุมอภิปราย หรือการสัมมนา เป็นต้น มิใช่ใช้วิธีออกคำสั่งทั้งวาจาและลายลักษณ์อักษร

5. นอกจากนี้ วิธีการที่จะนำมาใช้ จะต้องเป็นวิธีการที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ถูกนิเทศหรือผู้ปฏิบัติงานเกิดค่านิยมและความสามารถในการที่จะพัฒนาตนเองได้ โดยมีต้องขึ้นอยู่กับผู้อื่นหรือผู้นิเทศงานตลอดเวลา

6. การนิเทศงานที่ดี ผู้นิเทศจะต้องยอมรับหรือเคารพในความแตกต่าง ระหว่างเอกกัตบุคคลในเรื่องภูมิหลังและความสามารถหรือสมรรถภาพของการเรียนรู้ไม่เท่ากัน จะต้องระลึกอยู่เสมอว่ามนุษย์สามารถเรียนรู้ได้หลายทางแตกต่างกันตามวัย ซึ่งไม่เหมือนกัน ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการนิเทศงานจึงจะต้องจัดให้เหมาะสมกับพื้นฐานความรู้ อายุ เพศ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนบทบาทในสังคม

7. การนิเทศงานที่ดี จะต้องช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีภายในกลุ่ม ทั้งในด้านกิจกรรมการปฏิบัติงาน และด้านจิตใจของบุคลากรกล่าวคือ การนิเทศนั้นจะต้องช่วยให้สมาชิกของกลุ่ม

ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานกันเป็นทีมหรือเป็นกลุ่มได้ด้วยความร่วมมือ เห็นดีเห็นชอบไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจะช่วยให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานบรรลุผลสำเร็จไปด้วยดี และเกิดความพึงพอใจด้วยกันทุกฝ่าย มิใช่ว่าหลังจากมีการนิเทศงานแล้วทำให้บุคลากรทำงานร่วมกันไม่ได้เลย แม้จะมองหน้ากันก็เมินซึ่งกันและกัน ทำให้บรรยากาศกลุ่มเลวร้ายไปกว่าเดิมอีกด้วย

การประเมินผลงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

การประเมินผลแผนงานโครงการต่างๆ เป็นขั้นตอนหนึ่งของการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินผลจะต้องดำเนินควบคู่ไปกับการวางแผน และการปฏิบัติงานตามแผน โดยขั้นตอนของการประเมินผลเป็นการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำเสนอแก่ผู้บริหารแผนงานและโครงการ ประกอบในการพิจารณา ปรับปรุงแผนปฏิบัติการ และกำหนด หรือปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานในโอกาสต่อไป

การประเมินผลงาน หรือโครงการสุศึกษา เพื่อมุ่งหวังในการประเมินความสำเร็จของแผนงาน โครงการสุศึกษาโดยเน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตาม การประเมินผล สามารถจัดทำได้หลายรูปแบบด้วยกัน เช่น รูปแบบการประเมินผลเชิงวิจัย (Evaluative Research) รูปแบบการประเมินโดยอิงวัตถุประสงค์ของแผนงานหรือ (Goal Free) รวมทั้งการประเมินผลแบบวิเคราะห์ (Analytical Model) การจะใช้วิธีการประเมินแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมิน ที่จะนำผลของการประเมินไปใช้ประโยชน์ในเรื่องต่างๆ

ลักษณะของการประเมินผลงานสุศึกษา อาจจำแนกออกเป็นระดับต่างๆ ตามความยากง่ายได้ดังนี้ คือ

ก. การประเมินกิจกรรมตามมาตรฐานปริมาณงานที่กำหนด เป็นการประเมินเชิงปริมาณ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนางานตามกิจกรรมที่กำหนด เพื่อใช้ในการตรวจสอบควบคุมกำกับงานเท่านั้น

ข. การประเมินที่ได้จากโครงการตามวัตถุประสงค์ เช่น การประเมินพฤติกรรม ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การครอบคลุมประชากรเป้าหมาย และการประเมินกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผน การประเมินลักษณะนี้เป็นการประเมินเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้เราทราบถึงความสำเร็จของแผนงานโครงการ มากน้อย ในระดับต่างๆ

ค. การประเมินผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของบุคคลและผลกระทบต่อปัญหา สาธารณสุข เป็นการประเมินเชิงคุณภาพของความสำเร็จของงานสุขศึกษาในระดับสูงขึ้น ที่มี ผลต่อสุขภาพโดยตรงของบุคคล

นอกจากนี้การประเมินผลงานสุขศึกษา อาจแบ่งการประเมินผลออกเป็น 2 ส่วนของ การประเมินด้วยกัน คือ

(1) การประเมินกิจกรรมและปริมาณงานขั้นต่ำตามเกณฑ์มาตรฐานกิจกรรมงาน สุขศึกษา

(2) การประเมินผลโครงการสุขศึกษา

การประเมินกิจกรรมและปริมาณงานขั้นต่ำตามเกณฑ์มาตรฐานกิจกรรมงาน สุขศึกษา

เป็นการประเมินเพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการพัฒนางานสุขศึกษา เป็นการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

ประการแรก เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของ ตนเอง อย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ในสถานบริการ การ ปฏิบัติงานในแต่ละสถานบริการแต่ละหมู่บ้าน และการปฏิบัติงานในแต่ละโรงเรียน ได้อย่าง เหมาะสมตามแผนที่ตั้งไว้

ประการที่สอง เพื่อให้ผู้บริหารในระดับต่างๆได้ทราบถึงความก้าวหน้า ของการ ดำเนินงานสุขศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนด (ซึ่งเกณฑ์นี้สามารถปรับปรุงใหม่ ให้เหมาะสมตาม ความก้าวหน้าของงานในแต่ละช่วงเวลาได้) เพื่อให้ประโยชน์ในการกำหนดเป้าหมายในการ พัฒนางานสุขศึกษาของหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นในการประเมินผลการปฏิบัติงาน จึงเป็นหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานที่จะต้องทำหน้าที่ ในการประเมินด้วยตนเอง

ข้อมูลที่ใช้ในการประเมินและวิธีการประเมิน

(1) การประเมินนี้ ผู้ปฏิบัติงานสุขศึกษาจะต้องจดบันทึกการปฏิบัติงานสุขศึกษา ลงในแบบประเมินบริการสุขศึกษา (แบบ 09. รบ. 1 ก) ทุกครั้งที่มีการปฏิบัติงานสุขศึกษาใน สถานบริการในหมู่บ้าน และในโรงเรียน ตามกิจกรรมและปริมาณงานขั้นต่ำที่กำหนด เพราะจะ

ให้ข้อมูลที่บันทึกไว้ในแบบ 09 รบ. 1 ก ไปใช้ในการให้คะแนนการปฏิบัติในแบบการประเมินผลงานสุศึกษา

(2) การให้คะแนนในแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษา แบบประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย แบบประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข แบบประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาหมู่บ้าน และแบบประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน

การให้คะแนน ให้คะแนนเป็นรายเดือน ตามปฏิทินปีงบประมาณ โดยให้คะแนนการปฏิบัติงานตามกิจกรรมและปริมาณขั้นต่ำครบตามเกณฑ์ จะได้หนึ่งคะแนนต่อเดือน แล้วรวมคะแนนทั้งหมดตลอดปี แล้วประเมินเทียบเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งใช้วิธีเดียวกันทั้งการปฏิบัติงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข การปฏิบัติงานสุศึกษาในหมู่บ้าน และการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงเรียน

แบบการประเมินผลงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

1. การใช้แบบการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป (แบบ 09 ป. 1) โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติ คือ รพศ./รพท. มีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

รวบรวมกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละเดือน ตามที่ได้บันทึกไว้ในแบบระเบียบบริการสุศึกษา (แบบ 09 รบ. 1 ก) นำมาให้คะแนนเป็นรายกิจกรรมตามหลักเกณฑ์การให้คะแนนที่ปรากฏอยู่ในวงเล็บท้ายกิจกรรมนั้นๆ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละเดือน เมื่อถึงสิ้นปีงบประมาณ (เดือนกันยายน) ให้รวมคะแนนแต่ละกิจกรรมตลอดปี ใส่ในช่องคะแนนรวมตลอดปีแล้วนำคะแนนรวมทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติตลอดปี มาทำการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เข้าเกณฑ์หรือไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษาตามหลักเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

รพศ./ รพท. เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ รพศ./รพท. ที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี 76 คะแนนขึ้นไป

รพศ./ รพท. ไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ รพศ./รพท. ที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรม ตลอดปี ต่ำกว่า 76 คะแนน

2. การใช้แบบประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน (แบบ 09 ป.2) โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติ คือ โรงพยาบาลชุมชน มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

รวบรวมกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติทุกกิจกรรม ในแต่ละเดือนตามที่ได้บันทึกไว้ในแบบประเมินบริการสุศึกษา (แบบ 09 รบ. 1 ก) นำมาให้คะแนนเป็นรายกิจกรรมตามหลักเกณฑ์การให้คะแนนที่ปรากฏอยู่ในวงเล็บท้ายกิจกรรมนั้นๆ ที่ปฏิบัติในแต่ละเดือนเมื่อสิ้นปีงบประมาณ (เดือนกันยายน) ให้รวมคะแนนแต่ละกิจกรรมตลอดปี แล้วนำคะแนนรวมทุกกิจกรรม ที่ปฏิบัติตลอดปี มาทำการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน เข้าเกณฑ์ หรือไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษา ตามหลักเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

รพช. เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ รพช. ที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี

76 คะแนนขึ้นไป

รพช. ไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ รพช. ที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปีต่ำกว่า

กว่า 76 คะแนน

3. การใช้แบบการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในสถานอนามัย (แบบ 09 ป.3) โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติ คือ สถานอนามัยซึ่ง มีขั้นตอนปฏิบัติดังนี้

รวบรวมกิจกรรมสุศึกษาในสถานอนามัย ที่ได้ปฏิบัติทุกกิจกรรมในแต่ละเดือนตามที่ได้บันทึกไว้ในแบบประเมินบริการสุศึกษา (แบบ 09 รบ. 1 ก) นำมาให้คะแนนเป็นรายกิจกรรมตามหลักเกณฑ์การให้คะแนน ที่ปรากฏอยู่ภายในวงเล็บท้ายกิจกรรมนั้นๆ ที่ปฏิบัติในแต่ละเดือน เมื่อสิ้นปีงบประมาณ (เดือน กันยายน) ให้รวมคะแนนแต่ละกิจกรรมตลอดปี แล้วนำคะแนนรวมทุกกิจกรรมที่ปฏิบัติตลอดปี มาทำการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาในสถานอนามัย เข้าเกณฑ์หรือไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษา ตามหลักเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้

สอ. เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ สอ. ที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปี

28 คะแนน ขึ้นไป

สอ. ไม่เข้าเกณฑ์สุศึกษา คือ สอ. ที่ได้คะแนนรวมทุกกิจกรรมตลอดปีต่ำกว่า

28 คะแนน

การประเมินผลโครงการสุศึกษา

การประเมินผลโครงการสุศึกษา เป็นการประเมินความสำเร็จของโครงการโดยเป็นการประเมินก่อนการดำเนินงาน และการประเมินผลหลังการปฏิบัติงานแล้ว ซึ่งใช้รูปแบบการวิเคราะห์ของ Stufflebeam ที่เรียกว่า CIPP Model สามารถนำมาใช้ในการประเมินผลงานสุศึกษา เพื่อปรับปรุงแผน และประเมินประสิทธิภาพของแผนงานสุศึกษาได้

สตฟเฟิลบีม (D.L. Stufflebeam) ได้แบ่งการประเมินออกเป็น ก่อน และ หลังการปฏิบัติงาน โดยเรียกว่า การประเมินรูป และการประเมินรวม

(1) การประเมินรูป (Formative Evaluation) เป็นการประเมินก่อนการปฏิบัติงาน และระหว่างการปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน ผลที่ได้จากการประเมินจะช่วยกำหนด หรือปรับปรุงวัตถุประสงค์ และลักษณะของแผนงาน / โครงการ ให้ทราบความเป็นไปได้ของการดำเนินงานตามแผน ส่วนการประเมินระหว่างการปฏิบัติงานจะช่วยตรวจสอบทิศทาง อัตราความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ที่เกิดขึ้นระหว่างที่ดำเนินการอยู่ เพื่อใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

(2) การประเมินผลรวม (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลสรุปรวม หลังจากการปฏิบัติตามแผนงาน / โครงการเสร็จสิ้นลงแล้ว

(กองสุศึกษา. 2535 : 16 - 22)

การจัดบุคลากรและการประสานงาน

เจ้าหน้าที่ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการให้บริการทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะปฏิบัติงานต่อเนื่องกัน เปรียบเสมือนลูกโซ่ หากขั้นตอนหนึ่งขั้นตอนใดมีอุปสรรค ขั้นตอนต่อไปอาจหยุดชะงักได้ เจ้าหน้าที่แต่ละระดับมีขีดความสามารถต่อการให้บริการแตกต่างกันทั้งในด้านความรู้ ความชำนาญ และปริมาณที่พอเหมาะกับความสามารถ ซึ่งเจ้าหน้าที่แต่ละระดับย่อมมีหน้าที่รับผิดชอบอยู่แล้ว จึงเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข แต่ละระดับ หรือแต่ละบุคคลนั้นมีความสำคัญต่อการจัดบริการด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ การดำเนินงานสุศึกษา

ในสถานบริการสาธารณสุข เป็นกิจกรรมหนึ่งที่จัดขึ้น เพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการทุกคน เพื่อมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ รู้วิธีการส่งเสริม และการป้องกันตนเองไม่ให้มีปัญหาสุขภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่าย และทุกคนที่จะต้องจัดบริการให้แก่ผู้มารับบริการทุกคน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเป็นอย่างดี และควรจะทราบบทบาทของตนเองในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

งานสุขศึกษาที่จะดำเนินงานไปได้ จะต้องประกอบด้วยงานฝ่ายวิชาการ และงานฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริหารเป็นผู้วางแผนงานเกี่ยวกับการบริการ ส่วนฝ่ายวิชาการเป็นผู้สนับสนุนในทางวิชาการ แนะนำเกี่ยวกับกลวิธีและการดำเนินงาน เทคนิค วิธีการ เพื่อสนับสนุนฝ่ายบริหาร ทั้งสองฝ่ายจะต้องมีการประสานงานกัน และในการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขจะสามารถทำงานได้ราบรื่น รวดเร็วมีประสิทธิภาพ มีความเข้าใจในงานและทำงานประสานสอดคล้องซึ่งกันและกัน ก็ต้องอาศัยการประสานงานในหน่วยงาน เป็นแกนนำเช่นกัน เนื่องจากการประสานงานมีความสำคัญดังนี้

1. ช่วยให้การงานบรรลุถึงเป้าหมายโดยราบรื่นและรวดเร็ว
2. ช่วยให้ผู้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในนโยบาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนการการบริหรงานให้สำเร็จผลด้วยดี
3. ช่วยประหยัดเวลาในการทำงาน
4. ช่วยประหยัดเงินและวัสดุสิ่งของในการทำงาน
5. ช่วยให้มีการทำงานแบบร่วมมือกัน เป็นการเพิ่มผลสำเร็จของงาน
6. ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
7. ช่วยสร้างความเข้าใจในหมู่คณะ
8. ช่วยลดการขัดแย้งในการทำงาน
9. ช่วยสร้างขวัญในการทำงาน
10. ช่วยป้องกันการงานซ้ำซ้อน
11. ช่วยก่อให้เกิดความคิดในการปรับปรุงงาน

แนวทางการดำเนินงานให้เกิดการประสานงาน

ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนนั้น ต้องอาศัยการผนึกกำลังของทุกฝ่ายร่วมกันการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพในการประสานงาน ควรปฏิบัติดังนี้

1. การประสานคิด โดยที่ทุกฝ่ายต้องมีความเข้าใจนโยบาย และวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน หน่วยงานที่จะทำงานประสานงานกันทุกระดับ ต้องมีความเข้าใจตรงกัน และสามารถกำหนดแนวความคิดในการพัฒนา ไปสู่ประชาชน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

2. มีการประสานแผนงาน คือทุกฝ่ายจะต้องมีความเข้าใจในกรอบนโยบายของแต่ละหน่วยงานว่ามีนโยบายในเรื่องใด วิธีการใดบ้าง สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับใคร เช่น กลุ่มเป้าหมายคือใคร และแต่ละฝ่ายควรคำนึงถึงการนำนโยบายมาประสานงานกันเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน

3. มีการประสานด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ในกรณีที่ต้องมีการดำเนินงานเกี่ยวข้องกันจำเป็นต้องมีการประสานการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณร่วมกัน ซึ่งจะช่วยในด้านความประหยัด

4. มีการประสานคน ผู้ที่จะทำงานร่วมกัน จะต้องรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการบริหารงานในแต่ละระดับ การบริหารคน จะต้องรู้จักใช้เทคนิคการจูงใจให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน ตลอดจนรู้จักสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

5. การติดต่อสื่อสารต้องมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการทำงานหลายๆ หน่วยงานการติดต่อสื่อสารและการสื่อความหมาย มีความสำคัญ และใช้เป็นเครื่องมือที่จะบอกถึงความสำเร็จ หรือความสำเร็จของการประสานงานได้เป็นอย่างดี วิธีการติดต่อสื่อสารอาจเป็นการใช้หนังสือราชการ โทรศัพท์ การประชุมปรึกษาหารือ หรือการนัดหมายต่างๆ ซึ่งต้องมีความชัดเจน และได้ผลดีตามวัตถุประสงค์

6. มีการจัดองค์การให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับองค์การของหน่วยงานอื่นๆ ทั้งในด้านนโยบายและระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการประสานงานทั้งในระดับบน - ล่าง ตลอดจนระดับเดียวกันได้ (วิภา ไชยณรงค์. 2535 : 59 - 61)

การประสานงานในสถานบริการสาธารณสุขนั้น มี 2 แบบ คือ

1. การประสานงานในฝ่าย เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ภายในฝ่าย โดยผู้บริหารจะต้องกำหนดนโยบายหลัก และนโยบายรอง ให้แก่ฝ่ายอย่างชัดเจนว่า จะให้ฝ่ายนั้นๆ รับผิดชอบในเรื่องอะไร และมอบหมายอำนาจและหน้าที่ให้หัวหน้าฝ่ายรับไป ดำเนินการ ส่วนเครื่องมือที่ผู้บริหาร จะให้แก่หัวหน้าฝ่ายผู้รับผิดชอบจัดการงาน ให้มีการ ประสานงานภายในฝ่าย ได้แก่

1.1 กำหนดขอบเขตหน้าที่ และความรับผิดชอบของฝ่ายให้ชัดเจน

1.2 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ แต่ละตำแหน่งให้ครบถ้วน

1.3 กำหนดสายบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่ง

1.4 มอบอำนาจหน้าที่ในการจัดการภายในฝ่ายให้หัวหน้า ที่จะกระทำได้แค่ไหน เพียงไร ประกาศให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายได้ทราบ

2. การประสานงานระหว่างฝ่าย เป็นการประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ในตำแหน่ง ต่างๆระหว่างฝ่ายต่างๆ ในสถานบริการสาธารณสุขซึ่งมีหลักในการประสานงานระหว่างฝ่าย ดังนี้

2.1 มีการจัดแผนผังขององค์กร และกำหนดหน้าที่ของแต่ละฝ่ายภายในสถาน บริการสาธารณสุขให้ชัดเจน เพื่อให้มีการปฏิบัติหน้าที่ตามสายงาน และลักษณะของงานที่ กำหนดเอาไว้ ป้องกันมิให้มีการส่งงานข้ามสายงาน มิให้มีการก้าวล่วงหน้าที่ และปฏิบัติงานซ้ำซ้อนกัน เมื่อปราศจากสิ่งเหล่านี้การปฏิบัติงานส่งงานต่อกันไป ก็ย่อมจะประสานสอดคล้องกัน

2.2 จัดให้มีระบบการติดต่องานที่มีประสิทธิภาพ ระบบการติดต่อที่หน่วยงาน รวมทั้งระบบการส่งเอกสาร เพื่อป้องกันมิให้การประสานงานติดขัด หรือขาดตอน ในการรับ - ส่ง งาน ทำให้การไหลของงานหรือข้อมูล ไปหยุดอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่ง ก่อให้เกิดความคั่งค้างของ งาน

2.3 ระบบคณะกรรมการ ในการดำเนินงานสาธารณสุข ควรจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการ ซึ่งมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

การจัดตั้งคณะกรรมการสุศึกษาในหน่วยงานปฏิบัติต่างๆ

1. คณะกรรมการสุศึกษา หรือกลุ่มพัฒนางานสุศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไปโดยมีแนวทางการจัดตั้ง ดังนี้

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นประธานกรรมการมีหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ นักวิชาการสุศึกษา ฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการโดยมีบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากฝ่ายต่างๆ ของโรงพยาบาล หรือบุคคลอื่นๆ ในจำนวนที่เหมาะสมเป็นกรรมการ หรือโดยการปรับปรุงจากคณะกรรมการที่มีอยู่เดิมก็ได้

2) คณะกรรมการดังกล่าวควรจะได้รับแต่งตั้ง โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุศึกษา หรือกลุ่มพัฒนางานสุศึกษาในโรงพยาบาล ศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

1) กำหนดและวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

2) ประสานการดำเนินงานสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ ภายในและภายนอกโรงพยาบาล)

3) ผลิต จัดหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

4) ควบคุม กำกับการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

5) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์

6) เป็นแหล่งข้อมูลทางด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

2. คณะกรรมการสุศึกษาหรือกลุ่มพัฒนางานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยมีแนวทางการจัดตั้ง ดังนี้

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการ มีหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล หรือบุคคลอื่นในจำนวนที่เหมาะสมเป็นกรรมการ หรือจะใช้กรรมการที่มีอยู่เดิมก็ได้

2) คณะกรรมการดังกล่าว ควรได้รับการแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการสุศึกษาหรือกลุ่มพัฒนางานสุศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช มีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป คือ

- 1) กำหนดและวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของโรงพยาบาล
- 2) ประสานการดำเนินงานสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ ภายในและภายนอกโรงพยาบาล
- 3) ผลิต จัดหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสุศึกษา และประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
- 4) ควบคุม กำกับการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล
- 5) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์
- 6) เป็นแหล่งข้อมูลทางด้านสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล

คณะกรรมการสุศึกษาหรือกลุ่มพัฒนางานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช โดยมีแนวทางการจัดตั้ง ดังนี้

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานกรรมการมีหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากฝ่ายต่างๆของโรงพยาบาล หรือบุคคลอื่นในจำนวนที่เหมาะสมเป็นกรรมการที่มีอยู่เดิมก็ได้

2) คณะกรรมการดังกล่าว ควรจะได้รับการแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2.4 ใช้วิธีการประชุมร่วมหรือฝึกอบรมนับว่าเป็นหน้าที่สำคัญ และจำเป็นที่ผู้บริหารควรจะต้องให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างฝ่ายต่างๆในสถานบริการสาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อปรึกษาหารือและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของแต่ละเดือนที่ทำงานร่วมกัน เพื่อทำความเข้าใจ หรือหาทางแก้ไขปัญหา เป็นการหาแนวทางร่วมกันในการปฏิบัติงานของแต่ละฝ่าย ทำให้มีการประสานงานกันได้ดีขึ้น

2.5 ใช้วิธีการควบคุมทางงบประมาณเป็นเครื่องมือ สำหรับควบคุมการปฏิบัติการต่างๆของแต่ละโครงการ ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ งบประมาณนี้ มีความสัมพันธ์กับระบบการบริหารอย่างใกล้ชิด เนื่องจากจะต้องระบุดึงการปฏิบัติงานและขั้นตอนต่างๆของงานไว้ชัดเจน จึงเป็นเครื่องสนับสนุนการประสานงานอีกด้วย

2.6 ใช้การติดต่ออย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ติดต่อจะเป็นเครื่องสร้างความเต็มใจ กระตือรือร้นที่จะปฏิบัติ เป็นเหตุให้งานเป็นไปอย่างรวดเร็ว

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จะสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆในสถานบริการสาธารณสุข ที่จะเอื้ออำนวยให้จัดดำเนินงาน สุขศึกษาได้ ซึ่งสภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เอื้ออำนวยนั้น จะช่วยส่งเสริมให้บรรยากาศในการจัด สุขศึกษาให้เป็นไปด้วยดี กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ สามารถนำสิ่งต่างๆ ที่ได้พบเห็นในสถาน บริการสาธารณสุขไปปฏิบัติกับตนเองได้ จึงเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการจัด สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขนั้น ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้ การจัดดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข เป็นไปอย่างได้ผลหรือไม่ สิ่งแวดล้อม ต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่ควรคำนึงถึงมีดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางตรง

1.1 ความพร้อมของบุคลากรในการดำเนินงานสุขศึกษาได้แก่ ความเพียงพอของ บุคลากรและความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาเป็นอย่างดี

1.2 อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา เช่น สื่อการเรียน การสอนมีความเหมาะสม เพียงพอกับผู้เรียนผู้สอน และสภาพท้องถิ่นหรือไม่ จึงจะต้องจัดให้มี ความเพียงพอ และเหมาะสมกับการให้สุขศึกษาแต่ละครั้ง

1.3 ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการบริการด้านวิชาการ ทาง ด้านวิชาการที่จัดขึ้น เช่น เอกสารทางสุขภาพ ป้ายประชาสัมพันธ์ต่างๆ เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางอ้อม

2.1 สถานที่ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือความสะดวก ทั้งภายในสถานบริการสาธารณสุข และบริการรอบๆ สถานบริการสาธารณสุขควรจะมีการดูแลทำความสะอาดอยู่เสมอ ไม่ควร ปล่อยให้รกรุงรัง บริเวณรอบๆสถานบริการสาธารณสุขก็จัดให้สะอาดสวยงามเป็นที่ดึงดูดใจ ประทับใจแก่ผู้พบเห็น เช่น การจัดสวนดอกไม้ นอกจากนี้ ยังเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้มารับ บริการ เช่น ในเรื่องเกี่ยวกับความสะดวกและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสถานบริการ สาธารณสุข ซึ่งผู้พบเห็นจะนำสิ่งเหล่านี้มาเป็นแบบอย่างในการรักษาความสะอาดของบ้านเรือน ที่พักอาศัยได้

2.2 การระบายอากาศ ภายในห้องต่างๆของสถานบริการสาธารณสุข ควรจะให้ อากาศถ่ายเทได้สะดวก ถ้าอากาศถ่ายเทไม่สะดวกจะทำให้เพิ่มคาร์บอนไดออกไซด์ ความร้อน

ความชื้น กลิ่น และแบคทีเรียต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งการระบายอากาศ มี 2 วิธี ดังนี้

- การระบายอากาศโดยธรรมชาติ โดยการจัดขนาดของหน้าต่าง ประตู และช่องลมระบายอากาศเหมาะสม หน้าต่างควรมีพื้นที่ 20 - 25 % ของพื้นที่ห้อง

- การระบายอากาศโดยวิธีประดิษฐ์ โดยใช้พัดลม เครื่องปรับอากาศ เป็นต้น

2.3 แสงสว่างภายในสถานบริการสาธารณสุข ห้องต่างๆ ภายในสถานบริการสาธารณสุขจะต้องจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอ ซึ่งสามารถจัดทำได้ ดังนี้

- แสงสว่างจากธรรมชาติ เป็นแสงสว่างที่เกิดจากธรรมชาติ คือ ดวงอาทิตย์ภายในห้องต่างๆ ของสถานบริการสาธารณสุข อาจได้รับแสงสว่างไม่เท่ากัน หรือ ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น ในการจัดห้องต่างๆ ให้มีความเหมาะสม คือ พื้นที่หน้าต่าง อย่างน้อย 20 % ของเนื้อที่ห้อง ถ้ามีขนาดเกิน 20 ตารางฟุต เนื้อที่หน้าต่างควรมีประมาณ 25 % ของพื้นที่ห้อง และจัดให้มีการสะท้อนของแสงกับผาผนังไม่เกิน 30 - 50 % และสะท้อนเพดานไม่น้อยกว่า 70 %

- แสงสว่างประดิษฐ์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ แสงสว่างที่ได้จากดวงไฟโดยตรง ได้แก่ ดวงเทียน ไฟฟ้า และแสงสว่างจากกระแสไฟฟ้า หรือ แก๊ส โดยจะทำให้แก๊สภายในหลอดช่วยกระจายแสง ซึ่งได้แก่ หลอดฟลูออเรสเซนต์ หรือ หลอดนีออน

2.4 เสียงตามสายในสถานบริการสาธารณสุข ในการจัดสุขศึกษาภายในสถานบริการสาธารณสุข เสียงที่ใช้ในการให้สุขศึกษา ควรมีความชัดเจน ได้ยินทั่วถึงกลุ่มผู้ฟัง และไม่ควรจะมีเสียงรบกวน ในขณะที่มีการให้สุขศึกษา

จากสภาพสิ่งแวดล้อมดังกล่าวข้างต้น จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

การบริการทางสุขภาพ

การให้บริการทั่ว ๆ ไป แก่ผู้ป่วย และผู้มารับบริการนอกจากรับการรักษายาบาล จากแพทย์ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ แล้ว การสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการของสถาน

บริการสาธารณสุข ก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะสร้างความพอใจ และอีกส่วนหนึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้มารับบริการด้วย ดังนั้นในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้มารับบริการที่จะสร้างความพอใจ ควรจะต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ดังนี้

1. ความสะอาด บริเวณต้องสะอาด ร่มรื่น ปราศจากขยะ มีบริเวณจัดสวน หรือสวนพักผ่อน ตัวอาคารดูภูมิฐานงามตา เป็นการสร้างความเชื่อถือขั้นแรก ภายในตัวอาคารต้องสะอาด ห้องผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นห้องพักรวม หรือห้องพิเศษ จะปล่อยให้สกปรกไม่ได้ ต้องทำความสะอาดห้อง ฆ่าเชื้อโรค ปิดเช็ดเฟอร์นิเจอร์ทุกชิ้น อุปกรณ์เครื่องใช้ประจำตัวผู้ป่วยต้องสะอาด ห้องน้ำภายในห้องพัก และห้องน้ำ รวมตลอดจนทางเดินภายในอาคาร เป็นจุดที่ต้องให้ความเอาใจใส่อย่างมาก

2. ความเอาใจใส่และอัธยาศัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สิ่งที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างมากยิ่งขึ้นก็คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ผู้ปฏิบัติมีให้แก่ผู้มารับบริการ ความเป็นกันเอง และการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการทางสุขภาพ จะทำให้ผู้มารับบริการมีโอกาสในการรับรู้ เกี่ยวกับข่าวสารทางสุขภาพ หรือได้รู้ว่าตนเองกำลังมีปัญหาสุขภาพอะไร มีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน จะมีการรักษาหรือการปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะทำให้หมดปัญหาสุขภาพนั้นไปได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพอใจ มีศรัทธา มีความเชื่อในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพ ทั้งผู้ที่ให้บริการสุขภาพและผู้ที่มาใช้บริการสุขภาพ

3. ให้ความเสมอภาคแก่ผู้ให้บริการโดยใช้ระบบมาก่อนได้รับบริการก่อนอย่างเคร่งครัด ในกรณีผู้ป่วยมีอาการหนักควรให้โอกาสในการตรวจและพบแพทย์ เพื่อป้องกันอันตรายแก่ชีวิต

4. วางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยนอกควรคำนึงถึงหลักดังนี้ (ในกรณีของโรงพยาบาล)

4.1 มีบริเวณที่จอดรถ จะต้องจัดไว้ด้านหน้าล่างสุด

4.2 ที่นั่งรอสำหรับผู้ป่วยนอก จะต้องมิให้เพียงพอให้นั่งช่วงระหว่างที่นั่งต้องกว้างพอต่อการลุกนั่ง

4.3 มีช่องทางเดิน ทางรถเข็นนั่ง เพลหรือเตียงผู้ป่วย กว้างพอ สะดวกและใกล้ที่จะไปห้องฉุกเฉิน ห้องเอกซเรย์

4.4 ที่นั่งของผู้ป่วยนอก ควรแบ่งเป็นสัดส่วนตามประเภทใหญ่ๆ ของผู้ป่วย คือ สูตินารีเวช เด็ก อายุรกรรม ศัลยกรรม เพื่อเป็นการง่ายที่จะดูแล ไม่สับสน

4.5 ห้องตรวจของแพทย์ควรแยกประเภทตามผู้ป่วยเช่นกัน

4.6 การผ่าตัดเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ต้องวางยาสลบ ควรมีห้องผ่าตัดเล็กอยู่ในบริเวณผู้ป่วยนอก เพื่อลดความแออัดจากห้องผ่าตัดใหญ่ ตลอดจนการทำความสะอาดห้องผ่าตัดใหญ่ ซึ่งมีกรรมวิธีและความละเอียดมาก

4.7 ควรมีห้องพักรักษาตัว ไว้ในบริเวณแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อความสะดวกในการพักรอดูอาการ ให้น้ำหรือน้ำเกลือแล้วดูอาการป่วย ถ้าอาการดีขึ้นก็ให้กลับบ้านได้

5. การจัดบริการข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอนรายกลุ่ม สอนรายบุคคล การแจกเอกสาร แผ่นพับ ผ่านสื่อ เช่น เสียงตามสาย โทรทัศน์ เป็นต้น และเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการได้ซักถามข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพที่ตนประสบอยู่

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านจะช่วยส่งผลให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น และสามารถมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ภายในปี 2543 ได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า มีดังนี้

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศ ได้มีผู้ศึกษาวิจัยไว้หลายท่าน ซึ่งเกี่ยวกับสภาพปัญหาตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่งานวิจัยของ

เดวิส (Davis. 1977 : 55 - 57 , 60 - 62) ได้ศึกษาความรู้ของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อรูปแบบการสอนและการให้ความร่วมมือโดยศึกษาโรงพยาบาล 2 แห่งในสหรัฐอเมริกา คือ โรงพยาบาลไมล์วูลกีและโรงพยาบาลวิสคอนซิน พบว่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ได้มากกว่ากลุ่มควบคุมเพียงเล็กน้อย ในแง่ของความร่วมมือไม่สัมพันธ์กันระหว่างความรู้ของผู้ป่วยกับโรค กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และพบว่า ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะกระทำหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมารักษาตัวอยู่ที่บ้าน

สมาคมโรงพยาบาลอเมริกา (American Hospital Association) ได้สำรวจกิจกรรม สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัด ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่อง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง สูติกรรมและผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดประเภทต่างๆ ซึ่งโปรแกรมเหล่านี้ จัดให้ผู้ใหญ่ ส่วนกลุ่มเด็ก กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ได้แก่ โรคเบาหวาน โภชนาการ การดูแล หลังผ่าตัด การปฐมพยาบาลก่อนเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (จุลล ตุลยาภรณ์. 2533 : 47 ; อ้างอิงมาจาก American Hospital Association. 1980 : 88)

พาคดิ (Pakdi. 1980 : 8) ได้สำรวจความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ (KAP Survey) ในผู้ป่วยโรคเรื้อน 419 ราย ประชาชน 1,060 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 112 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน 94 % ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้อง 90 % และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้อง 95 %

ดูชิน (Duchin) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถภาพ ความหวัง และบทบาทด้านการจัดการสอนให้ผู้ป่วยในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ นักวิชาการพยาบาล ซึ่งแต่ละคนเป็นตัวแทนจากคณะพยาบาลศาสตร์ ที่เปิดสอนระดับปริญญาตรีในรัฐเท็กซัส จำนวน 21 คน และผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วย ซึ่งเป็นตัวแทนจากสถานบริการทางสุขภาพ 18 แห่ง จำนวน 21 คน โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า กลุ่มนักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วย มีทักษะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพด้านการสอนแตกต่างกัน กลุ่มนักวิชาการพยาบาลมีทักษะต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วยแตกต่างกัน และมีทักษะต่อสมรรถภาพที่เป็นจริง และที่คาดหวังในการจัดการสอนในผู้ป่วยแตกต่างกัน (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Duchin. 1985 : 3553 - A)

ซีโน (Seeno. 1986 : 3610 - A - 3611 - A) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในบทบาทด้านการจัดการสุขศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Patient Education) ของพยาบาลประจำการกับภูมิหลังทางการศึกษา และตัวแปรที่ศึกษาคือ การสอน และการฝึกทักษะและการรับรู้ในบทบาท ทั้งบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทในอุดมคติ โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลประจำแผนกจิตเวช ที่เป็นหญิงและสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม รวม 138 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม จำแนกตามระดับการศึกษา คือ ประกาศนียบัตร ปริญญาตรี โท และปริญญาตรีวิเคราะห์ผลโดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีหนึ่งตัวประกอบ

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน และพยาบาลระดับปริญญาตรี มีการรับรู้ต่อบทบาทในอุดมคติ สูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาอื่นที่ทำการวิจัย

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยภายในประเทศไทยนั้น ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้หลายท่าน ซึ่งสามารถประมวลผลงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่งานวิจัยของ

เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา (2527 : 1 -71) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษามโนทัศน์หน้าที่ ความรับผิดชอบ และสัดส่วนบุคลากรสุขศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนประเมินโครงการผลิตและใช้บุคลากรสุขศึกษาของหน่วยงาน ที่มีความสัมพันธ์กับงานสุขศึกษา คือกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานเอกชน โดยมุ่งศึกษาทัศนคติและการประเมินค่าของผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษาที่มีบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษา 9 ด้านคือ (1) การวินิจฉัยปัญหาทางสุขศึกษาและปัญหาสาธารณสุข (2) การวางแผนสุขศึกษาในแผนงานการแก้ปัญหาสุขภาพ (3) การดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (4) การจัดและประเมินผลแผนงาน (5) การจัดอบรมเจ้าหน้าที่และบุคคลต่าง ๆ ด้านสุขภาพ (6) การให้สุขศึกษาด้านสื่อมวลชนและกระบวนการกลุ่มชน (7) การจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ (8) การทำวิจัยด้านสุขศึกษา (9) การประสานงานและแนะแนววิชาการสุขศึกษา ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปว่า ทั้งผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษามีทัศนคติต่อบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรสุขศึกษาทั้ง 9 ด้าน สูงกว่าการประเมินค่าตามสภาพที่เป็นจริงโดยบทบาทตามสภาพที่เป็นจริงของบุคลากรสุขศึกษา ตามการประเมินค่าของผู้บริหาร และบุคลากรสุขศึกษาในหน่วยงานเดียวกันไม่มีความแตกต่างกันยกเว้นกระทรวงศึกษาธิการที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนอกหน่วยงานเป็นรายคู่พบว่า ในระดับผู้บริหารไม่มีความแตกต่างกัน ในระดับบุคลากรสุขศึกษามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ยกเว้นระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับกระทรวงศึกษาธิการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรสุขศึกษา

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2527 : 1 - 66) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อทราบประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและหาวิธีแก้ไขข้อบกพร่อง โดยการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาล และผู้บังคับบัญชาของพยาบาล ให้ประเมินความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคมและงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของโรงพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้านบริการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านความสามารถพิเศษ และด้านมนุษยสัมพันธ์ ตัวแปรที่ศึกษาคือ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และขนาดของโรงพยาบาล

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ความสามารถนำการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชา จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กันยกเว้นด้านบริหารในโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลขนาดเล็กและด้านมนุษยสัมพันธ์ในโรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็กเท่านั้น ที่สำคัญคือ ผู้บังคับบัญชาไม่เห็นความสำคัญ ผู้ร่วมงานขาดความรู้ ขาดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง และขาดวัสดุ อุปกรณ์ในการทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในชุมชนและในโรงเรียนที่รับผิดชอบ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่ค่อยได้ปฏิบัติด้วย

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2528 : 143 - 144) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาแบบผสมผสานในส่วนภูมิภาค จังหวัดชัยภูมิ เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาในส่วนภูมิภาค และสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาวชนบท รวมทั้งให้ได้แหล่งสาธิตดูงาน และฝึกอบรม โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (1) ร่างรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาของหน่วยงานสุขศึกษาของหน่วยงานในส่วนภูมิภาค (2) จัดประชุมปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมพิจารณาความเป็นไปได้ (3)

จัดทำแผนสุศึกษาเน้นการผสมผสานกิจกรรมสุศึกษาในโครงการสาธารณสุขต่างๆ (4) ดำเนินการตามแผน พร้อมทั้งการนิเทศและประเมินผลความก้าวหน้า

ผลทดลองและวิจัย ทำให้ได้รูปแบบการบริการและการปฏิบัติงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขในโรงเรียน และหมู่บ้าน โดยผ่านกิจกรรมสุศึกษามวลชนซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาของจังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาการสาธารณสุขในชุมชนของตนเอง ตลอดจนได้แหล่งสถิติ ฐาน และฝึกอบรมการปฏิบัติงานสุศึกษาด้วย

ชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์ (2531 : ก - ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาโดยผู้ป่วยโรคเรื้อนที่หายแล้ว กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้หลักการหรือทฤษฎีการลอกเลียนแบบ การเรียนรู้จากแม่บท เพื่อนสอนเพื่อน และการให้คำปรึกษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง กรมควบคุมโรคติดต่อ ถนนประชาธิปไตย พบว่าภายหลังการทดลองไปแล้ว ความรู้ของกลุ่มที่ 2 (ดำเนินการให้สุศึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 (ดำเนินการโดยผู้ป่วยโรคเรื้อนที่หายแล้ว) ทิศนคติระหว่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน

ทิพยา พันธุ์กาญจน์ (2531 : 111 - 130) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางในการพัฒนางานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่ปฏิบัติหน้าที่ ในโรงพยาบาล ซึ่งอยู่ในความสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยจำแนกกิจกรรมที่พึงกระทำออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านการวางแผน การดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล (2) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาล (3) ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในโรงเรียนที่รับผิดชอบ (4) ด้านจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้าน (5) ด้านการจัดหาและผลิตสื่อสุศึกษา (6) ด้านการติดตามนิเทศและประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับน้อย โดยปฏิบัติกิจกรรมสุศึกษาภายในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดกิจกรรมสุศึกษาในชุมชนหรือหมู่บ้านที่รับผิดชอบ และด้านการติดตามนิเทศประเมินผลงานสุศึกษาในโรงพยาบาลตามลำดับ

2. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวัง ของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยคาดหวังให้ปฏิบัติงานด้านกิจกรรมสุศึกษาในโรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ด้านการจัดและผลิตสื่อสุศึกษาในชุมชนหรือ หมู่บ้านที่รับผิดชอบ ตามลำดับ

3. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม ในกลุ่มงานต่างๆ มีวุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงานต่างๆ มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลทั้งส่วนรวม และเป็นรายด้านไม่แตกต่างกัน

4. บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาล ทั้งโดยส่วนรวมและเป็นรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุปผา ศิริรัตมี และบุญเลิศ เลี้ยงประไพ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประเมินความรู้ ทักษะคติ ทักษะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลโดยใช้แบบทดสอบวัดความรู้ ทักษะคติ กรอบแบบประเมินแบบสังเกต พบว่า บุคลากรมีความรู้เฉลี่ยในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีทัศนคติปานกลางต่องานในหน้าที่และวิชาชีพ สำหรับในด้าน การวางแผนงานบุคลากร 9 ใน 10 คนผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นต่ำและสถานื่อนามัยเพียงส่วนหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมายของแต่ละงาน หรือกิจกรรมที่กำหนดไว้

วิมลวรรณ โมรรติ (2531 : ก - ค) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สภาพการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้บริหารงานโรงพยาบาล นักสุศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย ทราบถึงสถานการณ์ของงานสุศึกษาในโรงพยาบาลอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุศึกษา รวมทั้งแนวทางการปรับปรุง และดำเนินงานสุศึกษา อันจะนำไปเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนางานของโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุงงานด้านสุศึกษาในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยการสำรวจความคิดเห็นของ

บุคลากรระดับผู้บริหารในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งจำแนกตามสภาพการจัดการบริหารงานศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้านคือ (1) ด้านการวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานอื่น (2) การจัดบุคลากรทางศึกษาและการให้ศึกษา (3) การจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล (4) การจัดบริการทางสุขภาพ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคือ เพศ อายุ คุณวุฒิสูงสุดและประสบการณ์ทำงานด้านบริการ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยสรุปว่า

1. ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ไม่เคยเข้าร่วมสัมมนาหรือเข้าอบรมเกี่ยวกับงานศึกษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีจำนวนค่อนข้างสูง ซึ่งทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ทราบเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำในการจัดงานศึกษาในโรงพยาบาล

2. การจัดและการบริหารงานศึกษาในโรงพยาบาลทั้ง 4 ด้าน พบว่า งานด้านบริการสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นงานที่ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมปฏิบัติกันมาก คิดเป็นร้อยละ 96.8 ส่วนงานอีก 2 ด้าน คือด้านการวางแผนและประสานงานศึกษา ด้านการจัดบุคลากรงานศึกษาในโรงพยาบาล ผู้บริหารทั้ง 2 ระดับมีกิจกรรมเกี่ยวกับงาน 2 ด้านนี้ค่อนข้างน้อย คิดเป็นร้อยละ 54.8 สำหรับเจตคติของผู้บริหารทั้ง 2 ระดับ ที่มีต่องานศึกษาในโรงพยาบาล พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ปัญหาและอุปสรรคของผู้บริหารที่พบในการดำเนินงานศึกษาในโรงพยาบาล พบว่าขาดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ ไม่มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดอุปกรณ์และงบประมาณสถานที่ไม่อำนวย ไม่มีการจัดตั้งหน่วยงานศึกษางานในความรับผิดชอบมีมาก ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ผู้บังคับบัญชาไม่สนับสนุน ส่วนข้อเสนอแนะ ที่ผู้บริหารได้เสนอแนะเอาไว้ ดังนี้ ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะ ควรมีนักศึกษาหรือบุคลากรที่มีประสบการณ์อยู่ประจำตึกหรือแผนก ควรจัดวางแผนการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ควรเพิ่มอัตรากำลัง ควรจัดงบประมาณในการดำเนินงานศึกษา ควรจัดให้มีศูนย์กลางอุปกรณ์สำหรับยืมได้

อัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 - 50) ได้ทำวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน กับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง

ระดับความพึงพอใจในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ผลการวิจัยพบว่า

สมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชามีความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน

วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ (2533 : ง) ได้ทำการศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงาน นักวิชาการสุศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์และวุฒิทางการศึกษาใน 8 ด้าน คือด้านการวิเคราะห์และการวางแผนสุศึกษา ด้านการประสานงานและดำเนินงานสุศึกษา ด้านการจัดเตรียม ผลิตและใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษา ด้านการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดรณรงค์ด้านสุศึกษาด้านวิชาการและการฝึกอบรมด้านการติดตามและการนิเทศงานสุศึกษา ด้านการจัดและประเมินผลทางสุศึกษา และด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้ ตามการรับรู้ของตนเองและผู้บริหาร

ผลการศึกษาพบว่า

1. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษา ตามการรับรู้ของตนเอง โดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า นักวิชาการสุศึกษารับรู้ว่ามีสมรรถภาพด้านการปฏิบัติของตนเองเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการวัดประเมินผลทางสุศึกษา และการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้

2. สมรรถภาพการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษา ตามการรับรู้ของผู้บริหารโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาด้านพบว่าผู้บริหารรับรู้ว่ามีสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษาเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการศึกษาวิจัยและการนำไปใช้

3. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานระหว่างนักวิชาการสุศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับที่มีวุฒิทางการศึกษา ด้านการรับรู้ของตนเองโดยรวม มีความแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทั้ง 8 ด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวิชาการและฝึกอบรม โดยนักวิชาการที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์รับรู้สมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการที่มีวุฒิทางการศึกษา

อุบล ตูลยาภรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่องานสุศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ด้วยแบบสอบถาม พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับงานสุศึกษาในระดับพอใช้

ทัศนคติอยู่ในระดับดี และพบว่า อายุที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ทัศนคติ การปฏิบัติงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน สำหรับประสบการณ์ด้านสาธารณสุขที่ต่างกันนั้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ต้องงานสุศึกษาที่แตกต่างกันพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มที่มีประสบการณ์ 11 - 15 ปี มีความรู้ต้องงานสุศึกษาแตกต่างกันออกไปจากกลุ่มอื่น

ไพจิตร โสภ (2534 : 90 - 129) ได้ทำการศึกษาสภาพการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ 12 แห่งจำนวน 200 คน เป็นชาย 61 คน เป็นหญิง 139 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบตรวจสอบรายการ และมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ t - test และ F - test

ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน มีดังนี้

1.1 ร้อยละ 87.0 ของโรงพยาบาลชุมชนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษา ร้อยละ 83.5 มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานสุศึกษา ร้อยละ 40.5 มีการกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุศึกษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 39.5 มีการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษาและร้อยละ 36.0 มีการนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง

1.2 ร้อยละ 78.5 ของโรงพยาบาลชุมชน จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษา ร้อยละ 74.0 มีการให้สุศึกษา ร้อยละ 37.0 มีการส่งบุคลากรที่ให้บริการทางสุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษา และร้อยละ 34.5 มีการประชุมร่วมกับทุกฝ่ายเพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานสุศึกษา

1.3 ร้อยละ 95.0 ของโรงพยาบาลชุมชน มีการดำเนินสุศึกษา สอดแทรกกับการให้บริการสุขภาพโดยแพทย์เป็นผู้ชี้แนะนำผู้ป่วยและญาติขณะให้บริการตรวจรักษาโรคร้อยละ 83.5 มีการจัดมุมสุศึกษา และร้อยละ 82.5 มีการจัดทำข้อมูลข่าวสารให้บริการ

1.4 ปัญหาที่พบบ่อยในการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน คือแผนการดำเนินงานสุศึกษาขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่องและไม่สามารถปฏิบัติได้จริง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ให้ความสำคัญในงานรักษาพยาบาลมากกว่าสุศึกษา และขาดทักษะในการปฏิบัติงานสุศึกษา สื่อสุศึกษาไม่เพียงพอไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น การนิเทศติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษามีอยู่น้อย

2. การเปรียบเทียบสภาพ และปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน สถานภาพการทำงานแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาล แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน และมีสถานภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐไกรวัล (2535 : 113 - 114) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องความต้องการนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน และเปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนมีความต้องการนิเทศงานสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี มีความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษา สูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความต้องการการนิเทศงานสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน

บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 148 - 159) ได้ทำการศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาด้านต่างๆ และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขในฝ่าย

สุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายเวชกรรม
สังคมโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรสาธารณสุขในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน บุคลากร
สาธารณสุขในสถานีอนามัย ของจังหวัดปทุมธานี จำนวนประชากร 250 คน โดยมีกลุ่ม
ตัวอย่าง 136 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า

1. บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดปทุมธานี มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา
อยู่ในระดับปานกลาง
2. บุคลากรสาธารณสุขมีความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาอยู่ในระดับมาก ยก
เว้นด้านวิชาการและการฝึกอบรมทางสุศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง
3. การเปรียบเทียบศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษา ของบุคลากรสาธารณสุข
ระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าไม่แตกต่างกัน
4. บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิทางการศึกษาแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติ
งานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน
5. บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการ
ปฏิบัติงานสุศึกษาไม่แตกต่างกัน
6. บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน
สุศึกษาไม่แตกต่างกัน
7. การเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาวิชาการของบุคลากรสาธารณสุข ระหว่าง
เพศชายและเพศหญิงพบว่าไม่แตกต่างกัน
8. บุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน ความต้องการพัฒนา
วิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน
9. บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความต้องการ
พัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน
10. บุคลากรสาธารณสุขที่มีตำแหน่งต่างกัน มีความต้องการพัฒนาวิชาการ
สุศึกษาในส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อ
พิจารณาเป็นรายด้าน อันได้แก่ ด้านวิเคราะห์และวางแผนงานสุศึกษา ด้านการประสานงาน
ดำเนินงานสุศึกษาและด้านการจัดเตรียม ผลิต และใช้อุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์สุศึกษาในงาน
สุศึกษา

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วพบว่า สภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรหลายประการ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานในการศึกษาครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน
10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีการดำเนินงานการศึกษาค้นคว้า

การค้นคว้าในครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงสภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539 จำนวน 1,767 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในปีงบประมาณ 2539 ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ของ ทาโร่ ยามาเน่ (Yamane Taro. 1969 : 886)

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (ในครั้งนี้ = .05)

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 326 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่ม ดังนี้

ขั้นที่ 1 จำแนกรายละเอียดจำนวนประชากร ของแต่ละขนาดของสถานบริการสาธารณสุข โดยจำแนกสถานภาพในการทำงาน ในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขั้นที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามสถานภาพในการทำงาน โดยแบ่งประชากรออกเป็น 8 กลุ่ม คือ กลุ่มแพทย์ กลุ่มทันตบุคลากร กลุ่มเภสัชกร กลุ่มพยาบาล กลุ่มนักวิชาการ กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และกลุ่มอื่นๆ แล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling) ในแต่ละสถานภาพในการทำงาน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดย

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนประชากรในในแต่ละสถานภาพ}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดในแต่ละสถานภาพ}}$$

ขั้นที่ 3 แบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในแต่ละสถานภาพ ตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ สำนักงานสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย จะได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละสถานภาพในการทำงานตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข ดังปรากฏตาม ตาราง 8

ขั้นที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Simple Random Sampling) ของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง แต่ละสถานภาพในการทำงาน และขนาดของสถานบริการสาธารณสุขที่คำนวณได้ ตามจำนวนที่ปรากฏในตาราง 8

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบสอบถาม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และ ขนาดของสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ สภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ด้าน คือ

1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา
4. การบริการสุขภาพ

โดยสอบถามเฉพาะในสถานบริการที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัย มีทั้งหมด 31 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ในสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีทั้งหมด 25 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา

4. การบริการสุขภาพ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นถึงระดับปัญหาในการดำเนินงาน สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีทั้งหมด 31 ข้อ เนื้อหาแบบสอบถาม ประกอบด้วย

1. การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา
4. การบริการสุขภาพ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งคำตอบส่วนนี้ จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะนำไปประมวลเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผล และเสนอแนะในการวิจัย

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนในการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาขอบเขต และเนื้อหา ของการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข พร้อมกับศึกษาปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จากเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งของไทยและต่างประเทศ
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถาม จากเอกสารต่างๆ
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมตามเนื้อหา และขอบเขตของการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และตามความมุ่งหมายของการศึกษาดังกล่าว
4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบแก้ไขและขอแนะนำเพิ่มเติม

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต และข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ ในตอนที่ 3 และตอนที่ 4 ของแบบสอบถาม โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ตอนที่ 3 ให้คะแนนตามลักษณะของแบบสอบถาม ดังนี้

ข้อความถามเป็นข้อความเชิงนิมิต ให้คะแนนดังนี้

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

ข้อความถามเป็นข้อความเชิงนิเสธ ให้คะแนนดังนี้

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

ตอนที่ 4 ให้คะแนนตามลักษณะของแบบสอบถาม ดังนี้

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

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จำนวน 128 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพิณิจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจน เหมาะสม และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข โดยคัดเลือกข้อความที่มีดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .05 หรือมากกว่า ถือว่ามีความเที่ยงตรงเชิงพิณิจ สามารถนำไปใช้ได้ โดยได้ข้อคำถามจำนวน 98 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้น จึงนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มคะแนนสูง และกลุ่มคะแนนต่ำ ใช้สูตรทดสอบ ที (t - test) เทคนิค ร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 139 ; อ้างอิงมาจาก Edward. 1957 : 152) ทดสอบนัยสำคัญของคำถามแต่ละข้อ ข้อที่มีค่า t เท่ากับ หรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูง สามารถนำไปใช้ได้ โดยได้ข้อคำถามจำนวน 87 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 16) หาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ 0.784 แสดงว่าแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาต และความอนุเคราะห์ในการแจ้ง และขอความร่วมมือไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และนัดหมายวันมาขอรับแบบสอบถามคืน สำหรับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ ที่สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอ และฝากให้แจกแบบสอบถามกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ และ สถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายวันมารับแบบสอบถาม คืน ถ้าไม่สามารถรวบรวมแบบสอบถามได้ครบถ้วน จึงทำการเก็บแบบสอบถามอีกครั้ง โดย ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอ ในการเก็บรวบรวมแบบ สอบถามกลับคืน ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน ตั้งแต่ 5 มีนาคม - 30 เมษายน 2539

วิธีจัดการกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้องและนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมา วิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส ฟอร์ วินโดวส์ (SPSS For Windows / Statiscal Package for the Social Sciences for windows)

โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. แจกแจงข้อมูลแบ่งเป็นกลุ่มตัวแปรอิสระ
3. ตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่ตั้งไว้
4. วิเคราะห์และแจกแจงข้อมูล ในแต่ละตอนของแบบสอบถาม คือ

4.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแบบสอบถาม นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง จำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

4.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุขในแต่ละด้าน นำมาแจกแจงความถี่ คิคค่าร้อยละในแต่ละข้อ

4.3 แบบสอบถามตอนที่ 3 และตอนที่ 4 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า นำมา หาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S. D.) โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินระดับ ปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการ ตามเกณฑ์อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best. 1970: 175 - 176) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50	-	5.00	มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50	-	4.49	มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50	-	3.49	มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50	-	2.49	มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00	-	1.49	มีระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขน้อยที่สุด

5. ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม โดยการใช้ทดสอบค่า (t - test)

6. ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไปโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) โดยการใช้ทดสอบค่าเอฟ (F - test)

7. เปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ จากการทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan)

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 (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

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

เมื่อ $\bar{x}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลัง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลัง

n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของแบบสอบถาม

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินเลลีและแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (สมบูรณ์ ชิตพงศ์. 2528 : 176)

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

เมื่อ IC แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 :

139)

$$t = \frac{\bar{x}_h - \bar{x}_l}{\sqrt{\frac{S_h^2}{n_h} + \frac{S_l^2}{n_l}}}$$

เมื่อ t แทน ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{x}_h$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{x}_l$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

s_h แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง

s_l แทน ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ

n_h แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_l แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัต (Cornbach. 1970 : 161) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อ
ของแบบสอบถาม

S^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t - test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 160) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 6 โดยใช้สูตร

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

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

$\bar{x}_1$, $\bar{x}_2$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

s_1^2 , s_2^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มที่ 2

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยใช้การทดสอบความแปรปรวน แบบทิศทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F - test) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 250) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 โดยใช้สูตร

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

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparison or Multiple Range Tests) แบบวิธีของดันคัน (Duncan ' s New Multiple Range Method) (กานดา พูนลาภทวี. 2530 : 346) โดยใช้สูตร

$$W_r = q_{\alpha}(r, N-k) \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ $q_{\alpha}(r, N-k)$ แทน q จากตารางดันคัน (Duncan) ที่มีระดับความมีนัย

สำคัญ α ชั้นความเป็นอิสระ r และ $n-k$

r แทน จำนวนค่าเฉลี่ยที่อยู่ในช่วงที่ต้องการเปรียบเทียบ

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนภายในกลุ่ม

N แทน จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

k แทน จำนวนกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

S.D. แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution

F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F - distribution

df แทน ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)

SS แทน ผลบวกกำลังสอง (Sum of Square)

MS แทน ค่าความแปรปรวน (Mean of Square)

q แทน ค่า q - statistic

อักษรย่อ จ. แทน เจ้าหน้าที่ จพ. แทน เจ้าพนักงาน สสจ. แทน สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัด สสอ. แทน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

รพท. แทน โรงพยาบาลทั่วไป รพช.(60) แทน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด

60 เตียง รพช.(30) แทน โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง

รพช. (10) แทน โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง

สอ. แทน สถานีอนามัย

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล,

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และขนาดของสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 9

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยแจกแจงความถี่คิดค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง ดังปรากฏตามตาราง 10 - 13

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำเสนอในรูปตาราง ดังปรากฏตามตาราง 14 และ 15

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตามตัวแปร

4.1 เพศ ทำการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 6 ดังปรากฏตามตาราง 16 และ 17

4.2 ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และขนาดของสถานบริการสาธารณสุข ทำการทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 และ 10 หากผลการทดสอบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ต่อ ดังปรากฏตามตาราง 18 - 32

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปรากฏดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

ตาราง ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	89	27.30
หญิง	237	72.70
รวม	326	100.00
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	76	23.30
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	72	22.10
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	165	50.60
สูงกว่าปริญญาตรี	13	4.00
รวม	326	100.00
สถานภาพในการทำงาน		
แพทย์	14	4.30
ทันตบุคลากร	11	3.40
เภสัชกร	10	3.10
พยาบาล	123	37.70
นักวิชาการ	11	3.40
เจ้าหน้าที่บริหารงาน	44	13.50

ตาราง 9 (ต่อ)

ตาราง ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพในการทำงาน (ต่อ)		
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	90	27.60
อื่นๆ	23	7.10
รวม	326	100.00
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ต่ำกว่า 5 ปี	81	24.80
5 - 10 ปี	90	27.60
11 - 15 ปี	71	21.80
16 - 20 ปี	47	14.40
21 ปี ขึ้นไป	37	11.30
รวม	326	100.00
ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข		
สำนักงานสาธารณสุข		
- จังหวัด	15	4.60
- อำเภอ	17	5.20
โรงพยาบาลทั่วไป	95	29.10
โรงพยาบาลชุมชน ขนาด		
- 60 เตียง	13	4.00
- 30 เตียง	46	14.10
- 10 เตียง	40	12.30
สถานเฝ้าระวัง	100	30.70
รวม	326	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.70 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.60 มีสถานภาพในการทำงาน เป็นพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.70 โดยที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 5 - 10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.60 และส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30.70 และร้อยละ 29.10 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (เฉพาะสถานบริการสาธารณสุขที่มีการให้บริการทางด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอนามัย ปรากฏดังตาราง 10 - 13

ตาราง 10 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษา จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	โรงพยาบาลทั่วไป N = 95		โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด)						สถานีอนามัย N = 100		รวม N = 294	
			60 เตียง N = 13		30 เตียง N = 46		10 เตียง N = 40					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข	88	92.60	12	92.30	31	67.40	28	70.00	22	22.00	181	61.60
2. การจัดทำแผนสุศึกษาของสถาน บริการสาธารณสุข	85	89.50	13	100.00	38	82.60	30	75.00	90	90.00	256	87.10
3. การจัดทำแผนกิจกรรมสุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน	77	81.10	10	76.90	22	47.80	24	60.00	62	62.00	195	66.30
4. การจัดทำแผนการให้สุศึกษาแก่ กลุ่มเป้าหมายตามกิจกรรมการให้ สุศึกษา	87	91.60	12	92.30	31	67.40	31	75.50	70	70.00	231	78.60
5. การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติ งานสุศึกษาภายในสถานบริการ สาธารณสุข	71	74.70	10	76.90	19	41.30	26	65.00	38	38.00	164	55.80
6. การจัดทำแผนผลิตสื่อสุศึกษา	71	81.10	9	69.20	27	58.70	37	92.50	23	23.00	173	58.80
7. การผลิตสื่อสุศึกษาต่างๆขึ้นใช้เอง	83	87.40	11	84.60	40	86.90	34	85.00	69	69.00	237	80.60
8. การปรับปรุงสื่อสุศึกษากิจกรรม และวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมาย	82	86.30	11	84.60	32	69.60	34	85.00	71	71.00	230	78.20
9. การจัดป้ายนิเทศเผยแพร่ประชา- สัมพันธ์ กิจกรรมสุศึกษาของสถาน บริการสาธารณสุข	85	89.5	11	84.6	34	73.90	35	87.50	77	77.00	242	82.30

ตาราง 10 (ต่อ)

การวางแผนดำเนินงานสุศึกษา และการให้สุศึกษา	โรงพยาบาลทั่วไป N = 95		โรงพยาบาลชุมชน(ขนาด)						สถานีอนามัย N = 100		รวม N = 294	
			60 เตียง N=13		30 เตียง N = 46		10 เตียง N =40					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. การสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหาร จัดการสื่อสุศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข	62	65.30	6	46.20	14	30.40	16	40.00	26	26.00	124	42.20
11. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน สุศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ	57	60.00	6	46.20	19	41.30	18	45.00	24	24.00	124	42.20
12.การนิเทศติดตาม และการประเมิน ผลการดำเนินงานสุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง	67	70.50	7	53.80	17	36.90	24	60.00	61	61.00	176	59.90
13. การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการ ปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข	64	67.40	8	61.50	20	43.50	28	70.00	49	49.00	169	57.50

จากตาราง 10 แสดงว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด รองลง ไปคือ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง คิดเป็นร้อยละ 92.60 และร้อยละ 92.30 ตามลำดับ มีการผลิตสื่อสุศึกษาต่างๆ ขึ้นใช้เอง คิดเป็นร้อยละ 80.60 โดยที่มีการจัดทำแผนผลิตสื่อสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 58.80 ซึ่งสถานีอนามัย มีการจัดทำแผนผลิตสื่อสุศึกษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 23.00 ในส่วนของกิจกรรมที่มีการดำเนินงานน้อยที่สุด คือ การสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหาร จัดการสื่อ ปรับปรุงแก้ไข และการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลงานสุศึกษาอย่าง มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 42.20 และกิจกรรมที่มีการดำเนินงานมากที่สุด คือ การจัดทำ แผนงานสุศึกษา ของ สถานบริการสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 87.10

ตาราง 11 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการจัดบุคลากรและ
การประสานงาน จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

การจัดบุคลากร และการประสานงาน	โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน(ขนาด)						สถานีอนามัย		รวม	
	N = 95		60 เตียง N = 13		30 เตียง N = 46		10 เตียง N = 40		N = 100		N = 294	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การประชุมชี้แจงแผนงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขให้เจ้า หน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายได้ทราบ	46	48.40	11	84.60	14	30.40	25	62.50	47	47.00	143	48.60
2. การกำหนดขอบเขตการดำเนินงาน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติ อย่างชัดเจน	60	63.20	7	53.80	18	39.10	25	62.50	66	66.00	176	59.90
3.การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข โดย เลือกผู้มีความรู้ความสามารถในการ ดำเนินงานสุศึกษา	80	84.20	7	53.80	37	80.40	34	85.00	63	63.00	221	75.20
4. การจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้สุ ศึกษาแก่ผู้มารับบริการในสถาน บริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ	86	90.50	9	69.20	33	71.70	30	75.00	69	69.00	227	77.20
5. การจัดตารางการให้สุศึกษา	81	85.30	12	92.30	24	52.20	29	72.50	68	68.00	214	74.80
6. การส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้ บริการสุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการ ดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุข	75	78.90	16	76.90	26	56.50	30	75.00	35	35.00	176	59.90

ตาราง 11 (ต่อ)

การจัดบุคลากร และการประสานงาน	โรงพยาบาลทั่วไป N = 95		โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด)						สถานีอนามัย N = 100		รวม N = 294	
			60 เตียง		30 เตียง		10 เตียง					
			N =13		N = 46		N =40					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7.การประชุมร่วมกันทุกฝ่ายเพื่อปรึกษา และสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน งานสุศึกษา ในสถานบริการ สาธารณสุข	47	49.50	9	69.20	12	26.10	21	52.50	28	28.00	117	39.80

จาก ตาราง 11 แสดงว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน มีการจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.20 โดยที่โรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้สุศึกษา แก่ผู้มารับบริการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.50 พบว่าโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง มีการจัดตารางการให้สุศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.30 ส่วนการประชุมชี้แจงผลงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายได้ทราบ และการประชุมร่วมกันทุกฝ่าย เพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 48.60 และ ร้อยละ 39.80 ตามลำดับ

ตาราง 12 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
อำนวยความสะดวกในการดำเนินงานสุศึกษา จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา	โรงพยาบาลทั่วไป N = 95		โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด)						สถานีอนามัย N = 100		รวม N = 294	
			60 เตียง N =13		30 เตียง N = 46		10 เตียง N =40					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุศึกษา	87	91.60	12	92.30	42	91.30	36	90.00	93	93.00	270	91.80
2.ความรู้ความชำนาญในการใช้สื่อสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	87	91.60	11	84.60	36	78.30	34	85.00	73	73.00	241	82.00
3.ความเพียงพอของสื่อสุศึกษา	59	62.10	5	38.50	18	39.10	22	55.00	54	54.00	158	53.70
4. การจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุภาพให้บริการ	80	84.20	7	53.80	31	67.40	35	87.50	63	63.00	261	73.50
5. การจัดทำมสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข	79	83.20	10	76.90	30	65.20	35	87.50	83	83.00	237	80.60
6. การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนดอกไม้ สวนหย่อม ในสถานบริการสาธารณสุข	59	62.10	9	69.20	19	41.30	28	70.00	58	58.00	173	58.80

จากตาราง 12 แสดงว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินงานสุศึกษา มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงานสุศึกษา คิดเป็นร้อยละ 91.80 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัย มีความรู้ความชำนาญ ในการใช้สื่อสุศึกษาน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.00 สำหรับในส่วนของ การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนดอกไม้ สวนหย่อม ในสถานบริการสาธารณสุขมีน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.80 โดยที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีการจัดกิจกรรมนี้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 และพบว่า ความเพียงพอของสื่อสุศึกษามีน้อย คิดเป็นร้อยละ 58.70

ตาราง 13 สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการบริการสุขภาพ
จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

การบริการสุขภาพ	โรงพยาบาลทั่วไป N = 95		โรงพยาบาลชุมชน (ขนาด)						สถานีอนามัย N = 100		รวม N = 294	
			60 เตียง N =13		30 เตียง N = 46		10 เตียง N =40					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อเฝ้า อำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ	93	97.90	12	92.30	41	89.10	33	40.00	82	82.00	261	88.80
2.การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยผสมผสานกับการให้บริการ	89	93.70	13	100.00	43	93.50	38	95.00	91	91.00	274	93.20
3.การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่สถาน สาธารณสุขทุกราย	72	75.80	11	84.50	37	80.40	32	80.00	88	88.00	240	81.10
4. การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ผู้มา รับบริการทุกราย	60	63.20	8	61.50	25	54.30	33	82.50	81	81.00	207	70.40
5. การจัดโปรแกรมติดตามผลการให้คำ แนะนำและปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและ- ญาติ (Home Health Care)	74	77.90	11	84.60	9	19.60	28	70.00	48	48.00	170	57.80

จากตาราง 13 แสดงว่า สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ด้านการบริการสุขภาพ มีการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดย
ผสมผสานเข้ากับการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 93.20 โดยที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มี
การจัดกิจกรรมนี้ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100.00 พบว่ามีการจัดโปรแกรมติดตามผลการให้คำ
แนะนำและปฏิบัติตัว ต่อผู้ป่วยและญาติ (Home Health Care) น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ
57.80 โดยที่โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีการจัดกิจกรรมข้อนี้น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ
19.60

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปากฎดังตาราง 14 และ 15

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (N = 326)

ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้ สุศึกษา	3.8680	0.3860
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	4.1830	0.4520
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงาน สุศึกษา	3.9510	0.4810
4. การบริการสุขภาพ	4.0970	0.5650
รวม	3.9680	0.3470

จากตาราง 14 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับดี ทั้งในส่วนรวมและรายด้าน คือ ด้าน การบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา และการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา เรียงลงมาตามลำดับ

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (N = 326)

ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา	3.2040	0.5450	ปานกลาง
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	3.2190	0.6340	ปานกลาง
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา	3.2550	0.7030	ปานกลาง
4. การบริการสุขภาพ	3.0950	0.7990	ปานกลาง
รวม	3.1970	0.5380	ปานกลาง

หมายเหตุ * ระดับของปัญหา : ได้จากการจัดลำดับจากปัญหามากที่สุดไปน้อยที่สุดตาม
 เกณฑ์ อันดับความสำคัญของเบสท์ (Best) คือ
 คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 มีระดับปัญหามากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 มีระดับปัญหามาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 มีระดับปัญหปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 มีระดับปัญหาน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 มีระดับปัญหาน้อยที่สุด

จากตาราง 15 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการ
 สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถาน
 บริการสาธารณสุขเป็นรายด้าน จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานสุศึกษาทั้ง 4 ด้านตามความคิด
 เห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาใน
 สถานบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แบ่งเป็น 2 ตอน

4.1) การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) ปรากฏดังตาราง 16 และ 17

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ

ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา	เพศชาย N = 89		เพศหญิง N = 237		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	3.8180	0.3680	3.8865	0.3920	-1.4289
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	4.0517	0.4790	4.2323	0.4330	-6.2344**
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา	3.9393	0.4570	3.9549	0.4910	-0.2603
4. การบริการสุขภาพ	3.9921	0.6030	4.1359	0.5470	-2.0554*
รวม	3.9034	0.3580	3.9924	0.3400	-3.3232**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 16 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 และในรายด้านพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านคือการจัดบุคลากรและการประสานงานและมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในด้าน การบริการสุขภาพ

ตาราง 17 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ

ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงาน งานสุขศึกษา	เพศชาย N = 89		เพศหญิง N = 237		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
1. การวางแผนดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	3.2000	0.539	3.2051	0.548	-0.0752
2. การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน	3.1247	0.625	3.2540	0.636	-1.9269
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน การดำเนินงานสุขศึกษา	3.2112	0.724	3.2713	0.696	-1.4241
4. การบริการสุขภาพ	3.0438	0.808	3.1143	0.796	-0.6029
รวม	3.1483	0.536	3.2152	0.539	-0.8497

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 17 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในส่วนรวมและเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน

4.2) การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา

สภาพภาพในการทำงานประสมการณ์ในการทำงานและขนาดของสถานบริการสาธารณสุข โดย
การใช้การทดสอบค่าเอฟ (F - test) ปรากฏดังตาราง 18 - 32

ตาราง 18 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงาน
สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา

สภาพการดำเนินงานสุศึกษาใน สถานบริการให้สุศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.8383	1.2794	9.2344**
	ภายในกลุ่ม	322	44.6135	0.1386	
	รวม	325	43.4518		
2. การจัดบุคลากรและการประสาน งาน	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1108	0.7036	3.5202*
	ภายในกลุ่ม	322	64.3597	0.1999	
	รวม	325	66.4705		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.1500	0.7167	3.1301*
	ภายในกลุ่ม	322	73.0249	0.2268	
	รวม	325	75.1749		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.6719	0.8906	2.8323*
	ภายในกลุ่ม	322	101.2544	0.3145	
	รวม	325	103.9263		
รวมสภาพการดำเนินงานสุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	2.5624	0.8541	7.5255**
	ภายในกลุ่ม	322	36.5459	0.1135	
	รวม	325	39.1082		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 18 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้านพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้าน การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา และระดับ .05 ในด้าน การจัดบุคลากรและการประสานงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา และ การบริการสุขภาพ จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparision) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 19 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ประกาศนียบัตร	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	สูงกว่าปริญญาตรี
	3.6855	3.6855	3.8611	3.9400	4.0538
ประกาศนียบัตร	3.6855	-	0.1756**	0.2545**	0.3683**
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.8611		-	0.0789	0.1927
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.9400			-	0.1138
สูงกว่าปริญญาตรี	4.0538				-
การจัดบุคลากรและการประสานงาน	ค่าเฉลี่ย	ประกาศนียบัตร	อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	สูงกว่าปริญญาตรี
	4.0421	4.0421	4.2093	4.2255	4.3231
ประกาศนียบัตร	4.0421	-	0.1672*	0.1834**	0.2810
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4.2093		-	0.0162	0.1138
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.2255			-	0.0976
สูงกว่าปริญญาตรี	4.3231				-

ตาราง 19 (ต่อ)

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน การดำเนินงานสุศึกษา		ประกาศ นียบัตร	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี
	ค่าเฉลี่ย	3.8500	3.9545	3.9917	4.2675
ประกาศนียบัตร	3.8500	-	0.1045	0.1417	0.4115**
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.9545		-	0.0372	0.307*
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.9917			-	0.2698
สูงกว่าปริญญาตรี	4.2615				-
การบริการสุขภาพ		ประกาศ นียบัตร	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญา ตรี
	ค่าเฉลี่ย	3.9408	4.0538	4.1327	4.1875
ประกาศนียบัตร	3.9408	-	0.1130	0.1919*	0.3467*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4.0538		-	0.0789	0.1337
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.1327			-	0.0548
สูงกว่าปริญญาตรี	4.1875				-

ตาราง 19 (ต่อ)

รวมสภาพการดำเนินงาน สุขศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ประกาศ นียบัตร	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี
ประกาศนียบัตร	3.8132	-	0.1687**	0.2098**	0.2868**
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.9819		-	0.0411	0.1181
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	4.0230			-	0.077
สูงกว่าปริญญาตรี	4.1000				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มระดับการศึกษาต่างๆ จากตาราง 19 พบว่าในส่วนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานูปริญญาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรสำหรับกลุ่มอื่นๆที่เหลือ นอกนั้นมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน ปรากฏผลดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงานสู่ศึกษาและการให้สู่ศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นต่อสภาพการวางแผนการดำเนินงานสู่ศึกษา และการให้สู่ศึกษาดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานอปริญญาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดบุคลากรและการประสานงานดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญา มีความคิดเห็นต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษาดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษานุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อการบริการสุขภาพดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 20 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่ง ความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	2.3024	0.7675	2.6263*
	ภายในกลุ่ม	322	94.0932	0.2922	
	รวม	325	96.3956		
2.การจัดบุคลากรและการประสา งาน	ระหว่างกลุ่ม	3	5.2449	1.7483	4.4860**
	ภายในกลุ่ม	322	125.4909	0.3897	
	รวม	325	130.7359		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.0552	0.3517	0.7092
	ภายในกลุ่ม	322	159.6199	0.4959	
	รวม	325	160.7471		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.3128	2.1043	3.3687*
	ภายในกลุ่ม	322	201.1393	0.6247	
	รวม	325	207.4521		
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	3.3338	1.1113	3.9407**
	ภายในกลุ่ม	322	90.8031	0.2820	
	รวม	325	94.1369		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความ
 คิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมแตกต่างกันอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับ

การศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน และ ระดับ .05 ในด้าน การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา และการให้สุขศึกษา และ การบริการสุขภาพ จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ในส่วนรวมและรายด้าน เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 21 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ประกาศนียบัตร 3.0671	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า 3.1847	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า 3.1923	สูงกว่า ปริญญาตรี 3.2758
ประกาศนียบัตร	3.0671	--	.1176	.1252	.2087**
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.1847		-	.0076	.0911
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.1923			-	.0835
สูงกว่าปริญญาตรี	3.2758				-
การจัดบุคลากรและการประสานงาน	ค่าเฉลี่ย	ประกาศนียบัตร 3.0105	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า 3.2000	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า 3.3042	สูงกว่า ปริญญาตรี 3.4538
ประกาศนียบัตร	3.0105	-	.1895	.2937**	.4433*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.2000		-	.1042	.2538
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.3042			-	.1496
สูงกว่าปริญญาตรี	3.4538				-

ตาราง 21 (ต่อ)

การบริการสุขภาพ		ประกาศ นียบัตร	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	สูงกว่า ปริญญาตรี				
	ค่าเฉลี่ย	2.8645	3.1042	3.1727	3.4077				
ประกาศนียบัตร	2.8645	-	.2397	.3082**	.5432*				
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.1042		-	.0685	.3035				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.1727			-	.2350				
สูงกว่าปริญญาตรี	3.4077				-				
รวมปัญหาการดำเนินงาน สุขภาพศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุข	ค่าเฉลี่ย	ประกาศ นียบัตร	3.0237	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	3.1931	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	3.2685	สูงกว่า ปริญญาตรี	3.3231
ประกาศนียบัตร	3.0237	-	.1694	.2448**	.2994				
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.1931		-	.0754	.1300				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	3.2685			-	.0546				
สูงกว่าปริญญาตรี	3.3231				-				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างๆ ตามตาราง 21 พบว่าในส่วนรวม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขภาพศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับกลุ่มอื่นๆที่เหลือนอกนั้นมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน (เฉพาะ
 ด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ปรากฏผลดังนี้

1. การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี
 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการวางแผนการดำเนินงาน
 สุขศึกษาและการให้สุขศึกษาดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรอย่าง
 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา
 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการจัดบุคลากรและการประสานงานดีกว่า
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบ
 เท่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการบริการสุขภาพดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา
 ประกาศนียบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการ
 ศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความคิดเห็นดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา
 ประกาศนียบัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพในการทำงาน

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	7	2.3937	0.3420	2.3610*
	ภายในกลุ่ม	318	46.0581	0.1448	
	รวม	325	48.4518		

ตาราง 22 (ต่อ)

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
2. การจัดบุคลากรและการประสาน งาน	ระหว่างกลุ่ม	7	3.4278	0.4897	2.4701*
	ภายในกลุ่ม	318	63.0427	0.1982	
	รวม	325	66.4705		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	7	5.6419	0.8060	3.6860**
	ภายในกลุ่ม	318	69.5330	0.2187	
	รวม	325	75.1749		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7	5.1158	0.7308	2.3527*
	ภายในกลุ่ม	318	98.7811	0.3106	
	รวม	325	103.8969		
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	7	2.6571	0.3792	3.3075**
	ภายในกลุ่ม	318	36.4542	0.1146	
	รวม	325	39.1082		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้านพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้าน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา และที่ระดับ .05 ใน ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน และ การบริการสุขภาพ จึงทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple

Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 23 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการ
 ทำงานแตกต่างกันเป็นรายคู่

การวางแผนการดำเนินงานและการให้สุขศึกษา		อื่นๆ	นักวิชาการ	เภสัชกร	จพ. สาธารณสุข ฯ	จ. บริหารงาน	ทันตบุคลากร	พยาบาล	แพทย์
	ค่าเฉลี่ย	3.7000	3.8000	3.8000	3.8078	3.8205	3.9273	3.9463	4.0429
อื่นๆ	3.7000	-	0.1000	0.1000	0.1078	0.1205	0.2273	0.2463*	0.3429*
นักวิชาการ	3.8000		-		0.0078	0.0205	0.1273	0.1463	0.2429
เภสัชกร	3.8000				0.0078	0.0205	0.1273	0.1463	0.2429
จพ.สาธารณสุข ฯ	3.8078				-	0.0127	0.1203	0.1385*	0.2359
จ.บริหารงาน	3.8205					-	0.1068	0.1258	0.2224
ทันตบุคลากร	3.9273						-	0.0190	0.1156
พยาบาล	3.9463							-	0.0966
แพทย์	4.0429								-

การจัดบุคลากรและการประสานงาน		อื่นๆ	นักวิชาการ	เภสัชกร	จพ. สาธารณสุข ฯ	จ. บริหารงาน	ทันตบุคลากร	พยาบาล	แพทย์
	ค่าเฉลี่ย	3.9565	4.0400	4.1227	4.1244	4.2143	4.2364	4.2737	4.4000
อื่นๆ	3.9565	-	0.0835	0.1662	0.1679	0.2578	0.2799	0.3172**	0.4435*
นักวิชาการ	4.0400		-	0.0827	0.0844	0.1964	0.1964	0.2337	0.3600
เภสัชกร	4.1227			-	0.0017	0.0916	0.1137	0.1510	0.2773
จพ.สาธารณสุข ฯ	4.1244				-	0.0899	0.1120	0.1493*	0.2756
จ.บริหารงาน	4.2143					-	0.0221	0.0594	0.1857
ทันตบุคลากร	4.2364						-	0.0370	0.1636
พยาบาล	4.2737							-	0.1263
แพทย์	4.4000								-

ตาราง 23 (ต่อ)

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสู่ศึกษา		อื่นๆ	นักวิชาการ	เภสัชกร	จพ.สาธารณสุข	จ.บริหารงาน	ทันตบุคลากร	พยาบาล	แพทย์
	ค่าเฉลี่ย	3.5826	3.8200	3.8889	3.9455	4.0106	4.0136	4.0364	4.2571
อื่นๆ	3.5826	-	0.2374	0.3064**	0.3629	0.4280**	0.4310**	0.4538*	0.6745**
นักวิชาการ	3.8200		-	0.0690	0.1255	0.1906	0.1936	0.2164	0.4371
เภสัชกร	3.8889			-	0.0566	0.1217	0.1247	0.1475	0.3682*
จพ.สาธารณสุข	3.9455				-	0.0651	0.0681	0.0909	0.3116
จ.บริหารงาน	4.0106					-	0.0030	0.0258	0.2465
ทันตบุคลากร	4.0136						-	0.0228	0.2435
พยาบาล	4.0364							-	0.2207
แพทย์	4.2571								-
การบริการสุขภาพ		อื่นๆ	นักวิชาการ	เภสัชกร	จพ.สาธารณสุข	จ.บริหารงาน	ทันตบุคลากร	พยาบาล	แพทย์
	ค่าเฉลี่ย	3.7818	3.8696	3.9071	3.9300	3.9545	4.0689	4.1909	4.2024
อื่นๆ	3.7818	-	0.0878	0.1253	0.1482	0.1727	0.2871	0.4091	0.4206*
นักวิชาการ	3.8696		-	0.0375	0.0604	0.0849	0.1993	0.3213*	0.3328*
เภสัชกร	3.9071			-	0.0229	0.0474	0.1618	0.2838	0.2953
จพ.สาธารณสุข	3.9300				-	0.0245	0.1389	0.2609	0.2724
จ.บริหารงาน	3.9545					-	0.1144	0.2364	0.2479
ทันตบุคลากร	4.0689						-	0.1220	0.1335
พยาบาล	4.1909							-	0.0115
แพทย์	4.2024								-

ตาราง 23 (ต่อ)

รวมสภาพการดำเนินงาน สุขศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุข ทั้ง 4 ด้าน	อื่นๆ	นัก วิชาการ	เภสัชกร	จพ. สาธารณสุข ฯ	จ.บริหาร งาน	ทันต บุคลากร	พยาบาล	แพทย์	
ค่าเฉลี่ย	3.7348	3.8500	3.9144	3.9364	3.9614	4.0182	4.0504	4.0643	
อื่นๆ	3.7348	-	0.1152	0.1796*	0.2016	0.2266*	0.2834*	0.3156**	0.3295*
นักวิชาการ	3.8500	-	0.0644	0.0864	0.1114	0.1682	0.2004	0.2143	
เภสัชกร	3.9144		-	0.0220	0.0470	0.1038	0.1360**	0.1499	
จพ.สาธารณสุขฯ	3.9364			-	0.0250	0.0818	0.1140	0.1279	
จ.บริหารงาน	3.9614				-	0.0568	0.0890	0.1029	
ทันตบุคลากร	4.0182					-	0.0322	0.0461	
พยาบาล	4.0505						-	0.0139	
แพทย์	4.0643							-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีสถานภาพในการทำงานต่างๆ จากตาราง 23 พบว่าในส่วนรวม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีสถานภาพเป็นแพทย์ มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือนอกจากนั้นมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

1.การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นแพทย์ มีความคิดเห็นต่อสภาพการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาล มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นทันตบุคลากรมีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดบุคลากรและการประสานงานแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาลมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ มีความคิดเห็นต่อสภาพสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, พยาบาล, เจ้าหน้าที่บริหารงานแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นนักวิชาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาล มีความคิดเห็นต่อสภาพการบริการสุขภาพ แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นนักวิชาการและอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามสถานภาพในการดำเนินงาน

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	7	5.04552	0.7207	2.5090*
	ภายในกลุ่ม	318	91.3503	0.2873	
	รวม	325	96.3956		
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	7	12.0185	1.7169	4.5990**
	ภายในกลุ่ม	318	118.7173	0.3733	
	รวม	325	130.7359		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	7	7.8006	1.1144	2.3169*
	ภายในกลุ่ม	318	152.9466	0.4810	
	รวม	325	160.7471		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	7	21.0062	3.0009	5.1183**
	ภายในกลุ่ม	318	186.4459	0.5863	
	รวม	325	207.4521		
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	7	8.6823	1.2403	4.6156**
	ภายในกลุ่ม	318	85.4547	0.2687	
	รวม	325	94.1369		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสภาพในการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้านพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี

สถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ใน ด้าน การจัดบุคลากรและการประสานงาน และการบริการสุขภาพ และที่ระดับ .05 ใน ด้าน การวางแผนดำเนินงานสุขภาพและการให้สุขภาพ และ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพ จึงทำการตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 25 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อปัญหาการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน เป็นรายคู่

การวางแผนการดำเนินงานและการให้สุขภาพ		เภสัชกร	จพ. สาธารณสุข	จ.บริหารงาน	อื่นๆ	นักวิชาการ	แพทย์	ทันตบุคลากร	พยาบาล
	ค่าเฉลี่ย	3.0100	3.0644	3.1000	3.2043	3.2091	3.2929	3.3273	3.3366
เภสัชกร	3.0100	-	.0544	.0900	.1943	.1991	.2829	.3173	.3266
จพ.สาธารณสุข	3.0644		-	.0356	.1399	.1447	.2285	.2629	.2722**
จ. บริหารงาน	3.1000			-	.1043	.1091	.1929	.2273	.2366*
อื่นๆ	3.2043				-	.0048	.0886	.1230	.1323
นักวิชาการ	3.2091					-	.0838	.1182	.1275
แพทย์	3.2929						-	.0344	.0437
ทันตบุคลากร	3.3273							-	.0093
พยาบาล	3.3366								-

ตาราง 25 (ต่อ)

การจัดบุคลากร และการประสาน งาน		จ.บริหาร งาน	จพ. สาธารณ สุข ๙	นัก วิชาการ	อื่นๆ	เภสัชกร	พยาบาล	แพทย์	ทันต บุคลากร
	ค่าเฉลี่ย	2.9639	3.0289	3.1273	3.1913	3.3200	3.4065	3.4429	3.4636
จ.บริหารงาน	2.9639	-	.0653	.1637	.2277	.3564	.4429**	.4793*	.5000*
จพ.สาธารณสุข ๙	3.0289		-	.0984	.1624	.2911	.3776**	.4140*	.4347
นักวิชาการ	3.1273			-	.0640	.1927	.2792	.3156	.3363
อื่นๆ	3.1913				-	.1287	.2152	.2516	.2723
เภสัชกร	3.3200					-	.0865	.1229	.1436
พยาบาล	3.4065						-	.0364	.0571
แพทย์	3.4429							-	.0207
ทันตบุคลากร	3.4636								-
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อ อำนวยในการ ดำเนินงาน สู่ศึกษา		นัก วิชาการ	จพ. สาธารณ สุข ๙	จ.บริหาร งาน	เภสัชกร	อื่นๆ	ทันต บุคลากร	พยาบาล	อื่นๆ
	ค่าเฉลี่ย	2.9818	3.0822	3.1341	3.1800	3.3565	3.4000	3.4033	3.4286
นักวิชาการ	2.9818	-	.1004	.1523	.1982	.3747	.4182	.4215	.4468
จพ.สาธารณสุข ๙	3.0822		-	.0519	.0978	.2743	.3178	.3211**	.3464
จ.บริหารงาน	3.1341			-	.0459	.2224	.2659	.2692*	.2945
เภสัชกร	3.1800				-	.1765	.2200	.2233	.2486
อื่นๆ	3.3565					-	.0435	.0468	.0721
ทันตบุคลากร	3.4000						-	.0033	.0286
พยาบาล	3.4033							-	.0253
อื่นๆ	3.4286								-

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีสถานภาพในการทำงานต่างๆ จากตาราง 25 พบว่าในส่วนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาลมีความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่บริหารงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นแพทย์มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือนอกจากนั้นมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาลมีความคิดเห็นต่อปัญหาการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงาน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการจัดบุคลากรและการประสานงาน แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นแพทย์และทันตบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาล มีความคิดเห็นต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นพยาบาล มีความคิดเห็นต่อปัญหาการบริการสุขภาพ แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่

บริหารและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นทันตบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพอื่นๆ มีความคิดเห็นต่อปัญหาการบริการสุขภาพ แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นแพทย์ มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพเป็นเจ้าหน้าที่บริหารและเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามประเภทการปฏิบัติงาน

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	1.2438	0.3110	2.1144
	ภายในกลุ่ม	321	47.2080	0.1471	
	รวม	325	48.4518		
2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน	ระหว่างกลุ่ม	4	0.6391	0.1598	0.7790
	ภายในกลุ่ม	321	65.8315	0.2051	
	รวม	325	66.4705		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	0.9448	0.2362	1.0214
	ภายในกลุ่ม	321	74.2301	0.2312	
	รวม	325	75.1749		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4	1.6146	0.4037	1.2668
	ภายในกลุ่ม	321	102.2823	0.3186	
	รวม	325	103.8969		

ตาราง 26 (ต่อ)

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	4	0.7420	0.1855	1.5520
	ภายในกลุ่ม	321	38.3662	0.1195	
	รวม	325	39.1082		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 26 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งโดยส่วนรวม และรายด้าน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงาน
สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์ในการทำงาน

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	0.4047	0.1012	0.3383
	ภายในกลุ่ม	321	95.9909	0.2990	
	รวม	325	96.3956		
2. การจัดบุคลากรและการประสาน งาน	ระหว่างกลุ่ม	4	1.2182	0.3045	0.7548
	ภายในกลุ่ม	321	129.5177	0.4035	
	รวม	325	130.7359		

ตาราง 27 (ต่อ)

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	4	4.7483	1.1871	2.4426*
	ภายในกลุ่ม	321	155.9989	0.4860	
	รวม	325	160.7471		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	4	4.3434	1.0858	1.7161
	ภายในกลุ่ม	321	203.1088	0.6327	
	รวม	325	207.4521		
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	4	0.8790	0.2198	0.7564
	ภายในกลุ่ม	321	93.2579	0.2905	
	รวม	325	94.1369		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 27 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ในเฉพาะด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 28 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อปัญหาการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสบการณ์ในการ
 ทำงานแตกต่างกันเป็นรายคู่

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยใน การดำเนินงานและการให้ สุขศึกษา		16-20 ปี	5-10ปี	11-15ปี	21ปีขึ้นไป	ต่ำกว่า5ปี
	ค่าเฉลี่ย	3.0702	3.1867	3.2239	3.3.78	3.4272
16-20 ปี	3.0702	-	.1165	.1537	.2676	.3570*
5-10 ปี	3.1867		-	.0372	.1511	.2405*
11-15 ปี	3.2239			-	.1139	.2033
21 ปีขึ้นไป	3.3378				-	.0894
ต่ำกว่า 5 ปี	3.4272					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำ
 งานในระยะเวลาต่างๆ ตามตาราง 28 เมื่อพิจารณาเฉพาะรายด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .05 คือ สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี
 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีความคิดเห็นต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ
 อำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ใน
 ช่วง 16-20 ปี และช่วง 5-10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือ
 นอกนั้นมีความคิดเห็นต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา ไม่แตกต่าง
 กัน

ตาราง 29 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6	3.3426	0.5571	3.9396**
	ภายในกลุ่ม	319	45.1012	0.1414	
	รวม	325	48.4518		
2. การจัดบุคลากรและการประสาน งาน	ระหว่างกลุ่ม	6	3.7998	0.6333	3.2236**
	ภายในกลุ่ม	319	62.6707	0.1965	
	รวม	325	66.4705		
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6	2.2819	0.3803	1.6644
	ภายในกลุ่ม	319	72.8930	0.2285	
	รวม	325	75.1749		
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6	6.2236	1.0373	3.3877**
	ภายในกลุ่ม	319	97.6733	0.3062	
	รวม	325	103.8969		
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	6	2.8053	0.4676	4.1085**
	ภายในกลุ่ม	319	36.3029	0.1138	
	รวม	325	39.1082		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 29 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้านพบว่าเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกันมีความคิดเห็นแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในด้าน การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน และการบริการสุขภาพ จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan) ในส่วนรวมและรายด้าน (เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 30 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกันเป็นรายคู่

การวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ค่าเฉลี่ย	สสจ. 3.5933	สอ. 3.7720	สสอ. 3.7941	รพช. (10) 3.9275	รพท. (60) 3.9379	รพช. (30) 3.9538	รพช. 3.9717
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.5933	-	.1787	0.2008	0.3342**	0.3446*	0.3605*	0.3784**
สถานีอนามัย	3.7720		-	0.0221	0.1555*	0.1659**	0.1818	0.1997**
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	3.7941			-	0.1334	0.1438	0.1597	0.1776
โรงพยาบาลชุมชน10เตียง	3.9275				-	0.0104	0.0263	0.0442
โรงพยาบาลทั่วไป	3.9379					-	0.0159	0.0338
โรงพยาบาลชุมชน 60เตียง	3.9538						-	0.0179
โรงพยาบาลชุมชน 30เตียง	3.9717							-

ตาราง 30 (ต่อ)

การจัดบุคลากรและการ ประสานงาน								
	สสจ.	สสอ.	รพช. (30)	สอ.	รพช. (10)	รพช. (60)	รพท.	
ค่าเฉลี่ย	3.8133	4.0941	4.1348	4.1440	4.2150	4.2769	4.2954	
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.8133	-	0.2808	0.3215*	0.3307*	0.4017**	0.4636*	0.4821**
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4.0941	-	0.0407	0.0499	0.1209	0.1828	0.2013	
โรงพยาบาลชุมชน30เตียง	4.1348		-	0.0092	0.0802	0.1421	0.1606	
สถานีอนามัย	4.1440			-	0.0710	0.1329	0.1514*	
โรงพยาบาลชุมชน10เตียง	4.2150				-	0.0619	0.0804	
โรงพยาบาลชุมชน60เตียง	4.2769					-	0.0185	
โรงพยาบาลทั่วไป	4.2954						-	
การบริการสุขภาพ	สสจ.	สสอ.	รพช. (60)	รพช. (10)	รพท.	สอ.	รพช. (30)	
	ค่าเฉลี่ย	3.4933	4.0471	4.0923	4.1125	4.1126	4.1220	4.2130
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.4933	- -	0.5539**	0.5990**	0.6192**	0.6193**	0.6287**	0.7197**
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	4.0471		-	0.0452	0.0654	0.0655	0.0749	0.1659
โรงพยาบาลชุมชน60เตียง	4.0923			-	0.0202	0.0203	0.0297	0.1207
โรงพยาบาลชุมชน10เตียง	4.1125				-	0.0001	0.0095	0.1005
โรงพยาบาลทั่วไป	4.1126					-	0.0094	0.1004
สถานีอนามัย	4.1220						-	0.091
โรงพยาบาลชุมชน30เตียง	4.2130							-

ตาราง 30 (ต่อ)

รวมสภาพดำเนินงาน สุศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุขทั้ง4ด้าน	ค่าเฉลี่ย	สสจ.	สสอ.	สอ.	รพช. (30)	รพช. (10)	รพท. (60)	รพช. (60)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.6200	-	0.2918	0.2980*	0.3887*	0.3925**	0.4168**	0.4262**
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	3.9118		*	*	*	0.1007	0.1250	0.1344
สถานีอนามัย	3.9180		-	0.0062	0.0969	0.0945	0.1188*	0.1282
โรงพยาบาลชุมชน 30เตียง	4.0087			-	0.0907	0.0038	0.0281	0.0375
โรงพยาบาลชุมชน 10เตียง	4.0125				-	-	0.0243	0.0337
โรงพยาบาลทั่วไป	4.0368						-	0.0094
โรงพยาบาลชุมชน60เตียง	4.0462							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดต่างๆ จากตาราง 30 พบว่าในส่วนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง และโรงพยาบาลทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือนอกจากนั้นมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกันและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน (เฉพาะด้านที่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ปรากฏผลดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความคิดเห็นต่อสภาพการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความคิดเห็นต่อสภาพการจัดบุคลากรและการประสานงาน แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง และสถานีนอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัยมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความคิดเห็นต่อสภาพการบริการสุขภาพ แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 31 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อปัญหาการดำเนินงาน
 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการให้สุขศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การวางแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาและการให้สุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6	8.7481	1.4580	5.3066**
	ภายในกลุ่ม	319	87.6474	0.2748	
	รวม	325	96.3956	-	
2. การจัดบุคลากรและการประสาน งาน	ระหว่างกลุ่ม	6	25.5959	4.2660	12.9432**
	ภายในกลุ่ม	319	105.1400	0.3296	
	รวม	325	130.7359	-	
3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	6	20.5818	3.4303	7.8070**
	ภายในกลุ่ม	319	140.1654	0.4394	
	รวม	325	160.7471	-	
4. การบริการสุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	6	43.7372	7.2895	14.2037**
	ภายในกลุ่ม	319	163.7149	0.5132	
	รวม	325	207.4521	-	
รวมสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	6	18.0631	3.0105	12.6240**
	ภายในกลุ่ม	319	76.0738	0.2385	
	รวม	325	94.0369	-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนรวมและรายด้าน 4 ด้านคือ ด้าน การวางแผนการดำเนินงานสุขศึกษาและการให้

สุศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน
 สุศึกษา และ การบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการ
 ตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบ
 วิธีของดันคัน (Duncan) ผลปรากฏดังตาราง

ตาราง 32 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อปัญหาการดำเนินงาน
 สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ
 สาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกันเป็นรายคู่

การวางแผนดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา	ค่าเฉลี่ย							
	ค่าเฉลี่ย	สสอ.	สสจ.	รพช. (60)	รพช. (10)	สอ.	รพช. (30)	รพท.
	ค่าเฉลี่ย	3.0294	3.0600	3.0615	3.0825	3.0960	3.1804	3.4526
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	3.0294	-	0.0360	0.0321	0.0531	0.0666	0.1510	0.4232**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.0600		-	0.0015	0.0225	0.0360	0.1204	0.3926*
โรงพยาบาลชุมชน 60เตียง	3.0615			-	0.0210	0.0345	0.1189	0.3911*
โรงพยาบาลชุมชน 10เตียง	3.0825				-	0.0135	0.0979	0.3701**
สถานีอนามัย	3.0960					-	0.0844	0.3564**
โรงพยาบาลชุมชน 30เตียง	3.1804						-	0.2722**
โรงพยาบาลทั่วไป	3.4526							-
การจัดบุคลากร และการประสานงาน	ค่าเฉลี่ย							
	ค่าเฉลี่ย	สสจ.	สอ.	รพช. (10)	สสอ.	รพช. (60)	รพช. (30)	รพท.
	ค่าเฉลี่ย	2.8533	2.9850	3.0050	3.0471	3.1615	3.2739	3.6242
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2.8533	-	.1317	.1517	.1938	.3082	.4206	.7709**
สถานีอนามัย	2.9850		-	.0200	.0621	.1765	.2889	.6392**
โรงพยาบาลชุมชน10เตียง	3.0050			-	.0421	.1565	.2689	.6192**
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	3.0471				-	.1144	.2268	.5771**
โรงพยาบาลชุมชน60เตียง	3.1615					-	.1124	.4627**
โรงพยาบาลชุมชน30เตียง	3.2739						-	.3503**
โรงพยาบาลทั่วไป	3.6242							-

ตาราง 32 (ต่อ)

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขภาพ	สถอ.		สถจ.	รพช. (10)	รพช. (60)	รพช. (30)	สถอ.	รพช.
	ค่าเฉลี่ย	2.7412	3.0200	3.0375	3.1077	3.1696	3.1820	3.6137
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2.7412	-	.2788	.2963	.3665	.4284*	.4408*	.8725**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.0200		-	.0175	.0877	.1496	.1620	.5937**
โรงพยาบาลชุมชน 10เตียง	3.0375			-	.0702	.1321	.1445	.5762**
โรงพยาบาลชุมชน 60เตียง	3.1077				-	.0619	.0743	.5060*
โรงพยาบาลชุมชน 30เตียง	3.1696					-	.0124	.4441**
สถานีอนามัย	3.1820						-	.4317**
โรงพยาบาลทั่วไป	3.6137							-
การบริการสุขภาพ	สถอ.		สถอ.	รพช. (10)	รพช. (60)	รพช. (30)	สถอ.	รพช.
	ค่าเฉลี่ย	2.7353	2.7520	3.9800	3.9841	2.9913	3.0400	3.6432
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2.7353	-	.0167	.0447	.2493	.256	.3047	.9079**
สถานีอนามัย	2.7520		-	.2280	.2326	.2393	.2880	.8912**
โรงพยาบาลชุมชน 10เตียง	3.9800			-	.0046	.0113	.0600	.6632**
โรงพยาบาลชุมชน 60เตียง	3.9841				-	.0067	.0554	.6586**
โรงพยาบาลชุมชน 30เตียง	2.9913					-	.0487	.6519**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3.0400						-	.6032**
โรงพยาบาลทั่วไป	3.6432							-

ตาราง 32 (ต่อ)

รวมปัญหาการดำเนินงาน สุศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน	ค่าเฉลี่ย	สสอ.	สสจ.	สอ.	รพช. (10)	รพช. (60)	รพช. (30)	รพท.
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	2.9529	-	.0271	.0661	.0796	.1394	.2319	.5989**
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2.9800		-	.0390	.0525	.1123	.2048	.5716**
สถานีอนามัย	3.0190			-	.0135	.0733	.1658	.5326**
โรงพยาบาลชุมชน 10 เตียง	3.0325				-	.0598	.1523	.5191**
โรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง	3.0923					-	.0925	.4593**
โรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง	3.1848						-	.3668**
โรงพยาบาลทั่วไป	3.5516							-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดต่างๆ ตามตาราง 32 พบว่าในส่วนรวมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปมีความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับกลุ่มอื่นๆ ที่เหลือนอกจากนั้นมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านปรากฏผลดังนี้

1. การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นต่อปัญหาการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษาแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และสถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.การจัดบุคลากรและการประสานงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นต่อปัญหาการจัดบุคลากรและการประสานงาน แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย และ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นต่อสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และ สถานีอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย มีความคิดเห็น แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นต่อปัญหาการบริการสุขภาพ แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบ สภาพและปัญหา การดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อเปรียบเทียบ สภาพและปัญหา การดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามต้องการแปดที่ศึกษา คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพในการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539 จำนวน 1,767 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปีงบประมาณ 2539 จำนวน 326 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร่ ยามาเน่ (Yamane , Taro) และสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นในสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความคิดเห็นถึงระดับปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพี เอส เอส ฟอวิวินโดวส์ (SPSS For Windows / Statiscal Package for the Social Sciences For Windows) โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์สภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข (เฉพาะสถานบริการที่ให้บริการด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย) ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์ระดับของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อสภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขโดย

4.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test)

4.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F- test) และหากพบว่าผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparison) แบบวิธีของดันคัน (Duncan)

แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการค้นคว้า

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นหญิง สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด มีสถานภาพในการทำงานเป็นพยาบาลมากที่สุด เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 5 - 10 ปี มากที่สุด และปฏิบัติงานในสถานีนานามากที่สุด

ตอนที่ 2 สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข สามารถแจกแจงตามรายด้านได้ดังนี้

2.1 ด้านการวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา พบว่า มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาในโรงพยาบาลทั่วไปมากที่สุด มีการผลิตสื่อสุขศึกษาง่าย ๆ ขึ้นใช้เองมากที่สุด โดยสถานีนานามีการจัดทำแผนผลิตสื่อสุขศึกษาขึ้นใช้เองน้อยที่สุด และกิจกรรมการสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารการจัดการสื่อสุขศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข และการสร้างพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานสุขศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ มีการดำเนินการน้อยที่สุด

2.2 ด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน พบว่าในโรงพยาบาลทั่วไปมีการจัดผู้รับผิดชอบในการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอมากที่สุด และพบว่าในกิจกรรมการประชุมชี้แจง / ปรึกษาและสรุปปัญหาในการปฏิบัติงานสุขศึกษามีการดำเนินการน้อยที่สุด

2.3 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพ พบว่า การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ยังมีน้อย โดย ในโรงพยาบาลชุมชนมีน้อยที่สุด และความเพียงพอของสื่อสุขภาพมีน้อยที่สุด

2.4 ด้านบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่สถานบริการสาธารณสุขจะมีการให้สุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติโดยผสมผสานกับการให้บริการ การจัดให้มีโปรแกรมติดตามผลการให้คำแนะนำและปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติ (Home Health Care) ยังมีน้อย โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนมีการดำเนินกิจกรรมนี้น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขพบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการอยู่ในระดับดี และมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในภาพรวม และ แยกเป็นรายด้าน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข โดยส่วนรวม และ รายด้าน ในด้านการจัดบุคลากรและการประสานงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน ในด้านการบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนรวมและรายด้าน ในด้านการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพและการให้สุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน ในด้าน การจัดบุคลากรและการประสานงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขภาพ และ การบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นดีกว่ากลุ่มประกาศนียบัตร แต่พบว่ากลุ่มสูงกว่าปริญญาตรีไม่ได้มีความคิดเห็นดีกว่ากลุ่มปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและกลุ่มอนุปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และในกลุ่มปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ก็ไม่ได้มีความคิดเห็นที่ดีกว่า กลุ่มอนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขภาพ ในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมและรายด้าน ในด้าน

สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน ในด้านการวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน และ การบริการสุภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่มีสถานภาพเป็นแพทย์จะมีความคิดเห็นแตกต่างกับกลุ่มที่มีสถานภาพอื่นๆ

4.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05

4.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข โดยส่วนรวมและรายด้าน ในด้าน การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน และ การบริการสุภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีความคิดเห็นแตกต่างกันกับกลุ่มที่ปฏิบัติงานในสถานบริการขนาดอื่นๆ

4.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งโดยส่วนรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ในส่วนรวมและรายด้าน ในด้าน การจัดบุคลากรและการประสานงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน ในด้าน การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา การบริการสุภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีความคิดเห็นดีกว่าระดับประกาศนียบัตร ส่วนในกลุ่มอื่นๆไม่แตกต่างกัน

4.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานในสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนรวมและรายด้าน ในด้าน การจัดบุคลากรและการประสานงาน และ การบริการสุภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในรายด้าน ในด้าน การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่

ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มพยาบาลมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกับกลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและเจ้าหน้าที่บริหารงาน

4.9 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แต่ในรายด้าน ในด้าน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 16-20 ปี และ 5-10 ปี ในด้านปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา

4.10 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในส่วนรวมและรายด้านทั้ง 4 ด้าน คือ ด้าน การวางแผนการดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา การจัดบุคลากรและการประสานงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุศึกษา และ การบริการสุขภาพ แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง

อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปรากฏผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข สามารถอภิปรายผลแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้

1. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขด้านการวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา ผลจากการศึกษาพบว่าสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่แล้วมีการจัดทำแผนงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุขและการจัดป้ายนิเทศเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมสุศึกษาสุศึกษาของสถาน

บริการสาธารณสุขตลอดจนมีการผลิตสื่อศึกษาย่อยๆขึ้นใช้เอง ซึ่งพบร้อยละ 87.10 ร้อยละ 82.30 และร้อยละ 80.60 ตามลำดับ ซึ่งในส่วนของ การแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข พบว่ามีอยู่ในระดับปานกลางคือร้อยละ 61.60 โดยสถานเอนามัยพบว่ามี การแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 22.00 ซึ่งตามเกณฑ์กำหนด ของกองศึกษานั้นยังไม่ได้กำหนดให้สถานเอนามัยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาในสถาน เอนามัย (กองศึกษา. 2535 : 21) และพบว่าในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศึกษาสถานบริการสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ 92.60 และร้อยละ 92.30 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในอัตราสูง ซึ่งในสภาพดังกล่าวนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของ กองศึกษา กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนดำเนิน งานศึกษาในรูปคณะกรรมการศึกษา ซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธาน กรรมการและกรรมการประกอบไปด้วยหัวหน้าฝ่ายต่างๆทุกฝ่ายในโรงพยาบาลทั่วไปและโรง พยาบาลชุมชน โดยในโรงพยาบาลทั่วไปมีหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคมทำหน้าที่เป็นกรรมการและ เลขานุการ และในโรงพยาบาลชุมชนมีหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพทำหน้าที่เป็นกรรมการและ เลขานุการ ซึ่งกรรมการและเลขานุการจะต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานงานการดำเนินงาน ศึกษาในโรงพยาบาลนั้นๆ (กองศึกษา. 2535 : ข้อ 1.1) แต่พบว่าในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียงและ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีการดำเนินงานในรูปของคณะ กรรมการศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดอยู่ในอัตราที่ค่อนข้างต่ำโดยพบร้อยละ 70.00 และร้อยละ 67.40 ตามลำดับ เนื่องจากในโรงพยาบาลชุมชนไม่ได้มีการจัดตั้งฝ่ายศึกษาเป็นการเฉพาะ ดังนั้นงานศึกษาจึงอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งถ้าให้ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ เป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียวก็จะทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานได้ จึงจำเป็นต้องมีการ แต่งตั้งคณะกรรมการศึกษา ขึ้นมาเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมี ประสิทธิภาพ การปล่อยให้ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพรับผิดชอบงานศึกษาโดยไม่มีการแต่งตั้งคณะ กรรมการศึกษา ดังที่พบในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงและ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 10 เตียง ทำให้การดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง เต็มที่ เนื่องจาก ในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่ มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ 3 - 5 คน และต้องรับผิดชอบงานด้านอื่นๆของฝ่ายอีกด้วยทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ครอบคลุม การ จัดตั้งคณะกรรมการศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขจะทำให้การดำเนินงานศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ เป็นไปด้วยความราบรื่นโดยคณะกรรมการศึกษาจะเป็นผู้ดำเนิน

การจัดการจัดทำแผนงานสุศึกษาและแผนกิจกรรมสุศึกษาขึ้นในสถานบริการของตน ซึ่งพบว่า ในการจัดทำดังกล่าวส่วนใหญ่แล้ว จะใช้แผนงานสุศึกษาและแผนแม่บทกิจกรรมการให้ สุศึกษาตามกลุ่มเป้าหมายอันเป็นไปตามนโยบายของกองสุศึกษากระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ กำหนดไว้แล้ว โดยไม่มีการปรับปรุงนโยบายให้มีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นก่อนที่จะทำ แผนงานสุศึกษาขึ้นดำเนินการ ดังเห็นได้จากการพบว่าการจัดทำแผนงานสุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุข ร้อยละ 87.10 โดยที่แผนดังกล่าวนั้นไม่มีการจัดทำแผนกิจกรรมสุศึกษาที่มี ความชัดเจนเพียงพอ คือมีเพียงร้อยละ 66.30 เท่านั้นที่มีการดำเนินการในกิจกรรมนี้ ทำให้ ลักษณะของโครงการให้สุศึกษาโดยส่วนใหญ่จะจัดตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขว่าใน แต่ละช่วงต้องการจัดโครงการให้สุศึกษาในเรื่องใด เป็นเวลานานเท่าใด ไม่มีการจัดโครงการ ให้สุศึกษา จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบในท้องถิ่นนั้น สำหรับการให้สุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุขนั้นพบว่า ในโรงพยาบาลจะมีการแบ่งการให้สุศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกและ แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชน แผนกผู้ป่วยนอก ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้ดำเนินการ และแผนกผู้ป่วยในฝ่ายรักษาพยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการ สำหรับโรงพยาบาลทั่วไปฝ่ายสุศึกษา จะเป็นผู้ดำเนินการทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน (ร่วมกับฝ่ายรักษาพยาบาล) โดย ในระดับสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ให้สุศึกษาแบบผสมผสานไปกับการให้การ รักษาพยาบาลเมื่อผู้ป่วยและญาติมารับบริการที่สถานีอนามัย ลักษณะของการให้สุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขโดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นการให้สุศึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งการ ให้สุศึกษารายกลุ่มนี้ จะให้ในลักษณะบรรยายประกอบโปสเตอร์ ภาพพลิก เป็นต้น การใช้สื่อ สุศึกษาอื่นๆมาประกอบการให้สุศึกษายังมีน้อย โดยเฉพาะการปรับปรุงสื่อสุศึกษา รูปแบบ กิจกรรมและวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ยังมีไม่มากนัก กล่าวคือพบร้อยละ 78.20 ทำให้ไม่สามารถประยุกต์ใช้สื่อสุศึกษาที่เหมาะสมมาประกอบการให้สุศึกษาได้ดีเท่าที่ ควร เนื่องมาจากการขาดการวางแผนการผลิตสื่อสุศึกษาที่ถูกต้องนั่นเอง โดยพบว่าการวางแผนในการผลิตสื่อสุศึกษา เพียงร้อยละ 58.80 เท่านั้น ซึ่งในเรื่องของสื่อสุศึกษานั้น กระทรวงสาธารณสุขก็ได้มีนโยบายที่จะสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอจัด ตั้งศูนย์สื่อสุศึกษาขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางของสื่อสุศึกษาในอำเภอนั้นๆ โดยสนับสนุนในรูปของ สไลด์และวิดีโอ ซึ่งสื่อเหล่านี้ก็มีข้อจำกัดในการใช้ อันเนื่องมาจากอุปกรณ์วิดิทัศน์ยังมีไม่ครบ ถ้วน ในแต่ละระดับของสถานบริการ โดยเฉพาะในระดับสถานีอนามัย และบางครั้ง สื่อก็ไม่สอดคล้องกับสภาพของท้องถิ่น จึงทำให้มีการใช้น้อยในสถานบริการสาธารณสุขและพบว่า การผลิต

สื่อศึกษาย่างง่ายขึ้นใช้เองในสถานบริการสาธารณสุข อาทิเช่น แผ่นพับ ใบปลิว นั้นสถานบริการสาธารณสุขก็สามารถผลิตขึ้นใช้เองได้ แต่เนื่องจากการขาดการจัดทำแผนการผลิตสื่อศึกษาที่ชัดเจน จึงทำให้ลักษณะของสื่ออาจไม่สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของความต้องการใช้สื่อเท่าที่ควร นอกจากนั้นยังพบว่าขาดการสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการสื่อศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข โดยพบว่ามีสรุปปัญหาการบริหารจัดการเกี่ยวกับสื่อศึกษาเพียงร้อยละ 42.20 เท่านั้น ทำให้สื่อศึกษาไม่ได้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่าที่ควร ส่วนการดำเนินงานในด้านการวางแผนดำเนินงานศึกษาและการให้ศึกษาที่ยังปฏิบัติกันน้อย คือ การนิเทศติดตาม และการประเมินผลการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผล การปฏิบัติงานศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ พบเพียงร้อยละ 59.90 ร้อยละ 57.50 และร้อยละ 42.20 ตามลำดับเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าในสภาพดังกล่าว ไม่มีการที่จะประเมินหรือนิเทศงานศึกษาอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม ทำให้ขาดการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานศึกษา ซึ่งสภาพดังกล่าวจะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้มีการปฏิบัติมากขึ้นและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ซึ่งในการจัดทำแผนการดำเนินงานศึกษาและการให้ศึกษาจะต้องมีการดำเนินการไปร่วมกันระหว่างการจัดทำแผนผลิตสื่อ แผนกิจกรรม และแผนการนิเทศประเมินผล รวมทั้งต้องมีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลที่มีคุณภาพ และรู้จักนำเอาผลของการประเมินนั้นมาวิเคราะห์เพื่อแก้ไขปรับปรุง ซึ่งจะเป็นการช่วยให้การหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานศึกษาเป็นไปอย่างชัดเจนและตรงประเด็น และสามารถกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง

สำหรับปัญหาการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในด้านการวางแผนดำเนินงานศึกษาและการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองเห็นว่าปัญหาในการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขยังอยู่ในระดับปานกลาง อันเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการให้ศึกษาและรู้สึกว่าทำให้ศึกษาทำให้มีภาระงานรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการขาดการวางแผนงานศึกษาที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถดำเนินงานศึกษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และในสถานบริการสาธารณสุขที่กำหนดให้มีคณะกรรมการศึกษานั้นก็พบว่าไม่ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องหรือเป็นรูปธรรม บางครั้งก็มีการ

ยุบคณะกรรมการสุศึกษาหรือไม่มีการแต่งตั้งทดแทน ทำให้การให้สุศึกษาไม่มีการกำหนดบุคคลที่จะรับผิดชอบที่แน่นอน รวมทั้งไม่มีแผนการสอนสุศึกษา ซึ่งเป็นแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของท้องถิ่นเองรวมทั้งการขาดทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสุศึกษาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อันรวมถึงการขาดการนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งผลการสุศึกษารังนี้สอดคล้องกับผลการสัมมนาวิชาการเพื่อสรุปปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสุศึกษา ในการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3 พ.ศ. 2530 คือการขาดนโยบายที่ชัดเจนและการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดทักษะในการถ่ายทอดให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ. (ธนวรรณ อิมสมบุญ. 2530 : 189-91)

2. สภาพปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขด้านการจัดบุคลากรและการประสานงานพบว่าในสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ โดยพบร้อยละ 77.20 โดยมีการเลือกผู้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสุศึกษามาเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข พบร้อยละ 75.20 ซึ่งในระดับของสถานีนามัยจะมีผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดำเนินงานสุศึกษาค่อนข้างน้อย พบร้อยละ 69.00 เนื่องจากบุคลากรในสถานีนามัยส่วนใหญ่ไม่ได้จบการศึกษาด้านสุศึกษาโดยตรง วุฒิทางการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประกาศนียบัตรและอนุปริญญาและเทียบเท่า การดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในรูปของคณะกรรมการสุศึกษายังไม่มีการประสานงานที่ดี ซึ่งพบว่าการประชุมร่วมกันทุกฝ่ายเพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขมีน้อยมาก กล่าวคือ พบเพียงร้อยละ 39.80 โดยในระดับสถานีนามัยและโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีการดำเนินกิจกรรมในกิจกรรมนี้น้อยมาก คือร้อยละ 28.00 และร้อยละ 26.10 ตามลำดับ ซึ่งการดำเนินงานในสภาพดังกล่าวนี้ เป็นผลอันเนื่องมาจากการขาดการประชุมชี้แจงแผนงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายได้ทราบโดยพบว่า มีการประชุมชี้แจงแผนงานสุศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายในสถานบริการสาธารณสุขทราบ ร้อยละ 48.60 รวมทั้งการขาดการกำหนดขอบเขตของการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ได้ปฏิบัติอย่างชัดเจน โดยพบว่าการมีการกำหนดขอบเขตการดำเนินงานที่ชัดเจน ร้อยละ 59.90 และรวมถึงการขาดการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการ

สาธารณสุข โดยมีการปฏิบัติในกิจกรรมการส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องไปอบรมการดำเนินงาน สุขศึกษาเพียงร้อยละ 59.90 จากสภาพของการขาดการประชุมชี้แจงแผนงานหรือการกำหนด ขอบเขตของการดำเนินงานสุขศึกษาไม่ชัดเจน และการไม่ได้ส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการ สุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงาน สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขในด้านการจัดบุคลากรและการประสานงานไม่ สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขได้ เนื่องจาก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องไม่ทราบบทบาทและความสำคัญของการดำเนินงานสุขศึกษาที่ตนเองจะต้อง มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ถึงแม้จะจัดให้มีผู้รับผิดชอบในการให้สุขศึกษา โดยตรง หรือจัดทำตารางการให้สุขศึกษาอย่างชัดเจนก็ตาม เพราะการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขนั้นจะต้องดำเนินการในรูปแบบการผสมผสานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกคนในสถานบริการสาธารณสุขจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน จึงจะทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ของการให้สุขศึกษาได้ (จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์, 2528 : 104-106) ซึ่งสภาพดังกล่าวที่พบ ควรได้มีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนในการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในประเด็นของการที่คณะกรรมการสุศึกษาควรจะมีบทบาท ที่ชัดเจน และจัดให้มีการประชุมร่วมกันทุกฝ่ายเพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และนำผลที่ได้มาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงต่อไป

สำหรับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ด้านการจัดบุคลากร และการประสานงาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาอยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองปัญหาด้านนี้ในระดับปานกลาง ทั้งที่สถานบริการสาธารณสุขได้จัดให้มีผู้ รับผิดชอบในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยคัดเลือกจากผู้มีความรู้ ความสามารถในการดำเนิน งานสุขศึกษา อันเนื่องมาจากการขาดการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในงานสุขศึกษา ขาดการประสานงาน รวมถึงการประชุม ชี้แจง ไม่มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ทราบถึงการดำเนินงาน สุขศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความตระหนักในความสำคัญและ บทบาทของตนเองในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบงาน สุขศึกษาโดยตรง ก็ต้องทำงานอื่นด้วยทำให้มีเวลาไม่เพียงพอที่จะดำเนินงานสุขศึกษาในสถาน

บริการสาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับสถานีนามัย ทำให้การดำเนินงานสุขศึกษาขาดความต่อเนื่อง และปัจจัยอีกด้านคือ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะให้ความสำคัญต่องานด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า โดยเฉพาะระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้มีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งจากสภาพดังกล่าวนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2527 : 65-66) ในเรื่องการติดตามผลการปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และการศึกษาของ บุญผา ศิริรัตน์ และ บุญเลิศ เลี้ยงประไพ (2531 : 96) ในเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งให้เห็นว่าจำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้อัตราส่วนร้อยละของสถานีนามัยมีผลการปฏิบัติงานสุขศึกษาบรรลุเป้าหมาย และเกือบบรรลุเป้าหมายที่สูงขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้เพราะงานสุขศึกษานั้นต้องการทำในหลายรูปแบบ หลายวิธี และมีขอบข่ายที่กว้างขวาง การมีบุคลากรซึ่งเป็นกำลังในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ก็ย่อมทำให้การปฏิบัติงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข บรรลุเป้าหมายได้มากขึ้นตามไปด้วย และในการศึกษาของ จิมลวรรณ โมรริต (2531 : 117) ในเรื่องสภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือ การขาดบุคลากรที่มีความรู้โดยตรง เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนักถึงความสำคัญและการขาดการประสานงาน และในการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 132-133) ในเรื่องสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่าปัญหาที่พบมากในการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษาขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ให้ความสำคัญในงานรักษาพยาบาลมากกว่างานสุขศึกษาและการขาดทักษะในการปฏิบัติงานสุขศึกษา รวมทั้งการขาดการประสานงานและการจัดบุคลากรที่เหมาะสม

3. สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา พบว่าในสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพร้อมและความเหมาะสมที่จะจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุขศึกษาอยู่ในเกณฑ์สูงมาก คือ ถึงร้อยละ 91.80 ซึ่งเอื้อต่อการที่จะดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขและเป็นเจ้า

หน้าที่สาธารณะที่มีความรู้ ความชำนาญในการสื่อสารศึกษา ร้อยละ 82.00 มีการจัดทำมุม
 ศึกษาในสถานบริการสาธารณะ รวมทั้งจัดทำข้อมูลจัดทำข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพไว้
 บริการ ร้อยละ 80.60 และร้อยละ 73.50 ตามลำดับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จัดเป็นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง
 กับการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณะทั้งสิ้น โดยจะมีส่วนช่วยส่งเสริมการ
 ดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณะให้ได้รับความสำเร็จยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการที่เจ้า
 หน้าที่สาธารณะมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานศึกษา และมีความชำนาญในการใช้
 สื่อศึกษาเป็นพื้นฐานจะสามารถทำให้สามารถพัฒนางานศึกษาไปได้โดยง่าย แต่จากการ
 ศึกษาในด้านการวางแผนดำเนินงานศึกษาและการให้ศึกษา รวมทั้งด้านการจัดบุคลากร
 และการประสานงาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณะโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้ และทักษะในการ
 ดำเนินงานศึกษา ซึ่งแสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณะโดยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจใน
 กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงานศึกษา รวมทั้งบทบาทของตนเองในการให้ศึกษา
 แก่ผู้รับบริการในสถานบริการ ทั้งที่โดยส่วนใหญ่มีความเข้าใจในเนื้อหาของงานศึกษาอยู่ใน
 ระดับดีมาก จึงเห็นได้ว่าในสถานบริการสาธารณะเองมีทรัพยากรที่สำคัญคือเจ้าหน้าที่สาธารณะ
 อยู่แล้ว เพียงแต่ไม่ได้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการ
 สาธารณะเท่าที่ควร ในสถานบริการสาธารณะส่วนใหญ่ พบว่า มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม
 ต่อการดำเนินงานศึกษาและการจัดทำมุมศึกษา และจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ
 ไว้บริการทั้งที่ได้กล่าวแล้ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้มารับบริการที่สถานบริการสาธารณะ ได้ทราบหรือ
 ตอบข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพของตนเองและญาติ ซึ่งจะทำได้ทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของ
 ตนเองได้ การที่สถานบริการสาธารณะโดยส่วนใหญ่ปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวในอัตราที่ค่อนข้างสูง
 เนื่องจากการจัดมุมศึกษาและการจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเป็นสิ่งที่ใช้งบประมาณน้อย
 ทำได้ง่าย สะดวก ผลที่ออกมาคุ้มค่าต่อการลงทุน อาทิเช่น การจัดทำแผ่นพับ ใบปลิว ซึ่ง
 สามารถใช้กับการให้ศึกษารายบุคคลได้เป็นอย่างดี หรือป้ายประชาสัมพันธ์ ซึ่งสามารถใช้กับ
 การให้ศึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มได้ เป็นต้น และในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ก็
 ให้การสนับสนุนสื่อศึกษาประเภทแผ่นพับ หรือโปสเตอร์ ที่จัดพิมพ์อย่างดี มีสีสันสวยงาม
 สามารถดึงดูดความสนใจของผู้รับบริการให้หยุดอ่านหรือนำกลับไปที่บ้านด้วย เป็นจำนวนมาก
 จึงทำให้สถานบริการสาธารณะ ได้มีการจัดกิจกรรมในข้อนี้ค่อนข้างมาก แต่อย่างไรก็ตามพบ
 ว่ามีอุปสรรคที่สำคัญที่ขัดขวางการดำเนินงานศึกษาในสถานบริการสาธารณะ คือ การไม่มี
 การจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เช่น สวนดอกไม้ สวนหย่อมในสถานบริการสาธารณะ และ

การขาดแคลนไม่เพียงพอของสื่อสุขศึกษาต่างๆ โดยพบว่า มีการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจเพียงร้อยละ 58.8 เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อม เช่น สวนหย่อม หรือสวนดอกไม้ ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการค่อนข้างสูง และต้องอาศัยผู้รับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง และรวมถึงนโยบายของหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขนั้นๆ ด้วย จึงทำให้ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการจัดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจในสถานบริการสาธารณสุขมากนัก สำหรับในส่วนของสื่อสุขศึกษานั้นพบว่า มีความเพียงพอต่อความต้องการใช้ ร้อยละ 53.70 ทั้งนี้เนื่องจากสื่อสุขศึกษานั้นไม่สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น หรือปัญหาทางสุขภาพ ที่สถานบริการนั้นๆ ต้องการ รวมทั้งในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนก็ยังคงมีแต่เรื่องเดิมๆ และมีข้อจำกัดในการใช้ ถ้าหากต้องการมีสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสมจึงจำเป็นต้องผลิตเอง แต่จากความไม่พร้อมของบุคลากรและงบประมาณ รวมทั้งการขาดการวางแผนผลิตสื่อสุขศึกษาที่เหมาะสม ดังที่กล่าวแล้วในข้อ 1 จึงทำให้เป็นปัญหาสำคัญต่อการจัดให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และเชื้ออำนวยการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข อันจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้บริการได้

ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื้ออำนวยการในการดำเนินงานสุขศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่วนมากแล้วจะมีความคิดเห็นของเรื่องสื่อสุขศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 133-134) ที่ศึกษาสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับมาก และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสื่อสุขศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติงานสุขศึกษาเช่นกัน สำหรับเรื่องของสื่อสุขศึกษาได้กล่าวไปแล้วในตอนต้นของข้อ 3 และในข้อ 1 ดังนั้นจึงจะกล่าวถึงเฉพาะในส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข โดยสภาพที่เป็นจริงแล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสาธารณสุข นั้น โดยส่วนใหญ่แล้วมีความเข้าใจต่องานสุขศึกษาในเรื่องของวิธีการให้สุขศึกษาเท่านั้น ในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงมักพบว่าพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินงานสุขศึกษาโดยการติดโปสเตอร์ ให้เอกสารทางสุขภาพ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเป็นส่วนใหญ่แล้วก็จะบันทึกใน 09 รบ.1ก. (แบบบันทึกกิจกรรมการให้สุขศึกษา) ว่า ให้สุขศึกษาในลักษณะดังกล่าวไปกี่ครั้ง โดยไม่ได้มีการวัดผลในลักษณะทางคุณภาพ เป็นการวัดเชิงปริมาณ

โดยยึดว่าจำนวนครั้งของการให้สุศึกษาที่ทำจนครบตามเป้าหมาย (ตามที่กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข กำหนด) ก็ถือว่าได้ทำงานสุศึกษาแล้ว แต่การดำเนินงานสุศึกษาที่แท้จริงนั้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการต่างๆอันจะนำไปสู่การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อบรรลุซึ่งการมีสุขภาพดี และในกระบวนการต่าง ๆ นั้น จะต้องมีการประยุกต์นำทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้ามาช่วย เช่น ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ทฤษฎีทางจิตวิทยาหรือจิตวิเคราะห์ เป็นต้น ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ทำให้สามารถหาแนวทางหรือวิธีการมาใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น การนำเอา Precede Model ซึ่งเป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการวิเคราะห์ และหาแนวทางในการกำหนดรูปแบบของการดำเนินงานสุศึกษา จึงเห็นได้ว่า จำเป็นที่จะต้องมีการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นความรู้ที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างครอบคลุม

4.สภาพและปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในด้านการบริการสุขภาพ พบว่าในการบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขนั้น โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยผสมผสานไปกับการให้บริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ โดยพบถึงร้อยละ 93.2 ซึ่งแนวทางดังกล่าวนี้ จะช่วยให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และเป็นการลดภาระงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลง ทำให้ผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติ มีความเข้าใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปตามเป้าหมายที่พึงประสงค์ได้โดยง่าย เพราะได้รับประสบการณ์ตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534: 134-135) ที่ศึกษาสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติโดยผสมผสานไปกับการให้บริการ จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ดีขึ้นมากกว่าเดิม นอกจากนั้นยังพบว่า มีการจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ และมีการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่สถานบริการทุกราย ในอัตราร้อยละ 88.80 และร้อยละ 81.10 ตามลำดับ จึงเห็นได้ว่ายังมีผู้รับบริการจำนวนไม่น้อย ที่ไม่ได้รับการให้สุศึกษาอย่างถูกต้อง ซึ่งขัดแย้งกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีนโยบายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคน ได้ปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่อันสำคัญที่จะต้องให้บริการทางด้านสุขภาพ และให้สุศึกษาแก่ประชาชนทุกคนและในทุกงานที่ปฏิบัติอยู่ และพบว่ามี การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทุกราย

ในอัตราร้อยละ 70.40 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชน ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ครบถ้วน ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากนัก ปัญหาที่สำคัญก็คือ การขาดการจัดโปรแกรมติดตามผลการให้คำแนะนำและปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติ (Home Health Care) โดยพบว่าการปฏิบัติในกิจกรรมนี้เพียงร้อยละ 57.80 ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งเท่านั้น โดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีการดำเนินการในกิจกรรม Home Health Care นี้มาตั้งแต่ปี 2538 (ที่เริ่มดำเนินการรณรงค์ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา) เป็นการสะท้อนให้เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข ยังไม่เห็นความสำคัญของการบริการสุขภาพแบบ Home Health Care ซึ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งได้แก่การให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งแก่ตัวผู้รับบริการเอง ครอบครัวของผู้รับบริการ และชุมชน โดยใช้กระบวนการทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง และเน้นให้ญาติสามารถให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระยะยาว และเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมรวมทั้งมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ดังนั้น ในการจัดบริการทางด้านสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุข จึงควรเน้นในเรื่องของการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้อง ทุกราย และจัดโปรแกรมติดตามผลการให้คำแนะนำและปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติ (Home Health Care) ให้ครอบคลุมมากขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

สำหรับปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาด้านบริการสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุข มองเห็นปัญหาด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งที่ได้มีการสอดแทรกงานสุขศึกษาเข้าไปในทุกบริการสุขภาพ ซึ่งสถานบริการสาธารณสุขได้จัดไว้ให้กับผู้รับบริการอยู่แล้ว อันเกิดเนื่องจากว่าโดยสภาพความเป็นจริง การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การขาดปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับผู้รับบริการ หรือถ้ามีก็อยู่ในเกณฑ์น้อย โดยส่วนใหญ่แล้วผู้รับบริการจะเป็นชาวบ้าน ซึ่งโดยพื้นฐานจะมีความเกรงกลัว หรือเกรงใจต่อเจ้าหน้าที่อยู่แล้ว บางครั้งเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยในปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งของตนเองและญาติ ก็ไม่กล้าซักถาม จึงพบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว พบว่า คนไข้ที่กลับมาใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข มักจะกลับมาใช้บริการอีกครั้ง ด้วยโรคหรือปัญหาเดิม ๆ ซึ่งนับว่าเป็นการสิ้นเปลืองทางด้านเศรษฐกิจ และเวลา ดังนั้น การให้โอกาสในการซักถามข้อสงสัยของผู้รับบริการ จะช่วยแก้ไข

ปัญหาเหล่านี้ได้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง จึงควรให้ความสำคัญกับตนเอง ยิ้มแย้ม และควรมีการถามนำในผู้รับบริการก่อน เพื่อให้เกิดความมั่นใจที่จะซักถามข้อสงสัยในปัญหาสุขภาพของตนเองต่อไป อันเป็นการสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งมีการพัฒนาในด้านมาตรฐานของคุณภาพและบริการ ตามนโยบายที่เรียกว่า 3 ม คือ ไม่ป่วย ไม่แน่น และมีมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามตัวแปรต่างๆ

1. เพศ กับ ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 1 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขเพศชาย และ เพศหญิง มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 136) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537: 148 - 159) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพในการปฏิบัติงานและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐไกรวัล (2535 : 113 - 114) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความต้องการนิเทศงานสุขศึกษา สูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากว่า โดยส่วนใหญ่แล้วเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานสุขศึกษา หรือถูกมอบหมายให้ดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ทำให้มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน โดยเฉพาะในระดับสถานีอนามัยพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นเพศชาย จะมีหน้าที่รับผิดชอบงานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานในชุมชน เช่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น มากกว่าการรับผิดชอบ

ของงานในสถานบริการสาธารณสุข จึงทำให้มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพศหญิง ได้มาก

2. ระดับการศึกษา กับ ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 2 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษา ของซีโน (Seeno. 1986 : 3610 - A - 3611 - A) ที่พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และการศึกษาของทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ที่พบว่าบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่ แตกต่างกัน และ การศึกษาของบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 148 - 159) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ (2533 : ง) ที่ศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ และวุฒิทางการศึกษา พบว่าสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงาน ระหว่างนักวิชาการสุขศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับมีวุฒิทางการศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวิชาการและฝึกอบรมโดยนักวิชาการที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ รับรู้สมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการที่มีวุฒิทางการศึกษา และการศึกษาของไพจิตร โสภา (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของอุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐโกศล (2535 : 113 - 114) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษา แตกต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีความต้องการ การนิเทศงานสุขศึกษาสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ที่ผลการศึกษา เป็นเช่นนี้เนื่องจากว่า ในสถานบริการสาธารณสุขทั้งหมด มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันค่อนข้างมาก และวุฒิการศึกษาที่ต่างกันนั้น ก็ยังพบอีกว่า มีความแตกต่างกันในรายละเอียดของสายงาน หรือสายของสาขาวิชาที่จบออกมาค่อนข้างมาก ทำให้เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกันออกไป แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่จะเป็นไปอย่างนั้นก็ตาม ดังพบได้จาก การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา สูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร แต่กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ก็ไม่ได้มีความคิดเห็นที่ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า หรือกลุ่มอนุปริญญา หรือเทียบเท่า แต่ประการใด

3. สถานภาพในการทำงาน กับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 3 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดูชิน (Duchlin) (ทิพยา พันธุมกาญจน์.2531 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Duchin . 1985 : 3553 - A) ที่พบว่า นักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วย มีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ป่วย และสมรรถภาพที่เป็นจริงและที่คาดหวังในการจัดการสอนในผู้ป่วยแตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของอัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 -50) ที่พบว่า สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานที่มีสถานภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ ไพจิตร โสภา (2534 : 90 -129) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และความต้องการในการพัฒนาริชาการสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน ที่ผลการศึกษา เป็นเช่นนี้ เนื่องจากว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในทุกระดับของสถานบริการสาธารณสุข จึงทำให้

พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานหลายสถานภาพ กล่าวคือ สามารถแบ่งได้ถึง 8 ลักษณะสถานภาพ ซึ่งแต่ละสถานภาพก็มีลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติหน้าที่ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป และในแต่ละสถานภาพนั้น ก็ยังมีความแตกต่างกันในเรื่องของระดับการศึกษาอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษิตตามสมมติฐานข้อ 2 ที่พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน จึงมีผลกระทบที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกันออกไปด้วย นอกจากนี้อีกเหตุผลหนึ่ง ก็คือ พบว่า ในหลักสูตรการเรียนการสอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางสถานภาพที่จบการศึกษาออกมาปฏิบัติงาน ไม่ได้มุ่งเน้นให้สุขศึกษาเป็นวิชาแกนหลักในการเรียนการสอน อาทิเช่น กลุ่มแพทย์ กลุ่มทันตบุคลากร กลุ่มเภสัชกร หรือ กลุ่มอื่น ๆ เป็นต้น ซึ่งมีการเรียนรู้ในเรื่องการให้สุขศึกษาเพียงส่วนน้อย ทำให้มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกันได้

4. ประสิทธิภาพในการทำงาน กับ ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 4 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ที่พบว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสิทธิภาพการทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุขศึกษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของอุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐโกวิท (2535 : 113 - 114) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกัน มีความต้องการนิเทศงานศึกษาไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพในการทำงานต่างกัน มี

ศักยภาพในการปฏิบัติงาน และความต้องการพัฒนาวิชาการสุขศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ อูบล ตุลยาภรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ต้องงานสุขศึกษาแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์ 11 - 15 ปี มีความรู้ต้องงานสุขศึกษา แตกต่างออกไปจากกลุ่มอื่น ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากว่า งานสุขศึกษาเป็นงานที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนในสถานบริการสาธารณสุขจะต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า หรือน้อยกว่า ก็ตาม และพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า ก็มีแนวโน้มที่จะมีความรู้ ความเข้าใจต่อการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกัน ก็พบว่า หลักสูตรการเรียนการสอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหลักสูตรต่าง ๆ ในปัจจุบัน มีการให้ความสำคัญต้องงานสุขศึกษาเพิ่มมากขึ้น โดยบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบออกมาปฏิบัติงานใหม่ มีความคิดเห็นต้องงานสุขศึกษาอยู่ในเกณฑ์ดี เป็นผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน

5.ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข กับ ความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 5 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2527: 1 -66) ที่พบว่า ความสามารถนำการปฏิบัติงานพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชา และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากว่า ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในทุกะดับของสถานบริการสาธารณสุข

ทั้งหน่วยงานที่เป็นสถานบริการทางสุขภาพโดยตรง คือ โรงพยาบาล และสถานเอนามัย และหน่วยงานที่เป็นฝ่ายอำนวยการ ควบคุม กำกับ และนิเทศติดตามผล คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่ง ทำให้มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันออกไป และ แม้แต่ในหน่วยงานที่เป็นสถานบริการทางสุขภาพโดยตรง ก็มีจุดเน้นต่อการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกัน โดยที่โรงพยาบาลทั่วไป ก็จะเน้นการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขมากกว่าในโรงเรียน หรือชุมชน ในขณะที่ในโรงพยาบาลชุมชน และสถานเอนามัย จะเน้นการดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน และในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ทำให้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขลดลง เนื่องจากสภาพของความรับผิดชอบ หรือกรอบของแนวทางการดำเนินงานเป็นเช่นนั้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกันออกไป

6.เพศ กับ ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 6 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสาธารณสุขเพศชาย และ เพศหญิง มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพจิตร โสภา (2534 : 136) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537: 148 - 159) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีศักยภาพในการปฏิบัติงานและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ อุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐโกวิท (2535 : 113 - 114) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง มีความต้องการนิเทศงานสุศึกษา สูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชาย ที่ ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากว่า ถึงแม้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายและเพศหญิงจะมีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกัน ดังผลการศึกษาตามสมมติฐาน ข้อ 1 แต่ก็พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งสองเพศ เห็นว่าการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข เป็นปัญหาเช่นเดียวกัน ซึ่งเห็นได้จากการศึกษา ถึงระดับปัญหาของ

การดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เห็นว่ามีปัญหาในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งสองเพศ ก็มิต้องรับผิดชอบงานสุศึกษาเช่นเดียวกัน ถึงแม้จะรับผิดชอบงานสุศึกษา ในลักษณะที่แตกต่างกัน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงโดยส่วนใหญ่รับผิดชอบงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศชายโดยส่วนใหญ่ ก็รับผิดชอบต่องานสุศึกษาในชุมชน เช่นเดียวกัน จึงมีแนวคิดหรือความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาล้ายคลึงกัน ทำให้สามารถมองเห็นถึงปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขได้ไม่แตกต่างกัน

7. ระดับการศึกษา กับ ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 7 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษา ของซีโน (Seeno. 1986 : 3610 - A - 3611 - A) ที่พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทในอุดมคติ ในการจัดการศึกษาสำหรับผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน และ การศึกษาของทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ที่พบว่าบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นไม่ แตกต่างกัน และ การศึกษาของบุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : 148 - 159) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษาแตกต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสุศึกษาและความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ (2533 : ง) ที่ศึกษาสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุศึกษา ที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ และวุฒิทางการศึกษา พบว่าสมรรถภาพด้านการปฏิบัติงาน ระหว่างนักวิชาการสุศึกษาที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์กับมีวุฒิทางการศึกษา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวิชาการและฝึกอบรมโดยนักวิชาการที่มีวุฒิทางวิทยาศาสตร์ รับรู้สมรรถภาพสูงกว่านักวิชาการที่มีวุฒิทางการศึกษา และการศึกษาของไพจิตร โสภ (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของอุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐโกวิท (2535 : 113 - 114) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความต้องการ การนิเทศงานสุศึกษา แตก

ต่างกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีความต้องการ การนิเทศงาน สุขศึกษาสูงกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ที่ผลการศึกษา เป็นเช่นนี้ เนื่องจากเหตุผลตามที่ได้กล่าวแล้วในการอภิปรายผลตามสมมติฐานข้อ 2 จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกันอย่างออกไป แต่ก็ไม่สามารถสรุปได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี ระดับการศึกษาสูงกว่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ดีกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ถึงแม้จะมีแนวโน้มที่จะเป็นไปอย่างนั้น ก็ตาม ดังพบได้จาก การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา ปริญญาตรีหรือเทียบ เท่า มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ดีกว่า เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาประกาศนียบัตร แต่กลุ่มอื่น ๆ ก็ไม่แตกต่างกันแต่ประการใด

8. สถานภาพในการทำงาน กับ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 8 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการ ทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มี ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดูชิน (Duchlin) (ทิพยา พันธุมกาญจน์. 2531 : 40 ; อ้างอิงมาจาก Duchin . 1985 : 3553 - A) ที่พบ ว่า นักวิชาการพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญงานการสอนผู้ป่วย มีทัศนคติต่อสมรรถภาพด้านการสอนผู้ ป่วย และสมรรถภาพที่เป็นจริงและที่คาดหวังในการจัดการสอนในผู้ป่วยแตกต่างกัน แต่ขัดแย้ง กับผลการศึกษาของอัญชลี นวลคล้าย (2531 : 48 -50) ที่พบว่า สมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติงานที่มีสถานภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสมรรถภาพในการ ปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : 90 -129) ที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการ ดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ บุญนิตี ปานกำเนิด (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุข ที่มีตำแหน่งแตกต่างกัน มีศักยภาพในการ ปฏิบัติงาน และความต้องการในการพัฒนาวิชาการสุขศึกษา ไม่แตกต่างกัน ที่ผลการศึกษา เป็น เช่นนี้ เนื่องจากเหตุผลตามที่ได้ระบุในการอภิปรายตามสมมติฐาน ข้อ 3 เป็นสาเหตุที่ทำให้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีสถานภาพในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน โดยเฉพาะพบว่ากลุ่มพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มที่รับผิดชอบ หรือต้องดำเนินการเกี่ยวกับงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ทั้งที่แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีความคิดเห็นต่อปัญหาในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขแตกต่างกับกลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนและกลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงาน เนื่องจากลักษณะงานที่รับผิดชอบแตกต่างกัน เป็นต้น

9. ประสพการณ์ในการทำงาน กับ ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 9 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทิพยา พันธุมกาญจน์ (2531 : 111 - 130) ที่พบว่า บุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคมที่มีประสพการณ์ การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน การศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน ไม่แตกต่างกัน การศึกษาของอุทัยวรรณ ชื้อเศรษฐโกวิท (2535 : 113 - 114) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์การทำงาน แตกต่างกัน มีความต้องการนิเทศงานศึกษาไม่แตกต่างกัน และผลการศึกษาของ บุญนิธิ ปานกำเนิด (2537 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน และความต้องการพัฒนาวิชาการสุศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ อุบล ตูลยาภรณ์ (2533 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสพการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ต้องงานสุศึกษาแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีประสพการณ์ 11 - 15 ปี มีความรู้ต้องงานสุศึกษา แตกต่างออกไปจากกลุ่มอื่น ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากเหตุผลตามที่ระบุไว้ในกรอบการอภิปรายผลตามสมมติฐาน ข้อ 4 และในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าในรายด้าน คือ ด้านปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานสุศึกษา มีการแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สุขที่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงต่ำกว่า 5 ปี มีความคิดเห็นดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ในช่วง 16 - 20 ปี และ 5 -10 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในหลักสูตรการเรียบการสอนในปัจจุบันมีการเน้นเรื่องสุขศึกษาให้บรรจุเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนมากขึ้น จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบใหม่ มีความคิดเห็น หรือมุมมองในการดำเนินงานสุขศึกษาแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบการศึกษาในหลักสูตรเดิม แต่ก็ยังไม่สามารถทำให้เกิดความแตกต่างในภาพรวมได้

10.ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข กับ ความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ตามสมมติฐาน ข้อ 10 ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ (2527: 1 -66) ที่พบว่า ความสามารถนำการปฏิบัติงานพยาบาล ตามความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชา และความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บังคับบัญชาที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ไพจิตร โสภ (2534 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ไม่แตกต่างกัน ที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เนื่องจากเหตุผลตามที่ระบุในการอภิปรายผล ตามสมมติฐานข้อ 5 ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขที่มีขนาดแตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่างกัน โดยเฉพาะพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีความคิดเห็นต่อปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แตกต่าง กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชนในทุกระดับ ด้วยเหตุผลของลักษณะของงานที่รับผิดชอบ และการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนที่ต่างกัันนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข โดยเสนอผ่านโครงสร้างของคณะทำงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัด และ มีการดำเนินงานในระดับของอำเภอ ในรูปของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เพื่อดำเนินการต่อไป

2. ควรให้ผู้มีวุฒิทางสุศึกษา หรือ ผู้ที่เคยได้ผ่านการอบรมทางสุศึกษามาแล้ว เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข โดยให้บุคคลดังกล่าว เป็นผู้ประสานงาน หรือ เป็นแกนนำ ในการดำเนินงานสุศึกษา ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้การดำเนินงานสุศึกษา เป็นไปตามกระบวนการสุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม โดย

2.1 ควรมีการจัดสรรให้มี นักวิชาการสุศึกษา ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยมีการกำหนดขึ้นเป็นตำแหน่งเฉพาะของสายงาน

2.2 ควรมีการจัดสรรให้มี นักวิชาการสุศึกษา ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาของโรงพยาบาลชุมชน โดยกำหนดขึ้นเป็นตำแหน่งเฉพาะของสายงาน เป็นการลดภาระงาน ของ นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อให้เกิดการประสานงานที่คล่องตัวเพิ่มมากขึ้น

3. ควรให้มีการกำหนดขอบเขต บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบ ของผู้รับผิดชอบงานสุศึกษา ให้ชัดเจน และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

4. ควรใช้ทฤษฎีทางสุศึกษา โดยร่วมกับการให้ทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ในการกำหนดเป้าประสงค์ของการดำเนินงานสุศึกษา ให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เช่น การนำรูปแบบของ PRECEDE MODEL มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดรูปแบบของการดำเนินงานสุศึกษา

5. ควรจัดทำมาตรฐานของการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขใหม่ โดยปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขของจังหวัด และ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น โดยการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีตัวแทนของสถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ ร่วมกันจัดทำมาตรฐานในการ

ดำเนินงานสุศึกษา โดยให้ฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ของ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาโดยตรงทั้งหมด ของจังหวัด เป็นแกนนำในการดำเนินการ โดยเน้น มาตรฐานในด้านคุณภาพของการให้สุศึกษา ให้มากขึ้นกว่าการเน้นในเรื่องของ ปริมาณในการดำเนินงานสุศึกษา ดังเช่นที่ผ่านมา

6. สร้างเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงานสุศึกษา ให้มีประสิทธิภาพและ ประสิทธิผลมากขึ้น โดยให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปฏิบัติและความเป็นจริง โดยมีตัว แทนของสถานบริการสาธารณสุข ในทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดทำ หรือสร้าง เครื่องมือดังกล่าว

7. จัดให้มีศูนย์สุศึกษา ในระดับจังหวัดและอำเภอ โดยการประสานงานกันระหว่าง โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ให้ เป็นรูปธรรม โดยกำหนดให้ในแต่ละอำเภอ จะต้องมิศูนย์สุศึกษาในระดับอำเภอ อย่างน้อย 1 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางในการผลิต และ จัดหาสุศึกษา ที่เหมาะสม รวมทั้งวางแผนในการ ดำเนินการผลิตหรือปรับปรุงสุศึกษา โดยดำเนินการในรูปของคณะปฏิบัติงานศูนย์สุ ศึกษาในระดับจังหวัด หรือ ระดับอำเภอ

8. ผู้บริหารควรให้ความสนใจในการดำเนินงานสุศึกษา มากขึ้น และ จริงจัง ซึ่ง สามารถทำได้โดย

8.1 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุศึกษา ขึ้น ในทุกระดับของสถานบริการ สาธารณสุข โดยเฉพาะ ในระดับของโรงพยาบาล (ซึ่งมีมาตรฐานของกองสุศึกษา กระทรวง สาธารณสุข กำหนดไว้แล้ว ว่า จะต้องมีการดำเนินงานสุศึกษา ในรูปของคณะกรรมการ สุศึกษา) และในระดับสถานีอนามัย ก็สามารถทำได้โดยจัดทำในรูปของคณะกรรมการ สุศึกษาในระดับอำเภอ โดยมีส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ สถานีอนามัย ดำเนิน การร่วมกัน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน รวมทั้งมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำ แผนปฏิบัติการ แผนการนิเทศงาน แผนการควบคุมกำกับงาน และ แผนงานประเมินผล อย่าง ต่อเนื่อง และสามารถที่จะนำไปปฏิบัติได้จริง รวมทั้งมีหน้าที่เป็นผู้ติดตามในการประเมินผลตาม แผนงานที่กำหนดไว้ด้วย

8.2 ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทุกคน ได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ในงานสุศึกษาอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรม ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อ ซึ่งนอกจากจะช่วยเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะ ในการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมขวัญและกำลังใจ

ใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการพัฒนาบทบาทของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

8.3 สนับสนุนให้หน่วยงานต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรเอกชนที่มีอยู่ในท้องถิ่น ได้เข้ามามีบทบาท และส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นคุณค่า และเกิดความเข้าใจ และรับรู้งานสุขศึกษามากขึ้น อันเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดี ระหว่าง สถานบริการสาธารณสุข กับ หน่วยงานต่าง ๆ ดังกล่าว

9. ผู้รับผิดชอบงานสุขศึกษา ควรปฏิบัติงานสุขศึกษาให้มากขึ้น และ ต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการพัฒนาบทบาทของตนเอง ให้เกิดความก้าวหน้าในการดำเนินงานสุขศึกษา อันได้แก่

9.1 กระตุ้นให้ผู้บริหารเกิดได้ตระหนักถึงคุณค่า และ ความสำคัญของงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข ด้วยผลงานสุขศึกษาที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิผล

9.2 สนใจและตื่นตัว มีความกระตือรือร้นในการ ในการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขศึกษา เพิ่มเติม

9.3 ศึกษา ค้นคว้า และวิจัย ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขศึกษา เพื่อปรับปรุงงานสุขศึกษา ให้มีความก้าวหน้าต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบหรือวิธีการที่เหมาะสมกับการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข โดยแบ่งตามลักษณะและรูปแบบของการดำเนินงานทางด้านบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติตามแนวทางนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหา เครื่องมือที่เหมาะสมในการดำเนินการประเมินผลงานทางด้านสุขศึกษา อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อนำมาเป็นเครื่องมือในการประเมินงานสุขศึกษา ที่เน้นคุณภาพของงานมากกว่าที่เป็นอยู่

3. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน สุขศึกษาโดยตรง หรือ ของนักวิชาการสุขศึกษา เพื่อหาคุณลักษณะที่ต้องการของผู้ที่จะต้องรับผิดชอบการดำเนินงานสุขศึกษา

4. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพของการให้สุขศึกษาเพื่อ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบในท้องถิ่น เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการให้สุขศึกษาในแต่ละท้องถิ่น ที่มีสภาพปัญหาทางสุขภาพ แตกต่างกันไป

5. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหารูปแบบของการมีส่วนร่วมขององค์กรในชุมชน หรือ ประชาชนเอง ในการดำเนินงานให้สุขศึกษาแบบผสมผสาน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้าน พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน

6. ควรมีการศึกษาวิจัย ถึง รูปแบบของการดำเนินงานสุขศึกษาในรูปของคณะกรรมการ สุขศึกษา ที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ว่า มีความคล่องตัว หรือ มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน อยู่ ในระดับใด เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมของคณะกรรมการสุขศึกษา ให้สามารถดำเนินงาน สุขศึกษา ได้อย่างราบรื่น และเกิดผลงานที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิผลในการดำเนินงาน

7. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินผลกระทบที่เกิดจากการดำเนินการหรือการจัด โครงการสุขศึกษาในแต่ละโครงการ ว่ามีผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับใด เพื่อค้นหาปัญหา และอุปสรรค ในการดำเนินงาน และแนวทางเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานสุขศึกษา ในแต่ละ โครงการ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กานดา พูนลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสำนักพิมพ์ฟิลิกส์เซนเตอร์, 2530.
- การพยาบาล, กอง. แบบวิเคราะห์งานสถณีนอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2532.
- โกมาตร จั้งเสถียรทรัพย์. "งานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน," ใน เอกสารประกอบการประชุมการปฏิบัติการผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน. หน้า 1-10. กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- กุหลาบ รัตนสังกรรม. การสาธารณสุขมูลฐาน. ชลบุรี : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน, 2531.
- กันยา กาญจนบุรานนท์. "การดำเนินงานสุศึกษาในชุมชน 2," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 1-7. พิมพ์ครั้งที่ 9, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- _____. "สุศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุศึกษา หน่วยที่ 1-7. พิมพ์ ครั้งที่ 9, นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุขแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- คณะทำงานพัฒนาเวชกรรมสังคม. โครงการพัฒนาระบบบริหารสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (2529 - 2534). กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2529.
- จรัส สุวรรณเวลา. "บทบาทการวิจัยในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า," ใน วันอนามัยโลก. หน้า 95 - 100. กรุงเทพฯ : สำนักงานพณิชย์สัมพันธ์, 2526.
- จำนงค์ อิมสมบุญ. "รูปแบบการบริหารจัดการงานสุศึกษาในส่วนภูมิภาค," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง การสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 28-36. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- _____. คู่มือปฏิบัติงานและแนวทางการบริหารงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์สำหรับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2536.

- จำลองลักษณ์ สิงห์กันต์. "ขอบเขตของงานสุศึกษาในโรงพยาบาล,"ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 104 - 106. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- _____. "ความสำคัญของการพยาบาลต่อการให้สุศึกษาในโรงพยาบาล," ในเอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.
- เฉลิมพล ต้นสกุล และสุปรียา อิศรางกูร ณ อยุธยา. การศึกษาบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสัดส่วนบุคลากรสุศึกษาตามความต้องการของหน่วยงานที่ใช้..กรุงเทพฯ ม.ป.ท., 2527.
- ชัยสิทธิ์ ลูกรักษ์. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้สุศึกษาโดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่หายแล้วกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อใช้การวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ดุชนี ศุตววรรณกุล. การศึกษาปริญญาานิพนธ์ สาขาวิชาสุศึกษาในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2522-2531. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวคิดบทบาทและสถานการณ์ของการวิจัยทางสุศึกษา และพฤติกรรมอนามัย." ใน รายงานการประชุมปฏิบัติการเรื่องระเบียบวิธีวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมอนามัย. หน้า 7. กรุงเทพฯ : กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2527.
- _____. "แนวความคิดทางด้านพฤติกรรมอนามัย," ใน รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุศึกษา และพฤติกรรมอนามัย. หน้า 21 - 29. กรุงเทพฯ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- ทิพยา พันธุมกาญจน์. บทบาทของนักวิชาการสุศึกษาในโรงพยาบาลตามความคิดเห็นของบุคลากรฝ่ายเวชกรรมสังคม. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

ธนวรรณ อิมสมบุญ. "การใช้โมเดล PRECEDE," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการ
ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่องแนวทางการดำเนินงานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต. หน้า 89 - 91. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2530.

_____. "การใช้ PRECEDE ในงานศึกษา," ใน เอกสารรายงานการประชุม
ปฏิบัติการนักวิชาการศึกษา เรื่องการพัฒนางานศึกษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรม
สุขภาพที่มีผลต่อปัญหาสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองศึกษา, 2532.

ธนวรรณ อิมสมบุญ และระเด่น หัสดี. เอกสารทางวิชาการเรื่องชีวิตทางศึกษา. กรุงเทพฯ :
กองศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535. จัดสำเนา.

นโยบายและแผนสาธารณสุข, สำนัก. อนุทินสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2536 - 2537. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

นิรัตน์ อิมามี. "การวางแผนศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการประชุมสัมมนางาน
ศึกษาในโรงพยาบาล เรื่องการพัฒนางานศึกษาในโรงพยาบาล. หน้า 49 - 62.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

นิตดา ศรียากัย และคณะ. สุขภาพดีถ้วนหน้า : ชุมชนพึ่งตนเองหรือพึ่งใคร. ม.ป.ป. จัดสำเนา.

บุญยงค์ เกี่ยวกับการค้า. "เทคโนโลยีและนวัตกรรมศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
ศึกษน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "แนวทางการพัฒนาศึกษา," ใน ศึกษา. 28 : 1 - 2 ; ตุลาคม -
ธันวาคม 2527.

_____. "การพัฒนาคุณภาพชีวิต," ใน ศึกษา. 9(33) : 38 - 43 ; มกราคม -
มีนาคม 2529.

บุปผา ศิริวิทย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ. รายงานการวิจัยเรื่องการประเมินความรู้ ทักษะ
ทักษะและผลการปฏิบัติงานตามแผนการปฏิบัติงานบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนฝ่ายสุขภาพป้องกัน
โรค. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531.

_____. คู่มือนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
2532.

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, คำนิยามสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529. จัดสำเนา.
- _____. นวกกรรมสาธารณสุขนครราชสีมา. กรุงเทพฯ : สมบูรณ์ออฟเซตการพิมพ์, 2529. จัดสำเนา.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท ศูนย์หนังสือ ดร.สง่า จำกัด, 2528.
- ประจวบ สมพงษ์. "การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่กำลังเป็นอยู่และวิธีการแก้ปัญหา," ใน วันอนามัยโลก. หน้า 13 - 16. กรุงเทพฯ : กองวิชาการ กรมการแพทย์, 2524.
- ประไพพรรณ ศุภจัตุรัส และพรกมล ศรีमानนท์. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุการเกิดโรคขนาดทะเลย์ในทารกแรกเกิดในกรุงเทพมหานคร ปี 2527 - 2529. ม.ป.ท. , ม.ป.ป.
- ประไพพรรณ ศุภจัตุรัส และคนอื่นๆ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียน (0 - 60 เดือน) ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร เขต 1 ห้วยขวางบางกะปิ มีนและหนองจอก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์, 2520.
- _____. การสอนสุขศึกษา ทฤษฎี และการประยุกต์. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- _____. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พีระพัฒน์, 2526.
- _____. "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประยูร ฤณาสล. "ปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาวิทยาการระบาดและการควบคุมโรค. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยาและคนอื่น. รายงานการศึกษาเรื่องการติดตามผลการ

ปฏิบัติงานบริการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลเวชกรรมสังคม โรงพยาบาล

ประจำจังหวัด กระบวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

พลศึกษา, กรม. รายงานการนิเทศและติดตามผลวิชาสุขศึกษา ประจำปี 2530. กรุงเทพฯ :

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา, 2530. จัดสำเนา.

พัฒน์ สุจำนงค์. อนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิชย์, 2521.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนท์ แอน
มีเดีย, 2536.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และวสันต์ ศิลปสุวรรณ. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้า

หน้าที่สาธารณสุขในส่วนภูมิภาคของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันที่ใช้ศึกษา

วิจัยสถานบริการทางสุขภาพอนามัยของรัฐ สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวง

สาธารณสุข, 2527.

ไพจิตร ปะบุตร. แนวคิดหลักการในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์กองสุขศึกษา, 2536.

ไพจิตร ไสภา. สภาพการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดสุรินทร์. ปริญญาโท. กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2534. จัดสำเนา.

ไพโรจน์ นิงสานนท์. "ความต้องการเกี่ยวกับการบริการด้านสุขศึกษาสูงขึ้น," ใน รายงานการ

สัมมนาเรื่อง การพัฒนางานสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน. หน้า 15

- 16. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์, 2539.

มหิดล, มหาวิทยาลัย. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2

เรื่องการศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : 2528.

มานี ชูไทย. วิชาการสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : 2523.

ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม. พิมพ์ครั้งที่ 17. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดนันทชัย, 2523.

โรงพยาบาลภูมิภาค, กอง. รายงานประจำปีและวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล

ชุมชนศูนย์การแพทย์อนามัย ปีงบประมาณ 2530. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 8 - 15. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- _____. "การพัฒนางานสุขศึกษา : การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข," ใน เอกสารการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 มิติใหม่ของการพัฒนางานสุขศึกษา และการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- วารี ระกิติ. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 12. หน้า 654 - 659. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529.
- วิภา ไชยณรงค์. "งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข," ใน สุขศึกษา. 31 : 16 - 24 ; เมษายน 2526.
- _____. "การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาลของสุขศึกษา," ใน สุขศึกษา. 31 : 16 - 24 ; กรกฎาคม - กันยายน 2528.
- _____. ผลงานวิชาการที่เสนอให้ประเมินเพื่อประเมินให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการพิเศษ ด้านสุขศึกษา (นักวิชาการสุขศึกษา 7). กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535. จัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. คู่มือการวิจัยการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺. นนทบุรี : ชมรมผู้สนใจงานวิจัยทางการศึกษา, ม.ป.ป.
- วิมลวรรณ โมรรัตน์. รายงานการวิจัยสภาพการจัดและการบริหารงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, 2530. จัดสำเนา.
- วิมลศรี อุทัยพัฒนาชีพ. สมรรถภาพด้านการปฏิบัติงานของนักวิชาการสุขศึกษาตามการรับรู้ของตนเองในผู้บริหาร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533. จัดสำเนา.
- สถิติสารณสุข, กอง. สถิติสารณสุข. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- _____. สถิติสารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

สาธารณสุข, กระทรวง. การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ฉบับแก้ไขปรับปรุง. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2531.

_____. การสัมมนาระดับชาติเรื่องการพัฒนางานวิจัยทางสุศึกษาและ

พฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2524

_____. รายงานการสัมมนาเรื่องการพัฒนางานสุศึกษาเพื่อสนับสนุนงาน

สาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ชาวพานิชย์, 2524.

สาธารณสุข, ชมรม. บันทึกนักสาธารณสุข 2531. กรุงเทพฯ : บริษัทโมเดอร์นเพรส จำกัด,
2531.

สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, สำนักงาน. รายงานประจำปี 2537. พระนครศรีอยุธยา,
2537. จัดสำเนา.

_____. รายงานประจำปี 2538. พระนครศรีอยุธยา, 2538. จัดสำเนา.

สุขาภิบาล, กอง. งานสิ่งแวดล้อมที่פקอาศัยฝ่ายวิชาการสุขาภิบาล 2. กรุงเทพฯ : กระทรวง
สาธารณสุข, 2521.

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

สุโขทัยธรรมมาราช, มหาวิทยาลัย. สุศึกษา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาราช, 2531.

สุศึกษา, กอง. คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัด
กระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

_____. คู่มือประเมินผลสุศึกษาระดับจังหวัด อำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.

_____. แนวทางการดำเนินงานสุศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
กองสุศึกษา, 2535. จัดสำเนา.

_____. บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาระดับจังหวัด อำเภอและตำบล.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

สุศึกษา, กอง และ มหิดล, มหาวิทยาลัย. โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุศึกษา
แบบผสมผสานในส่วนภูมิภาค จังหวัดชัยภูมิ. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, 2528.

สุภาณี ช่อนชื่นจิต. การสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพยาบาล. สงขลา : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2530.

สุรเดช ลำราญจิตต์. สุขศึกษาในชนบท. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์, 2530.

สุริย์ จันทร์โมลี. สุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ : ม.ท.ป., 2521.

_____. สุขศึกษาในสถานบริการทางการแพทย์เป็นสุขศึกษาในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ :
ม.ป.ท. , 2528 .

สุนทรี่ ภาณุทัต. "การจัดงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. หน้า 171 - 183.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.

สมควร วิเชียรศรี. "สุขศึกษาในโรงพยาบาล," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการ
สุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "แนวคิดหลักการดำเนินงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนา
คุณภาพชีวิต," ใน รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 3
เรื่องแนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. หน้า 42. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2530.

_____. "แนวคิดหลักของสุขศึกษา," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย
ที่ 1. พิมพ์ครั้งที่ 9. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.

_____. การสุขศึกษา แนวคิด และแนวทางการพัฒนาสุขศึกษา, ใน สุขศึกษา.
47 : 1 - 8 ; กรกฎาคม - กันยายน 2532.

_____. "สุขศึกษากับสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา. นนทบุรี :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ ญัฐ ภมรประวัติ. "การวางแผนสุขศึกษาในงานสาธารณสุข," ใน
เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 เรื่องการ
สุขศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2528.

สมบุญ ชิตพงษ์. "การประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย," ใน เอกสารประกอบการสอนวิชาวิจัย
521 วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ,
2528.

อนามัยแห่งประเทศไทย,สมาคม. ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2535. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้น
ส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์, 2534.

อนามัยแห่งประเทศไทย , สมาคม . ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2537. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์, 2536.

_____. ปฏิทินสาธารณสุข พุทธศักราช 2538. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์, 2537.

อมร นนทสุต. "แนวทางการพัฒนางานสุขศึกษาแนวใหม่," ใน รายงานการประชุมปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสุขศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข. หน้า 9 -15 . กรุงเทพฯ : สหประชาพานิชย์, 2526.

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

อารี มุลพันธ์. การให้สุขศึกษาเป็นองค์ประกอบซึ่งจะแบ่งแยกมิได้ในงานสาธารณสุข และความจำเป็นในการประสานงาน (ด้านวิชาการและบริหาร). 2524. จัดสำเนา.

อารี สัตถนหวิ. การศึกษาเพื่อสุขภาพที่ดีด้วยหน้า. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาสน์, 2533.

อุทัยวรรณ ชื่อเศรษฐโกวิท. ความต้องการนิเทศงานสุขศึกษา ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2533. จัดสำเนา.

อุบล ตุลยาภรณ์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษาในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. จัดสำเนา.

อัญชลี นวลคล้าย. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับสมรรถภาพในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. รามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท. ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. จัดสำเนา.

อัมพร เจริญชัย และ คนอื่นๆ . รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาในการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529 . จัดสำเนา.

Best, John W. Research in Education. 3 rd ed. Engle Wood Cliffs, New Jersey : Prentice - Hill, 1977.

- Bloom , Benjamin S. Taxonomy of Education Objectives, Handbook : Cognitive Domain. New York : David Mckay Co., Inc.,1956.
- Cochran,William G. Sampling Techniques. New York : John & Son. Inc.,1966.
- _____. Sampling Techniques. New York : John & Son. Inc.,1977.
- Cronbach,lee. Jodeph. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Davis , A. "study of Patiens Knowledge," in Relating to Teaching format and Compliance. 8 (3) : 55 -57 , 90-92 ; March,1977.
- Edyth , H. Schoenrich, "Patient Education," in Contemperrary Health Service Delivery. PROCEEDINGS, (April 30 - May 3, 1973) ; Rockville , maryland.
- Floppo, Edwin B. Principles of Personal Management. 4 th Ed. McGraw - Hill, Inc.,1976.
- Good , Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc.Graw - Hill Company ,1959.
- Green , Lawrence W. and others. Health Education Planing : A Diagnostic Approach. California : Mayfield Publishing Company, 1980.
- Helen S. Ross and Paul R. mico. Health Education : Theory and Practice . California : Mayfield Publishing Company, 1980.
- Isace & Michael , Handbook in Research and Evaluation. 2 nd ed. San Diego : Edits Publishing ,1981.
- Kaplan, Berton and others. "Social Support and Health," in Med Care. 15 : 50 - 51,47 - 58 ; May , 1977.
- Kerlinger, F.N. Foundation of Behavioral Research. 2 nd ed. New York : Holt Rinehart and Winston , Inc., 1973.
- Kish , Lesile. Survey Sampling. New York : John Wiley & Son , Inc.,1965.
- Krathwohl, David R. and others. Taxonomy of Education Objectives Handbook 2 : Affective Domain. New York : David Mckay Co., Inc., 1964.
- McGibony John R. Principles of Hospital Administration. 2 nd ed. New York : G.P. Putnam' s Sons, 1969.

Pakdi anan C. "Evaluation Leprocy Control Services Uthaithani Province Thailand," in Mineograp. W.H.O. Project, 1980.

Rosenstock, Irwin M. "The Health Belift Model and Preventive Behavior," in Health Education Monographs. 2 (4) : 354 - 385 ; Winter, 1974.

Schwartz ,D. and others. Clinical Trials . London : Academic Press . 1980.

Snedecor ,G. W. and Cochran W . C. Statiscal Methods. 6 th ed. Ames : Iowa State University Press, 1967.

Seeno, Margare Esthes. "A Study of the Relationship of Registered Nurses Perception of their Role in Patient Education Back Grounel," in Dessertation Abstract Internation. 45 : 3610 - A - 3611 - A ; June , 1986.

The Jount Committee on Health Education Terminology. "Health Education Terminology," in Journal of Scholl Health / Physical Education & Recrestion. 33 : 27 - 28 ,35 ; November, 1974.

World Health Organization. Principle and Methods of Health Education. Report and Studies, 11 : 1979.

Yamane, Taro. Statistics. An introductory Analysis . 2'nd ed. New York : Harper Row, 1967.

Yates, Frank. Sampling Methods for Censues and Surveys. 4 th ed. London : Charles Griffin Company Ltd. , 1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเรื่อง

สภาพและปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อจะทราบความคิดเห็น เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และเพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา ปรับปรุง และพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ดังนั้น ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อความโดยละเอียด กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ และแต่ละข้อ โปรดตอบเพียงคำตอบเดียว โดยผู้วิจัย จะนำเสนอผลของการวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งในการตอบแบบสอบถาม จะไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่าน หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่ประการใด ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

2. แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวข้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นแบบตรวจสอบรายการ (CHECKLIST)

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ในสภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (RATING SCALES)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ถึง ระดับปัญหาในการดำเนินงานสุขศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (RATING SCALES)

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เขียนข้อเสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ระดับการศึกษา

() ระดับประกาศนียบัตร สาขาวิชา.....

() ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....

() ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า สาขาวิชา.....

() ระดับสูงกว่าปริญญาตรี สาขาวิชา.....

3. สถานภาพในการทำงาน

() กลุ่มแพทย์ ตำแหน่ง.....

() กลุ่มทันตบุคลากร ตำแหน่ง.....

() กลุ่มเภสัชกร ตำแหน่ง.....

() กลุ่มพยาบาล ตำแหน่ง.....

() กลุ่มนักวิชาการ ตำแหน่ง.....

() กลุ่มเจ้าหน้าที่บริหารงาน ตำแหน่ง.....

() กลุ่มเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ตำแหน่ง.....

() กลุ่มอื่น ๆ (โปรดระบุ)

..... ตำแหน่ง.....

4. ประสบการณ์ในการทำงาน

() ต่ำกว่า 5 ปี

() 5 - 10 ปี

() 11 - 15 ปี

() 16 - 20 ปี

() 21 ปี ขึ้นไป

5. ขนาดของสถานบริการสาธารณสุข

- () โรงพยาบาลทั่วไป
- () โรงพยาบาลชุมชน ขนาด.....เตียง
- () สำนักงานสาธารณสุข
 - () จังหวัด () อำเภอ
- () สถานีอนามัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (ตอบเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนอมนัยเท่านั้น)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง มี หรือ ไม่มี หลังข้อความที่ตรงกับสภาพกับสภาพความเป็นจริงของสถานบริการสาธารณสุขที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ และโปรดแสดงรายละเอียดเพิ่มเติมในช่องหมายเหตุ

ข้อ	สภาพการดำเนินงานสุศึกษา	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
	<u>การวางแผนดำเนินงานสุศึกษาและการให้สุศึกษา</u>			
1.	การแต่งตั้งคณะกรรมการสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข			
2.	การจัดทำแผนงานสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข			
3.	การจัดทำแผนกิจกรรมสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอย่างชัดเจน			
4.	การจัดทำแผนการให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายตามกิจกรรมการให้สุศึกษาของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข			
5.	การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติงานสุศึกษาภายในสถานบริการสาธารณสุข			
6.	การจัดทำแผนผลิตสื่อสุศึกษา			
7.	การจัดทำแผนผลิตสื่อสุศึกษาอย่างยั่งยืนใช้เอง			
8.	การปรับปรุงสื่อสุศึกษา กิจกรรม และวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย			
9.	การจัดป้ายนิเทศเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ กิจกรรมสุศึกษาของสถานบริการสาธารณสุข			
10.	การสรุปปัญหาเกี่ยวกับการบริหารการจัดการสื่อสุศึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไข			

ข้อ	สภาพการดำเนินงานสุศึกษา	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
11.	การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานสุศึกษา อย่างมีประสิทธิภาพ _____			
12.	การนิเทศ ติดตาม และการประมาณผลการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง _____			
13.	การนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในปรับปรุงการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข _____ <u>การจัดบุคลากรและการประสานงาน</u>			
1.	การประชุมชี้แจงแผนงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกฝ่ายได้ทราบ _____			
2.	การกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติอย่างชัดเจน _____			
3.	การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขโดยเลือกผู้มีความรู้ ความสามารถในการดำเนินงานสุศึกษา _____			
4.	การจัดให้มีผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาแก่ผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ _____			
5.	การจัดตารางการให้สุศึกษา _____			
6.	การส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพไปอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข _____			
7.	การประชุมร่วมกันทุกฝ่าย เพื่อปรึกษาและสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข _____ <u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินสุศึกษา</u>			
1.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานสุศึกษา _____			

ข้อ	สภาพการดำเนินงานสุขศึกษา	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
2.	ความรู้ ความชำนาญในการใช้สื่อสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข _____			
3.	ความเพียงพอของสื่อสุขศึกษา _____			
4.	การจัดทำข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพไว้บริการ _____			
5.	การจัดมุมสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข _____			
6.	การจัดให้มีสถานที่พักผ่อนใจ เช่น สวนดอกไม้ สวนหย่อม ใน สถานบริการสาธารณสุข _____			
	<u>การบริการสุขภาพ</u>			
1.	การจัดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับ บริการ _____			
2.	การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติโดยผสมผสานกับการให้ บริการ _____			
3.	การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยและญาติที่มารับ บริการที่สถานบริการสาธารณสุขทุกราย _____			
4.	การให้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทุกราย _____			
5.	การจัดโปรแกรมติดตามผลการให้คำแนะนำและปฏิบัติตัวต่อผู้ ป่วยและญาติ (Home Health Care) _____			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการ
สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / เพียงข้อหนึ่งเครื่องหมายในช่องคำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข
ที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ เพียงข้อเดียว

ข้อ	ข้อความ	ความ คิด เห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	การวางแผนการดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา การดำเนินงานสุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุขจะมี ประสิทธิภาพต้องวางแผนการ ดำเนินงานและมีการกำหนด นโยบายที่แน่ชัด_____					
2.	การจัดทำแผนปฏิบัติงาน สุศึกษาจะทำให้ทำงานได้ครบ ทุกขั้นตอนและครอบคลุมกลุ่มเป้า หมาย_____					
3.	สถานบริการสาธารณสุขเป็น สถานที่ที่เหมาะสมที่สุดในการให้ สุศึกษา_____					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4.	การให้สุศึกษาในสถานบริการ สาธารณะควรเป็นหน้าที่ของผู้ รับผิดชอบในการดำเนินงาน สุศึกษาเท่านั้น					
5.	การให้สุศึกษาในสถานบริการ สาธารณะสามารถทำได้ตลอด เวลา					
6.	งานสุศึกษาเป็นงานหนึ่งที่ต้อง จัดให้กับผู้มารับบริการ					
7.	ลักษณะและปริมาณงานของเจ้า หน้าที่สาธารณะ ทำให้ไม่มี เวลาพอสำหรับการให้สุศึกษา					
8.	การนำสื่อและอุปกรณ์ต่างๆมา ประกอบการให้สุศึกษาจะทำให้ เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น					
9.	ปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้งาน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณะ สุไม่พัฒนาเท่าที่ควร คือผู้บังคับ บัญชาขาดการสนับสนุน					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
10.	การบริหารงานสุขศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุขที่พบว่าเป็น ปัญหามาก คือ การขาดการวาง แผนงานร่วมกัน _____					
11.	การติดตามผลการปฏิบัติงาน สุขศึกษาอย่างใกล้ชิด จะทำให้ผู้ ปฏิบัติงานเกิดไม่คั่งค้างตัวและ รู้สึกเหมือนถูกจับผิด _____					
12.	การติดตามนิเทศงานและประเมิน ผลงานสุขศึกษา จะทำให้ สามารถกำหนดแนวทางการ ดำเนินงานสุขศึกษาในครั้งต่อไป ได้ _____					
	<u>การจัดบุคลากรและการประสาน งาน</u>					
1.	การดำเนินงานสุขศึกษา ขึ้นอยู่ กับบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วม มือกันปฏิบัติงาน _____					
2.	การหาความรู้ทางสุขศึกษาอยู่ เสมอ เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับเจ้า หน้าที่สาธารณสุข _____					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3.	ควรมีการจัดอบรมความรู้ทาง สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ ทราบอยู่เสมอ					
4.	การขาดหลักการทำงาน สุขศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวการทำให้ความเจริญ ก้าวหน้าของงานสุขศึกษา ใน สถานบริการสาธารณสุขหมดไป					
5.	เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายควรมีการ ประเมินผลงานสุขศึกษาร่วมกัน เพื่อหาข้อบกพร่องและวางแผน พัฒนาตนเอง					
	<u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา</u>					
1.	ความสะดวกของสถานบริการ สาธารณสุขทั้งรอบนอกและภายใน สถานบริการจะสามารถเป็น แบบอย่างให้ผู้พบเห็นนำไป ปฏิบัติตามได้					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ ใจ	ไม่แน่ ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2.	การให้สุศึกษาเป็นกิจกรรมส่วน หนึ่งที่ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีใน สถานบริการสาธารณสุข _____					
3.	การทำเอกสารทางสุขภาพให้ บริการจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขปฏิบัติงานด้านการ รักษาพยาบาลน้อยลง _____					
4.	ระบบการติดต่อสื่อสารกับหน่วย งานทั้งภายในและภายนอกถือได้ ว่าเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการ ทำงานสุศึกษา _____					
5.	ผู้ป่วยสามารถเป็นสื่อในการให้ สุศึกษาแก่ผู้มารับบริการได้ _____					
	<u>การบริการสุขภาพ</u>					
1	ขณะที่ทำการตรวจรักษา ควรให้ สุศึกษาไปด้วย เพราะจะทำให้ ผลการรักษามีประสิทธิภาพ _____					
2.	การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยสามารถ สอดแทรกไปกับการให้บริการ สุขภาพ _____					

ข้อ	ข้อความ	ความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
3.	การให้สุศึกษาโดยการสอดแทรก ไปกับการรักษาพยาบาลจะทำให้ เสียเวลา_____					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถาน
บริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / เพียงข้อละหนึ่งเครื่องหมายในช่องคำตอบทางขวามือ ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการ
สาธารณสุขที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ เพียงข้อเดียว

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	ระดับ ปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	<u>การวางแผนการดำเนินงาน สุศึกษาและการให้สุศึกษา</u> การวางแผนดำเนินงานและแผน ปฏิบัติงานสุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุข					
2.	ความไม่รัดกุมและชัดเจนเพียงพอ ของแผนการปฏิบัติงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข					
3.	ความไม่เข้าใจในหลักการดำเนิน งานสุศึกษา ของผู้บังคับบัญชา					
4.	การไม่สนับสนุนการดำเนินงาน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข ของผู้บังคับบัญชา					
5.	การไม่มีการแต่งตั้งกรรมการรับ ผิดชอบต่อการให้สุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขโดยตรง					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	ระดับ ปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่ สุด
6.	การไม่มีการกำหนดแนวทางการ ประสานงานกับส่วนราชการอื่น และองค์กรที่เกี่ยวข้องในการจัด กิจกรรมสุขศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุข _____					
7.	การไม่จัดกิจกรรมสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุขตามข้อ กำหนดของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข _____					
8.	การไม่เพียงพอของสื่อและ อุปกรณ์ในการให้สุขศึกษา _____					
9.	การขาดความรู้ ความเข้าใจใน การใช้สื่อสุขศึกษาประกอบการ สอนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข _____					
10.	การขาดแหล่งสนับสนุนความรู้ ทางสุขศึกษา _____					
11.	ความล่าช้าของการจัดส่งเอกสาร วิชาการ จากกระทรวงสาธารณสุข _____					
12.	การไม่สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้อง คล้อยกับหลักวิชาการได้ _____					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	ระดับ ปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่ สุด
13.	การขาดการติดตาม นิเทศและ ประเมินผลการดำเนินงาน สุศึกษา ทั้งจากภายในหน่วย งานเดียวกันและหน่วยงานในสาย บังคับบัญชา _____					
	<u>การจัดบุคลากรและการประสาน งาน</u>					
1.	การกำหนดขอบเขตงานสุศึกษา ไม่ชัด _____					
2.	การดำเนินงานสุศึกษาในแต่ละ สถานบริการสาธารณสุข ขาด ความชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ประสาน งานกัน _____					
3.	ไม่มีการประสานงานระหว่างเจ้า หน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข _____					
4.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานสุศึกษา ในสถานบริการสาธารณสุข _____					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	ระดับ ปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่ สุด
5.	ผู้รับผิดชอบงานสุศึกษาในสถาน บริการสาธารณสุข ไม่มีการ ประชุมชี้แจงงานสุศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข ให้เจ้า หน้าที่อื่นๆทราบ _____					
6.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้รับการ เพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงาน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข _____					
7.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางกลุ่ม อาทิเช่น แพทย์ ไม่เข้าใจว่างาน สุศึกษาเป็นหน้าที่ของตนเอง _____					
8.	การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มี เวลาให้สุศึกษาแก่ผู้รับบริการ _____					
9.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็น ประโยชน์ของการดำเนินงาน สุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข _____					
10.	การขาดความร่วมมือจากเจ้า หน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ เพราะถือ ว่าเป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบงาน สุศึกษาเท่านั้น _____					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	ระดับ ปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อยที่ สุด
1.	<u>สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการ ดำเนินงานสุขศึกษา</u> เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความ พร้อมในการดำเนินงานสุขศึกษา ทั้งในเรื่องของอัตรากำลัง ความรู้ ความเข้าใจงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข _____					
2.	ผู้มารับบริการที่สถานบริการ สาธารณสุขไม่ให้ความสนใจใน การรับข้อมูลทางด้านสุขภาพ _____					
3.	เอกสารทางด้านสุขภาพไม่เพียง พอหรือไม่เหมาะสม _____					
4.	สื่อและอุปกรณ์สุขศึกษาชำรุด ไม่ เหมาะสมที่จะมาใช้ _____					
1.	<u>การบริการสุขภาพ</u> การไม่มีการให้สุขศึกษาระหว่าง การตรวจรักษา _____					
2.	การไม่เปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการ ซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยในปัญหา สุขภาพของตน _____					

ข้อ	ปัญหาการดำเนินงานสุขศึกษาใน สถานบริการสาธารณสุข	ระดับ ปัญหา				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.	ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือใน กิจกรรมการบริการทางสุขศึกษา					
4.	สถานที่ของสถานบริการสาธารณสุข ไม่มีความสะดวกในการให้ บริการทางสุขศึกษา					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาและข้อเสนอแนะ ในการดำเนินงาน
งานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นตามความเป็นจริงของท่าน และ โปรดระบุ ปัญหา หรือ ข้อ
เสนอแนะในการดำเนินงานสุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข เป็นข้อๆ

1. การวางแผนดำเนินงานสุขศึกษาและการให้สุขศึกษา

.....

.....

.....

.....

2. . การจัดบุคลากรและการประสานงาน

.....

.....

.....

.....

3. สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการดำเนินงานสุขศึกษา

.....

.....

.....

.....

4. การบริการสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งที่ตอบแบบสอบถามนี้

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา
ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือ

**รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านสุขศึกษา
ผู้ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. อาจารย์ จำนงค์ อิ่มสมบูรณ์ | หัวหน้าฝ่ายวิชาการ กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล | หัวหน้ากลุ่มงานเผยแพร่ กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. นายแพทย์ สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ | ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ด้านสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 4. นายแพทย์ ทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ | ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |
| 5. นางวิภา ไชยณรงค์ | นักวิชาการสุขศึกษา 7 ฝ่ายวิชาการ
กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข |

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายอนันต์ มลารัตน์
เกิดวันที่	14 ธันวาคม 2510
สถานที่เกิด	อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 13 หมู่ที่ 1 ตำบลบางยี่โท อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13190
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง หมู่ที่ 3 ตำบลลาดบัวหลวง อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 13230
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย พุทธศักราช 2525) จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี (วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดชลบุรี)
พ.ศ. 2533	สส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2535	สส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์ เน้น อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2537	สส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์ เน้น การบริหารงานโรงพยาบาล) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2539	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร